



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

EFFECTIVIDAD DEL CUIDADO DOMICILIARIO DE ENFERMERÍA EN LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN MADRES DE NIÑOS CON  
ANEMIA DE 6 A 35 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE CONDEVILLA  
2021

EFFECTIVENESS OF HOME NURSING CARE ON ADHERENCE TO  
TREATMENT IN MOTHERS OF CHILDREN WITH ANEMIA FROM 6 TO 35  
MONTHS IN A HEALTH CENTER IN CONDEVILLA 2021

TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERIA

AUTORES:

ROSICELA ANDREA DEL PILAR RAMOS VIVAR

BRIGITTE CELENE TORRES VALLEJOS

ASESORA:

MG. CLARA TORRES DEZA

LIMA – PERÚ

2023



## **JURADOS**

Presidente: Mg. Doris Violeta Velasquez Carranza

Vocal: Lic. Miguel Ángel Albino López

Secretario: Mg. Francisca Vilma Pérez Saavedra

Fecha de Sustentación: 07 de marzo del 2023

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESORA**

Magister Clara Carmen Torres Deza

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7611-9628

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darnos la vida y acompañarnos bendiciendo en cada actuar de nuestras vidas, logrando así nuestros objetivos planificados.

A nuestros padres y hermanos por su constante e incondicional apoyo a lo largo de nuestra educación personal y profesional.

A los docentes de la Facultad de Enfermería, por brindarnos la oportunidad en desarrollar nuestros conocimientos y habilidades en las ciencias del cuidado.

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestro sincero agradecimiento a Dios quien nos da salud, vida y ha sabido guiarnos con paciencia y sabiduría en este largo camino. A nuestros padres por todo el apoyo brindado y por ese ejemplo de conducta y sacrificio personal, pero sobre todo por enseñarme a no doblegarme aún en los momentos difíciles. A la MG. Clara Torres Deza por ese apoyo incondicional, por su paciencia y porque ante todas las adversidades que se presentaron, ella siempre creyó en nosotras, motivándonos a que logremos culminar con éxito nuestra investigación, como también su deseo de que tengamos éxito en lo profesional.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Tesis autofinanciada.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El presente trabajo de investigación es original, no se encuentra vinculado con ningún trabajo. No se ha expedido, ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado académico.

## RESULTADOS DEL INFORME DE SIMILITUD

EFFECTIVIDAD DEL CUIDADO DOMICILIARIO DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 35 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE CONDEVILLA 2021.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales y métodos	9
IV. Resultados	16
V. Discusión	17
VI. Conclusiones	22
VII. Referencias bibliográficas	23
VIII. Tablas	30
Anexos	



## RESUMEN

**Antecedentes:** La anemia es un importante problema de salud pública en todo el mundo, siendo el grupo más afectado los niños menores de 5 años, por estar en fase de formación neurológica, generando a futuro déficit de comprensión lectora, de atención y desarrollo psicomotor. **Objetivo:** Determinar la efectividad del cuidado domiciliario en la adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Condevilla, 2021. **Materiales y métodos:** El diseño del estudio es cuantitativo- cuasi experimental. **Resultados:** El nivel de adherencia al tratamiento en madres de niños que pertenecen al grupo intervención, antes de aplicar el cuidado domiciliario fue de 57.7%, mientras que en el grupo control solo fue adherente el 46.7%. Después del cuidado domiciliario de enfermería, el nivel de adherencia en el grupo intervención fue del 100%, mientras que en el grupo control fue 43.3%. La mediana de la variabilidad de los puntajes de adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 35 meses; en el grupo intervención después del cuidado de enfermería fue de 20, mientras en el grupo control fue de 0.0. La diferencia de la variabilidad resultó estadísticamente significativa. **Conclusiones:** Existe efectividad del cuidado domiciliario de enfermería con la aplicación de la teoría de los cuidados de Swanson en la adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses.

**Palabras claves:** Cuidado domiciliario, adherencia al tratamiento, anemia (DeCS).

## ABSTRACT

**Background:** Anemia is a major public health problem worldwide, with children under 5 years of age being the group most affected, due to being in the neurological training phase, generating deficits in reading comprehension, attention and psychomotor development in the future. **Objective:** To determine the effectiveness of home care in adherence to treatment in mothers of children with anemia from 6 to 35 months, at the Condevilla Health Center, 2021. **Materials and methods:** The study design is quantitative-quasi-experimental. **Results:** The level of adherence to treatment in mothers of children belonging to the intervention group, before applying home care was 57.7%, while in the control group only 46.7% adhered. After nursing home care, the level of adherence in the intervention group was 100%, while in the control group it was 43.3%. Median variability of anemia treatment adherence scores in mothers of children aged 6 to 35 months; in the intervention group after nursing care it was 20, while in the control group it was 0.0. The difference in variability was statistically significant. **Conclusions:** There is effectiveness of nursing home care with the application of Swanson's theory of care in adherence to treatment in mothers of children with anemia from 6 to 35 months.

**Keywords:** Home care, adherence to treatment, anemia (MeSH).

## **I. INTRODUCCIÓN**

La anemia es un reto importante dentro de la salud pública debido a las consecuencias que produce en los niños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que el 42% de niños en etapa pre escolar a nivel mundial padecen algún grado de anemia (1).

Entre sus causas se encuentran la insuficiencia de hierro en la dieta, vitamina B12 y vitamina A, entre otras (2). La anemia leve se considera cuando los niveles de hemoglobina son de 10 a 10.9 g/dL, moderada 7 a 9.9 g/dL, y la severa se evidencia por niveles de hemoglobina menor a 7,0 g/dL; esta última tiene como consecuencias: bajo peso, baja estatura y retraso en el proceso cognitivo. La anemia ferropénica se define como la disminución de los niveles de hemoglobina por deficiencia de hierro, causando la insuficiencia de eritrocitos, encargados del transporte de oxígeno suficiente a los tejidos del cuerpo; este daño afecta negativamente el desarrollo cognitivo, conducta, motricidad y crecimiento del niño en los primeros años de vida; es el tipo de anemia más común en las Américas (3).

Se estima que, en el año 2020 a nivel nacional, 4 de cada 10 niños menores de 35 meses padecieron de anemia ferropénica (42,2%), teniendo un mayor porcentaje en la zona rural (49,0%) que en la zona urbana (36,7%). Así también, la prevalencia de la anemia en la costa fue de un 37,6% y Lima Metropolitana de 30,4% (4). En el análisis de la situación de salud en Lima Norte en el 2019, el MINSA encontró que en los centros de salud del distrito de San Martín de Porres,

incluido el Centro de Salud de Condevilla, los niños mayores a 6 meses que pasaron un tamizaje para evaluar la presencia de anemia, presentaron, en su mayoría, el diagnóstico de anemia ferropénica (5). Ante esta situación el MINSA estableció una política multisectoriales para el control de la afección en el país y consiste en en la educación y visitas domiciliarias realizadas por el personal de enfermería fortalecer la adherencia en los cuidadores (6, 28).

La OMS, define la adherencia como el cumplimiento del tratamiento prescrito, que incluye asistencia a la consulta médica, horarios fijos de medicación, el conocimiento acerca de los beneficios del tratamiento y el fomento de la salud por parte del personal de enfermería (7). Puesto que, en el programa nacional de lucha contra la anemia la enfermera tiene un rol crucial en el seguimiento, educación e identificación de agentes de riesgo que aumenten la probabilidad en los niños de desarrollar anemia ferropénica. El MINSA indica que existe adherencia cuando se ingiere el 75% a más de la dosis prescrita durante los 6 meses continuos de tratamiento con hierro polimaltosado férrico (3). Entre los factores que influyen en la adherencia de las madres al tratamiento de anemia ferropénica, estudios han demostrado que los factores como la condición económica, la enfermedad, el encargado de la suministración del suplemento de hierro y la deficiente atención por parte del equipo de salud tienen efectos negativos en la recuperación del niño (8).

El Ministerio de Salud, en la Directiva Sanitaria N° 081 -MINSa/2018/DGIESP y Directiva Sanitaria N° 099 -MINSa/2020/DGIESP, ha elaborado un plan de intervenciones y estrategias para lograr la adherencia al tratamiento en niños menores de 35 meses. Estas consisten en distribuir a nivel nacional suplementos de hierro en gotas o jarabe por un tiempo de 6 meses, a niños menores de 35 meses diagnosticados con anemia ferropénica y en aquellos que no presentan, se entregan micronutrientes desde los seis meses hasta completar los 360 sobres; también se brinda consejería en los centros de salud, con un abordaje intercultural donde se informa cómo y cuándo consumir los suplementos y finalmente orientan a los cuidadores primarios sobre el riesgo y consecuencias de la anemia (9).

En cuanto al cuidado domiciliario, el rol de enfermería consiste en brindar un nivel de prevención secundaria como un diagnóstico precoz, tratamiento inmediato, consejería y limitación del daño; las visitas domiciliarias antes del contexto de COVID-19 se realizaban 1 vez dentro del mes de inicio del tratamiento y por lo menos, 1 adicional durante el resto del tratamiento. Durante la pandemia, las visitas se priorizaron en niños con anemia que no hayan sido ubicados y mientras se cuente con el personal disponible, y las medidas de protección; esto exige al personal de salud que den información y distribución de los suplementos, más no facilita los recursos necesarios para el seguimiento por medio de las visitas domiciliarias (10).

El profesional de enfermería tiene un rol fundamental en el cuidado de la salud del niño, en el marco del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), a través de acciones de promoción y prevención; teniendo en cuenta el ámbito cultural, social, económico y ambiental donde se desarrolla, con el fin de mantener la salud y ayudar a mejorar su calidad de vida. La acción del personal de enfermería es importante para la prevención de anemia ferropénica, abordando los factores de riesgos tanto personales como sociales y ambientales de los niños. Es por ello que el primer nivel de atención se tiene como estrategia alimentación y nutrición saludable, teniendo la enfermera como objetivo el cuidado domiciliario y promoviendo las conductas saludables (11).

En estudios internacionales, se señala el de Shet A. et al. quienes determinaron que la intervención educativa y consejería a los padres brindado por el trabajador de la salud comunitaria, lograban la recuperación de la anemia leve y moderada, mayor que la esperada por el tratamiento estándar con el hierro medicinal solo (12). Además, Armijo P. (13), quien determinó que la suplementación continua con hierro polimaltosado tenía un efecto positivo en los niveles de hemoglobina, peso y talla, de niños entre 6 y 36 meses. Así mismo, Machado K. et al. demostraron que los factores asociados a la anemia en lactantes de 8 a 12 meses fueron la alimentación tardía a base de carne, dosis incorrecta del tratamiento y la no adherencia al régimen terapéutico (14).

Harada Y. et al. encontraron que, con la suplementación a base de hierro en niños con anemia ferropénica mejoró los niveles de hemoglobina, y que existe la necesidad de realizar las visitas domiciliarias para llevar un seguimiento en las madres respecto a la administración de hierro (15).

Estudios realizados a nivel nacional, como el de Arauzo A. y Quispe R., mostraron la efectividad del tratamiento con el hierro polimaltosado en la reducción de la anemia ferropénica, logrando la adherencia al tratamiento y un aumento en el nivel de hemoglobina (1.41 g/dL) en un tiempo de 3 meses (16). Por su parte, Veliz F. (17), estableció que los factores que influyen en la adherencia son: la ingesta del suplemento de hierro por tener una mejor absorción en el organismo de niño, el desconocimiento de las madres en la nutrición y las prácticas alimentarias, así como la edad de las mismas, puesto que al ser madres jóvenes de 16 a 25 años tienen menos experiencia, familia compuesta por más de 5 hijos y una condición económica inestable.

Así mismo, Ramírez A. determinó que el factor social tuvo relevancia en la adherencia al tratamiento de hierro polimaltosado, así como la desmotivación de la madre, falta de conocimiento en la suplementación de hierro, olvido del tratamiento y temor a efectos adversos del tratamiento (18).

Con respecto al cuidado domiciliario Pérez G. (19) demostró que antes de las dos visitas domiciliarias, aproximadamente la mitad de los niños presentaron anemia moderada y después de la intervención, solo la cuarta parte aún presentaba

anemia. Estas visitas son actividades efectivas en el marco de la reducción de la anemia ferropénica en niños entre 6 a 35 meses de edad, porque incrementa la adherencia y motiva a los padres a continuar con el tratamiento; resultados similares al de Ureta R. et al. (20) quienes demostraron que las intervenciones educativas de tipo participativa en los hogares logran adherencia en las dimensiones de tratamiento farmacológico y tratamiento dietético.

El cuidado domiciliario de enfermería trabaja a nivel de cuatro enfoques: Educación, prevención, asistencia y rehabilitación; el ambiente domiciliario facilita el cuidado al no tener un tiempo limitado de atención, brinda la comodidad del hogar y cercanía entre paciente-familia. Este cuidado tiene como objetivo detectar, valorar, dar soporte y seguir el diagnóstico de salud del niño; haciéndose una herramienta importante para poder conocer el medio donde se desarrolla y qué tanto influye en su salud. Durante las visitas domiciliarias, la enfermera aplica todos sus conocimientos científicos – técnicos, que en base a su realidad, busca lograr la adherencia al tratamiento y fomentar cambios en el cuidado de la salud del paciente y su familia (21,22).

Según Pérez G., dentro de su resultado determinó que aún persiste un nivel de adherencia bajo en el tratamiento de anemia ferropénica en los niños, a pesar de las intervenciones de enfoque educativo y visitas domiciliarias (19). Estos resultados muestran que la actividad educativa para la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, es fundamental incluir la aplicación de la teoría de rango



medio de Swanson; lo mismo que se desarrolló en el cuidado domiciliario, que es definida como toda intervención realizada por el profesional de enfermería.

Esta teoría, se centra en cinco procesos secuenciales: conservar la fe y teniendo una conducta de esperanza, ofreciendo un optimismo adaptado a la realidad (mantener las creencias), el esfuerzo de entender los problemas de alguien más que no sea nosotros, priorizando al ser de cuidado (conocimientos), la comunicación verbal y no verbal (estar con), las acciones de cuidado respetando su dignidad (hacer por) y los resultados del cuidado brindado (posibilitar) (23).

Por ello, se aplicó un modelo diferente de intervención en la relación enfermera - persona, a través de los cinco procesos en la atención domiciliaria, sensibilizando a las madres sobre la adherencia al tratamiento de anemia, brindando los conocimientos necesarios, respetando sus ideales y brindando alternativas, creando así condiciones necesarias para restablecer la salud de sus niños, y adoptando actitudes en favor de la salud (27). Esta teoría aplicada en algunos estudios, donde tomaron como referencia los 5 procesos de la Teoría de los Cuidados de Swanson en el cuidado de enfermería, demostraron efectividad en adherencia al tratamiento y aceptación de prácticas en fomento de la salud de los participantes (24,25).

La presente investigación se realizó debido a la alta prevalencia de anemia a nivel mundial y nacional; asimismo, el número de casos evidenciados en el Centro de Salud de Condevilla, perteneciente al distrito de San Martín de Porres; el MINSA

indicó que la prevalencia de anemia en los niños incrementó un 55% entre los años 2017 y 2018; mismo año en donde este distrito ocupó el segundo lugar con más casos de anemia en niños de 6 a 35 meses con 42.8% (6). Según Anto J. et al. determinaron que los niños atendidos en los centros de primer nivel de atención, no tuvieron la adherencia esperada por el incumplimiento de la suplementación con hierro, y además existió una deficiente cobertura respecto a las visitas domiciliarias debido a la débil participación de los profesionales de la salud en el cuidado de los niños (26).

**Problema de la investigación:**

¿Cuál es la efectividad del cuidado domiciliario de enfermería en la adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Condevilla, 2021?

**II. OBJETIVOS**

**Objetivo general:**

Determinar la efectividad del cuidado domiciliario en la adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Condevilla, 2021.

**Objetivos específicos:**

1. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses antes del cuidado domiciliario de enfermería en el grupo de control e intervención, en el Centro de Salud Condevilla, 2021.

2. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses después del cuidado domiciliario de enfermería en el grupo de control e intervención, en el Centro de Salud Condevilla, 2021.
3. Identificar la variabilidad en el nivel de adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en el grupo control e intervención después del cuidado domiciliario de enfermería en el Centro de Salud Condevilla, 2021.

### **Hipótesis:**

El cuidado domiciliario de enfermería, aplicando la teoría de los cuidados de Swanson, incrementa el nivel de adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses - 2021.

## **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio**

Esta investigación utilizó un enfoque cuantitativo, de diseño cuasi experimental, donde se manipuló la variable independiente (cuidado domiciliario); escogiendo los grupos a través del método de la tómbola.

### **Área de estudio**

La investigación se realizó en el Centro de Salud Condevilla, ubicado en San Martín de Porres, DIRIS Lima Norte.

El establecimiento pertenece al nivel 1 de atención (Categoría I-3). Su horario de atención al público: 7 am -7 pm.

### **Población**

La población estuvo conformada por 60 madres de niños de 6 a 35 meses que asisten al Programa de CRED, del Centro de Salud de Condevilla diagnosticados con anemia. Por el número de participantes, se incluyó a todas las madres que cumplieron con los criterios de selección.

### **Criterios de inclusión**

- Madres de niños que asistan al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Condevilla.
- Madres de niños de 6 a 35 meses.
- Madres de niños con diagnóstico médico de anemia ferropénica leve y moderada.
- Madres de niños cuyo dosaje de hemoglobina no exceda a los 6 meses previos al estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Madres de niños con enfermedad parasitaria, según historia clínica.
- Madres de niños con diagnóstico médico de anemia que se nieguen a participar en el estudio.
- No se incluyó a los padres debido a que no cuentan con tiempo disponible para participar de las visitas domiciliarias.

## **Procedimiento y técnicas**

El procedimiento se realizó según el siguiente proceso:

**Primera fase:** Después de la aprobación del proyecto por el Comité Institucional de Ética de la Universidad, se procedió a la recolección de datos del nivel hemoglobina en niños con anemia ferropénica, con dosaje no mayor a 6 meses previos al estudio, en el Centro de Salud Condevilla. Para ello, se solicitó autorización a las madres que acuden con sus niños al consultorio de CRED, se coordinó con la jefa de enfermeros y el jefe del Centro de Salud para poder revisar la Historia Clínica. Asimismo, se solicitó permiso a las madres para poder asistir a sus hogares con la dirección registrada en el Centro de Salud y se solicitó los sus números telefónicos para una mejor comunicación.

**Segunda fase:** Se realizó la primera visita de forma presencial a ambos grupos, aplicando todos los protocolos de bioseguridad mediante el equipo de protección personal por el contexto sanitario del COVID-19, entre ellos mascarilla quirúrgica de 3 pliegues, mandil descartable y lavado de manos (10). Se expuso individualmente los objetivos del estudio y se realizó la firma del formato de consentimiento informado por parte de las madres. Luego de la aprobación de la madre, se aplicó el pre test a través del cuestionario para determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica (Anexo 6).

Realizado esto, se utilizó el método de la tómbola para escoger el grupo control e intervención.

	Grupo intervención	Grupo control
Pre test	SI	SI
Cuidado domiciliario según teoría de los cuidados de Swanson	SI	NO
Cuidado por el Centro de Salud	SI	SI
Post test	SI	SI

**Tercera Fase:** Se aplicó el cuidado domiciliario al grupo de intervención; el cual estuvo conformado por 30 madres, en las cuales se aplicó el cuidado domiciliario basado en la Teoría de los Cuidados de Swanson.

#### **Cuidado domiciliario según Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson**

Según los cinco procesos secuenciales de la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson aplicados a la investigación, promueve un mejor desarrollo de las sesiones educativas a través de una estructura sirviendo de apoyo a los profesionales de salud, orientando a lograr la adherencia al tratamiento de anemia (23,27).

Mantener las creencias	Al iniciar la primera sesión educativa, se preguntó a la madre sobre sus creencias y costumbres. Se brindaron las sesiones educativas respetando los cuidados culturales sin que estos afecten la salud del niño. Se brindó alternativas en la alimentación, tomando en cuenta algunas creencias que beneficien al niño.
Conocimientos	Se recolectó la información acerca de los conocimientos y se respetó la percepción de la madre respecto al control de la anemia en sus hijos a través de la entrevista y el cuestionario, identificando factores y mitos que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento de hierro polimaltosado.

Estar con	Se educó y brindó acompañamiento a las madres durante las visitas domiciliarias, comprendiendo sus sentimientos y fortaleciendo sus dudas respecto al control de anemia; asimismo, se realizó el seguimiento en sus controles de CRED. Se facilitó nuestros números de contacto para absolver cualquier duda y coordinar las siguientes visitas.
Hacer por	Se brindó a las madres sesiones educativas y trípticos informativos acerca de la anemia y cómo combatirla, confortando el desempeño de la madre en la adherencia al tratamiento de su niño.
Posibilitar	Las madres a partir de su realidad, brindaron alternativas para mejorar la adherencia al tratamiento de anemia de sus niños.

Para cumplir con la metodología y cronograma, se realizaron tres visitas por día durante diez días, a cada integrante del grupo intervención para el cuidado domiciliario con un intervalo de 21 días entre cada visita. Estas visitas se confirmaron previamente a través de las llamadas telefónicas a las madres; en caso de que las madres no logren contestar las llamadas, se coordinó reprogramar la visita en un tiempo no mayor de una semana; las llamadas tuvieron una duración en promedio de 15 minutos.

Se aplicó 3 sesiones educativas por madre, realizadas por las guías de Ministerio de Salud:

- Primera sesión educativa tiene como título “Escucho y aprendo” (28,29).
- Segunda sesión educativa tiene como título “Cocino y aprendo” (30,31).
- Tercera sesión educativa tiene como título “Polipreguntas y polirespuestas” (32).

**Cuarta Fase:** Concluido el cuidado domiciliario de enfermería con la tercera sesión educativa al grupo de intervención, se aplicó el post test a través del cuestionario para determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia. En el caso del grupo control, se coordinó una visita donde se aplicó el post test y se le brindó una sesión educativa brindándoles información sobre la adherencia del tratamiento.

### **Instrumento**

Para la recolección se utilizó como instrumento un cuestionario, para determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica realizado por el licenciado de enfermería Dany Díaz; la confiabilidad se determinó a través de la prueba estadística alfa de Cronbach de 0.8 y la validez se determinó a través de los juicios de expertos (33).

La escala de evaluación del instrumento fue tipo Likert, contó con 20 preguntas y cuatro opciones de respuestas: Siempre (4) puntos, A veces (3) puntos, Pocas veces (2) puntos, Casi nunca (1) punto. Teniendo como puntuación mínima 20 puntos y máxima de 80 puntos; se determinaron las siguientes puntuaciones para evaluar la escala de adherencia: adherencia (>50 – 80) y no adherencia (20 – 50) (34). Fue aplicado a través de la entrevista de manera individual con la madre del niño mediante las visitas domiciliarias, cuyo fin fue recolectar información real, para identificar alguna relación entre la adherencia al tratamiento y la efectividad del cuidado domiciliario en niños con anemia de 6 a 35 meses.



### **Análisis de datos**

Los datos fueron codificados y después ingresados al programa Microsoft Excel para luego analizarlos con el programa estadístico Stata versión 17.0; para determinar la efectividad del cuidado domiciliario de enfermería en la adherencia al tratamiento en madre de niños con anemia de 6 a 35 meses en un centro de Salud de Condevilla - 2021; se comparó previamente el nivel de adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia, antes de la intervención en los grupos control e intervención, a fin de demostrar la equivalencia inicial de ambos grupos. Para tal propósito se utilizó la prueba Chi cuadrado, evidenciándose equivalencia inicial entre los grupos control e intervención ( $p=0.438$ ) (Tabla1).

Luego de determinar la equivalencia inicial entre ambos grupos, se procedió a determinar la efectividad del cuidado domiciliario en la adherencia al tratamiento, para ello se comparó la variabilidad del nivel de adherencia al tratamiento entre los grupos control e intervención, para ello se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, dado que la variable adherencias (antes y después), no presento distribución normal (Anexo 3).

Se trabajó a un nivel de significancia estadística y los resultados se presentan en tablas.

#### **IV. RESULTADOS**

En esta investigación se trabajó con una población de 60 madres de niños de 6 a 35 meses con diagnóstico de anemia ferropénica y se conformaron dos grupos, 30 en el grupo control y otras 30, en el grupo de intervención. Respecto al nivel de adherencia en las madres que pertenecen al grupo intervención, antes de aplicar el cuidado domiciliario, el 56.7% de madres fueron adherentes, mientras que en el grupo control, el 46.7% fueron adherentes (tabla 1). La diferencia encontrada no resultó estadísticamente significativa ( $p=0.438$ ), lo que evidencia la equivalencia inicial de ambos grupos en lo que respecta al nivel de adherencia. Estos resultados están asociados con la primera etapa de la Teoría de los Cuidados de Swanson, donde se busca mantener las creencias y costumbres de la madre respecto a la administración del tratamiento, y en base a ello, adquirir actitudes en favor de la salud de su hijo.

Después del cuidado domiciliario de enfermería, el nivel de adherencia en las madres sobre el tratamiento de anemia en el grupo intervención fue del 100.0%, mientras que en el grupo control fue 43.3% (tabla 2). La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ), lo que evidencia la efectividad de la intervención. Estos resultados de los cuidados de Swanson a través de la intervención de enfermería y acompañamiento a las madres.

La mediana de la variabilidad de los puntajes de adherencia al tratamiento de anemia, en madres de niños de 6 a 35 meses; en el grupo de intervención, después del cuidado domiciliario de enfermería, fue de 20, mientras que para el grupo

control fue 0.0 (tabla 3), La diferencia de la variabilidad entre el grupo de intervención y el grupo control resultó estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) lo que evidencia la efectividad de la intervención.

## **V. DISCUSIÓN**

La anemia ferropénica es uno de los mayores problemas de salud pública en el nuestro país, que afecta a casi la mitad de los niños menores de 35 meses (1). Las cifras de prevalencia en anemia se han mantenido durante los últimos cinco años, debido a la no adherencia de las madres sobre el tratamiento con suplemento de hierro, por el desconocimiento sobre el problema de anemia y las prácticas inadecuadas en el cuidado del niño (3).

Antes de la intervención del cuidado domiciliario de enfermería, las madres del grupo de intervención y grupo control, con hijos con anemia ferropénica, presentaron un bajo nivel de adherencia (tabla 1). Resultados similares fueron encontrados por Shet A. et al. (12), quienes demostraron que la intervención de enfoque educativo y la consejería a los padres brindado por el trabajador de la salud comunitaria, tuvo un efecto positivo en la curación de la anemia de leve y moderada en los niños. La adherencia al tratamiento para anemia ferropénica requiere cumplir con la dosis y frecuencia de la administración del hierro polimaltosado (3). Lo que está relacionado con las creencias que tienen las madres sobre los efectos adversos del medicamento y respecto a la alimentación en los niños.

Respecto a las dimensiones de la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, se encontró que las madres presentan baja asistencia a CRED para recibir el complejo polimaltosado férrico, y en la dimensión ingesta de una dieta complementaria rica en hierro se tuvo un nivel bajo de adherencia al tratamiento de la anemia. Al respecto Armijo P. determinó que la suplementación continua con hierro polimaltosado aumenta los niveles de hemoglobina, peso y talla en los niños de 6 y 36 meses de edad (13). Así mismo, Díaz D. determinó que la ingesta de alimentos ricos en hierro permite una pronta recuperación del estado de salud en los niños, además la asistencia a los controles de CRED beneficia a las madres por medio de la educación y reforzamiento de las prácticas alimenticias, brindados por el profesional de enfermería (34). Esto demuestra que la orientación educativa que realiza el profesional de enfermería influye no solo en el cumplimiento del régimen terapéutico sino también en el aspecto nutricional del niño.

Después de la intervención del cuidado domiciliario de enfermería, según la Teoría de los Cuidados de Swanson, las madres del grupo de intervención mostraron un nivel de adherencia alto, resultados significativos en relación con el grupo control (tabla 2). Dentro de las tres dimensiones de la adherencia al tratamiento, la dimensión ingesta del complejo polimaltosado férrico obtuvo un mayor nivel de adherencia, en contraste con las otras dos. Resultados similares fueron reportados por Pérez G. quien demostró que las visitas domiciliarias son efectivas en la recuperación del niño con anemia ferropénica (19). Otro estudio realizado por Ureta R. et al. determinaron que la educación en las madres fortalece la participación de las mismas en el cuidado de sus niños (20). Harada Y. et al.

demonstraron que las intervenciones que se centran en la educación de las madres y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, son efectivas para el control y recuperación de los niños (15).

El incremento significativo del nivel de adherencia en el grupo de intervención luego del cuidado domiciliario, está relacionado con la aplicación del modelo de cuidado de Swanson, al considerar al cuidado como un modo educativo de relacionarse con el paciente a quien se siente un compromiso y responsabilidad; así mismo, el modelo inició con el proceso mantener las creencias, quien después de la entrevista, se conoció a la madre basándose en el respeto, entendiendo sus estilos de vida sin prejuicio alguno y apreciando cada actividad en favor de la recuperación de su niño; estar con, se identificó a la madre como una persona única e individual, se acompañó y se incentivó a la expresión de sus emociones respecto a su realidad; hacer por, se estuvo emocionalmente y se realizó los cuidados como si fuera para sí mismo, y por último proceso, posibilitar, la madre en base a su realidad creó alternativas para la recuperación de la anemia ferropénica de su hijo (23).

Resultados similares reportados por Chinguel. et al. (24) quienes después de aplicar el cuidado domiciliario, siguiendo la teoría de Swanson, tuvieron una alta adherencia al tratamiento del régimen terapéutico, en contraste al grupo de control donde no tuvieron cambios significativos. Asimismo, Velásquez. et al. demostraron que el cuidado de enfermería, siguiendo los cinco procesos secuenciales, mejoró el conocimiento en las madres en el periodo de lactancia (25). Este incremento de adherencia puede estar relacionado con la aplicación del

cuidado domiciliario basado en el modelo Swanson, al considerar al aspecto educativo como un pilar importante en el reforzamiento de competencias. Estos hallazgos demuestran la importancia del seguimiento adecuado a las madres y reforzar el compromiso del personal de salud para realizar visitas domiciliarias, y así lograr la adherencia al tratamiento de anemia.

Finalmente, sobre la variabilidad en la adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia ferropénica de 6 a 35 meses, en el grupo de intervención después del cuidado domiciliario de enfermería, presentó diferencias estadísticamente significativas en las medias y medianas. Esto guarda relación con la investigación de Arauzo A. y Quispe R., quienes demostraron la efectividad del tratamiento con hierro polimaltosado en la reducción de la anemia ferropénica, logrando la adherencia al tratamiento y un aumento en el nivel de hemoglobina, a través de la educación, sensibilización y acompañamiento de las madres (16). Estos resultados positivos en la adherencia al tratamiento no se vieron reflejados en el grupo control, debido a la falta de un continuo seguimiento y la carencia de información en las madres (tabla 3).

Para tener adherencia al tratamiento de anemia en las madres es importante reforzar los conocimientos en las madres, concientizar sobre la anemia ferropénica, asimismo, los efectos en los niños y reforzar la participación de los profesionales de la salud en las visitas domiciliarias porque a través de estas intervenciones se logran mejorar las prácticas de adherencia y concientizar el aspecto de la alimentación. Es entonces que para Kristen Swanson, el profesional

de enfermería es vital en el proceso de salud - enfermedad, puesto que concibe a los cuidados brindados a través de las visitas domiciliarias y sesiones educativas, como un medio para relacionarse con la madre, considerándola como un ser único e importante, y es por ello que ve la necesidad de reforzar sus competencias (23,27).

Algunas madres continuaron con el tratamiento de anemia evidenciado por un alto nivel de adherencia en las madres de niños con anemia debido a las sesiones educativas durante el cuidado domiciliario. Por ende, en la investigación y mediante la contrastación de ambos grupos tanto control como de intervención, se obtuvo resultados estadísticamente significativos y diferentes en las dimensiones ingesta del complejo polimaltosado férrico, asistencia a CRED para la entrega del complejo polimaltosado férrico y en la dimensión ingesta de una dieta complementaria rica en hierro (Anexo 2). En ese sentido se determinó la efectividad del cuidado domiciliario de enfermería según la Teoría de los Cuidados de Swanson, puesto que se incrementó el nivel de adherencia en las madres al tratamiento de anemia ferropénica en los niños de 6 a 35 meses.

## **VI. CONCLUSIONES**

Antes de la intervención del cuidado domiciliario de enfermería en las madres del grupo control e intervención, tuvieron un bajo nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, tanto en las dimensiones ingesta del complejo polimaltosado férrico, asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para la entrega del complejo polimaltosado férrico e ingesta de una dieta complementaria rica en hierro.

Después de la intervención del cuidado domiciliario de enfermería en las madres, el grupo intervención fue adherente al tratamiento de anemia ferropénica, tanto en las dimensiones ingesta del complejo polimaltosado férrico, asistencia al programa de CRED para la entrega del complejo polimaltosado férrico e ingesta de una dieta complementaria rica en hierro. Y la dimensión ingesta del complejo polimaltosado férrico se obtuvo un mayor nivel de adherencia en las madres.

La intervención del cuidado domiciliario de enfermería fue efectiva, al determinar la variabilidad antes y después entre las medias y medianas en las madres del grupo de intervención respecto a la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS). Anemia. [internet]. WHO; 2022. [Consultado 27 de noviembre del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
2. Organización Mundial de La Salud. Nutrición [Internet]. OMS; 2021. [Consultado el 02 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/nutrition/topics/ida/es/index.html>
3. Ministerio de salud. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [internet]. MINSA; 2017 [Consultado el 23 de febrero 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
4. La sierra presenta los mayores niveles de anemia el país en el año 2019. INEN. [Internet]. 2020. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np74\\_2020.pdf](https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np74_2020.pdf)
5. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud dirección de redes integradas de salud Lima Norte. 2018. [Consultado el 13 de noviembre 2023]. Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/asis-2018.pdf>
6. Vasquez M. Análisis de la situación de salud del distrito de San Martín de Porres. [internet]. MINSA; 2019 [Consultado el 07 de marzo 2023]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD\\_MINSA/DOCUMENTOS\\_ASIS/ASIS\\_SAN%20MARTIN%20DE%20PORRES%202019.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_SAN%20MARTIN%20DE%20PORRES%202019.pdf)

7. Plan de adherencia al tratamiento: uso responsable del medicamento. [Internet]. España [Consultado el 07 de noviembre 2022]. Disponible en: [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf)
8. Ortega J, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta mèd. 2018; Vol. 16 (3). [Consultado el 02 de noviembre 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
9. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 081-MINSA/2018/DGIESP. [Internet]. MINSA; 2018 [Consultado 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4570.pdf>
10. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP. [Internet]. MINSA; 2020 [Consultado 23 de febrero del 2023]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096377/rm\\_275-2020-minsa.pdf#:~:text=FINALIDAD%3A,el%20control%20de%20la%20anemia.](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096377/rm_275-2020-minsa.pdf#:~:text=FINALIDAD%3A,el%20control%20de%20la%20anemia.)
11. Ministerio de Salud. Normativa técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña menor de 5 años. [Internet]. MINSA; 2017 [Consultado 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
12. Shet A, et al. Efecto de una intervención de educación y consejería para padres brindada por un trabajador de la salud comunitaria sobre las tasas de curación de la anemia en niños indios rurales. JAMA Pediátrica. 2019; Vol. 173 (9): 826-834. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6646977/>

13. Armijo P. Influencia de la suplementación con hierro en el estado nutricional y niveles de hemoglobina de niños y niñas que asisten a los CIBV, Cantón Pueblo viejo, Provincia de los Ríos, 2016. 2018 [Internet]. Edu.ec. [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/8460/1/20T01036.pdf>
14. Machado K, et. Al. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch. Pediatr. Uruguay 2017; 88(5): 254-260. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
15. Harada Y, Kishk N, Hayat S, Akita M, Horino M, Albaik S, et al. Cumplimiento de las pautas de tratamiento de la anemia de UNRWA en el Centro de Salud del Campamento de Jerash, Jordania: un estudio observacional retrospectivo. BMJ Open. 2022; Vol. 12 (3):1-7. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/3/e056490.full.pdf>
16. Arauzo K, Quispe R. Adherencia al hierro polimaltosado asociado al nivel de hemoglobina en niños menores de 1 año del talle de los niños, 2020. [tesis para título]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020. 54 p. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/485/TESIS%20ARAUZO%20QUISPE%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Veliz C. Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa, Chincha 2021. [tesis para título]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020. 54 p. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3746/Nivel%20>

[de%20adherencia%20al%20tratamiento%20con%20suplemento%20de%20hierro%20en%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%2035%20meses%20con%20anemia%20en%20centro%20poblado%20Santa%20Rosa%2c%20Chincha%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

18. Ramírez A. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños de de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas - Lima 2021. [tesis para título]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5061/UNFV\\_RAMIREZ\\_GUZMAN\\_ALENCAR\\_LEO\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5061/UNFV_RAMIREZ_GUZMAN_ALENCAR_LEO_TITULO_PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Pérez G. Visita domiciliaria y la recuperación de la anemia en niños de seis a treinta y seis meses de edad del Centro de Salud Chiriaco-Amazonas. [tesis para título]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. 67 p. Disponible en: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” Vicerrectorado de investigación. 2021. 74 p. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37365/P%C3%A9rez\\_EG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37365/P%C3%A9rez_EG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Ureta R, Cuella M, Escobar Y. Efectividad de una intervención educativa “cuidado infantil” en la adherencia al tratamiento de anemia en niños (as) de 6 a 23 meses en hogares rurales en una región del trapecio andino del Perú. GnosisWisdom. 2022; Vol 2 (3): 1-9. Disponible en: <https://journal.gnosiswisdom.pe/index.php/revista/article/view/39/34>

21. Rodriguez R. Enfermería y la visita domiciliaria. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2020 [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-visita-domiciliaria/>
22. Osorio G, Betancurth D, Castillo L, Mejia A. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. Revista Ciencia y cuidado [Internet]. 2020. [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490926>
23. Garcia I, Aguirre A, Baltazar M, Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Sanus. 2022; Vol. 7: 1-20. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v7/2448-6094-sanus-7-e212-en.pdf>
24. Chinguel K, Peredo B. Efectividad del cuidado domiciliario de enfermería en la adherencia al tratamiento según la teoría de Swanson en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud de puente piedra - 2017 [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Consultado 27 de noviembre del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3809/Efectividad\\_ChinguelLizana\\_Karem.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3809/Efectividad_ChinguelLizana_Karem.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Velásquez S, Huamán D. Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [Citado 27 de noviembre del 2022]; 36 (4): 3913. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000400015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400015)

26. Anto J, et al. Anemia y visita domiciliaria en niños atendidos en establecimientos del primer nivel de Lima Norte. 2019; Vol 3 (1):29-33. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/29/pdf>
27. Gomez L. et al. Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. Cultura de los Cuidados. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados (Universidad de Alicante), 2021. 25(59). [Consultado 13 de marzo del 2023]. Disponible: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114462/1/CultCuid59\\_06.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114462/1/CultCuid59_06.pdf)
28. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021 [Internet]. Perú: MINSA; 2018 [Citado el 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
29. Ministerio de salud. ¿Qué es la anemia? [Internet] [Consultado 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>
30. Ministerio de Salud. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. [Internet] [Consultado 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>
31. Ministerio de Salud. Recetario para prevenir la anemia en niñas y niños. [Internet] [Consultado 01 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5700.pdf>

32. Ministerio de Salud. Informe técnico SEMTS-DAUS-DIGEMID /MINSA. [Internet] [Consultado 27 de noviembre del 2022]. [https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/79352/02\\_INFORME\\_TECNICO\\_POLIMALTOSA.pdf?sequence=2&isAllowed=y4](https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/79352/02_INFORME_TECNICO_POLIMALTOSA.pdf?sequence=2&isAllowed=y4)
33. Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill Education; 2018. 736 p. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
34. Díaz D. Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria Sector I, Chiclayo 2017. [Internet] Lambayeque: Universidad Alas Peruanas; 2018 [Consultado 20 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7306/Tesis\\_nivel\\_adherencia%20al%20tratamiento\\_anemia%20ferrop%c3%a9nica%20en%20ni%c3%bl%20menores\\_Chiclayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7306/Tesis_nivel_adherencia%20al%20tratamiento_anemia%20ferrop%c3%a9nica%20en%20ni%c3%bl%20menores_Chiclayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## VIII. TABLAS

**Tabla 1. Nivel de adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses, antes del cuidado domiciliario de enfermería, en el grupo de control e intervención Centro de Salud Condevilla, 2021.**

GRUPO	NO				TOTAL N (%)
	ADHERENTE		ADHERENTE		
	N	%	N	%	
INTERVENCION	13	43.3	17	56.7	30 (100.0)
CONTROL	16	53.3	14	46.7	30 (100.0)
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>48.3</b>	<b>31</b>	<b>51.7</b>	<b>60 (100.0)</b>

En la tabla 1, el nivel de adherencia en madres sobre el tratamiento de anemia en niños de 6 a 35 meses, antes del cuidado domiciliario de enfermería en el grupo de intervención fue del 56.7%, mientras que para el grupo control fue del 46.7%. La diferencia encontrada no resulto estadísticamente significativa ( $p=0.438$ ), lo que evidencia la equivalencia inicial de ambos grupos en lo que respecta al nivel de adherencia.

ESTADISTICO	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,601 <sup>a</sup>	1	,438
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,267	1	,605
Razón de verosimilitud	,602	1	,438
N de casos válidos	60		



**Tabla 2. Nivel de adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses, después del cuidado domiciliario de enfermería, en el grupo de control e intervención - Centro de Salud Condevilla, 2021.**

GRUPO	NO ADHERENTE				TOTAL N (%)
	ADHERENTE		ADHERENTE		
	N	%	N	%	
INTERVENCION	0	0.0	30	100.0	30 (100.0)
CONTROL	17	56.7	13	43.3	30 (100.0)
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>28.3</b>	<b>43</b>	<b>71.7</b>	<b>60 (100.0)</b>

En la tabla 2, el nivel de adherencia en madres sobre el tratamiento de anemia en niños de 6 a 35 meses, después del cuidado domiciliario de enfermería en el grupo de intervención fue del 100.0%, mientras que para el grupo control fue del 43.3%. La diferencia encontrada resulto estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ), lo que evidencia la efectividad de la intervención.

ESTADISTICO	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,721 <sup>a</sup>	1	,000
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	21,012	1	,000
Razón de verosimilitud	30,475	1	,000
N de casos válidos	60		

**Tabla 3. Variabilidad en el nivel de adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia 6 a 35 meses en el grupo control e intervención después del cuidado domiciliario de enfermería - Centro de Salud Condevilla, 2021.**

<b>DIFERENCIAS (DESPUES ANTES)</b>	<b>INTERVENCION (N=30)</b>	<b>CONTROL (N=30)</b>
PROMEDIO	19.8	-0.3
MEDIANA	20.0	0.0

En la tabla 3, la mediana de la variabilidad de los puntajes de adherencia al tratamiento de anemia, en madres de niños de 6 a 35 meses, en el grupo de intervención, después del cuidado domiciliario de enfermería, la media fue de 19.8 y la mediana de 20 pts., mientras que para el grupo control la media fue de -0.3 y la mediana de 0.0 pts. La diferencia de la variabilidad entre el grupo de intervención y el grupo control resultó estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) lo que evidencia la efectividad de la intervención.

## ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	Grado en el que el paciente sigue el tratamiento prescrito, como el mantenimiento de citas y horarios y cumplimiento de la medicación para el resultado terapéutico deseado. Esto implica una responsabilidad activa compartida por el paciente y los proveedores de atención de salud. (DeCS)	Ingesta del complejo polimaltosado férrico	Introducir por la boca el complejo polimaltosado férrico.	La madre administra el complejo polimaltosado férrico a sus niños, según indicación médica.	ADHERENTE
		Asistencia al Programa CRED para la entrega del complejo polimaltosado férrico	Acción de asistir al programa de Crecimiento y Desarrollo para recibir el complejo polimaltosado férrico	La madre asiste oportunamente al programa de CRED para poder recibir el complejo polimaltosado férrico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si obtiene un puntaje de (&gt;50-80) según el cuestionario para determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica.</li> </ul>
		Ingesta de una dieta complementaria rica en hierro	Introducir alimentos con nutrientes elevados en hierro	La madre brinda a su niño alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal.	NO ADHERENTE  Si obtiene un puntaje de (20-50) según el cuestionario para determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica.

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>CUIDADO DOMICILIARIO</b>	Es una atención especializada que se brinda no solo al individuo sino también al familiar esto ayudará a prevenir y detectar algunos problemas de salud. Por eso la finalidad de enfermería según Swanson es fomentar el bienestar de otros, lo define como la manera de entablar relaciones con otra persona, la cual lo considera valiosa y por quien se tiene compromiso y	Mantener creencias	Etapa que se inicia con la identificación del cuidado propio, para garantizar prácticas del cuidado adecuado de enfermería	Recolección de información o través del análisis de la entrevista, respetando.
		Conocer	Esforzarse en conocer el acontecimiento porque tiene importancia en la vida del otro, sin perjuicios.	Identificación del diagnóstico en relación a suposiciones en el rol del cuidador y compromiso de la madre con el cuidado niño.
		Estar con	Proceso donde el paciente percibe la importancia de la enfermera a los sucesos y emociones vividas, incluye transmitir disponibilidad de la	Centrarse en el cuidado estableciendo empatía y confianza

---

responsabilidad.

enfermera de atenderlo y no solo con el contacto físico, sino también en lo emocional.

---

Hacer para

Consiste en permitir a las personas tener experiencia de cuidad e involucrar a que genere nuevas alternativas.

Es el proceso de enseñanza  
Brindar acompañamiento  
Escucha activa

---

Posibilitar

Se accede e incluye apoyar al individuo y enseñarle a vivir su propia experiencia para lograr su máxima independencia en su cuidado.

Actividades para mejorar el bienestar

---

## ANEXO 2. TABLA POR DIMENSIONES

**Tabla 4. Adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses, en la dimensión ingesta del complejo polimaltosado férrico, en el grupo Intervención.**

ESTADISTICO	Ingesta del complejo polimaltosado férrico	
	ANTES	DESPUES
Media	24,93	33,97
Desv. típ.	4,863	1,299
Mediana	24,00	34,00
<b>N</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

En la tabla 4, la mediana de los puntajes de adherencia al tratamiento en anemia en madres de niños de 6 a 35 meses, en la dimensión ingesta del complejo polimaltosado férrico, antes del cuidado domiciliario de enfermería, en el grupo de intervención fue 24, incrementándose después de la intervención a 34. La diferencia encontrada resulto estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ).

**Tabla 5. Adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses, en la dimensión asistencia al programa CRED para la entrega del complejo polimaltosado férrico, en el grupo de intervención.**

ESTADISTICO	Asistencia al Programa CRED para la entrega del complejo polimaltosado férrico	
	ANTES	DESPUES
Media	13,93	19,53
Desv. típ.	1,999	,776
Mediana	14,00	20,00
<b>N</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

En la tabla 5, la mediana de los puntajes de adherencia al tratamiento en anemia en madres de niños de 6 a 35 meses, en la dimensión asistencia al Programa CRED para la entrega del complejo polimaltosado férrico, en el grupo de intervención fue 14, incrementándose después de la intervención a 20. La diferencia encontrada resulto estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ).

**Tabla 6. Adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses, en la dimensión ingesta de una dieta complementaria rica en hierro, en el grupo de intervención.**

ESTADISTICO	Ingesta de una dieta complementaria rica en hierro (Antes)	
	ANTES	DESPUES
Media	14,20	19,37
Desv. típ.	2,295	1,129
Mediana	14,00	20,00
<b>N</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

En la tabla 6, la mediana de los puntajes de adherencia al tratamiento en anemia en madres de niños de 6 a 35 meses, en la dimensión ingesta de una dieta complementaria rica en hierro, en el grupo de intervención fue 14, incrementándose después de la intervención a 20. La diferencia encontrada resulto estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ).

### ANEXO 3. PRUEBA U DE MANN WHITNEY

Tabla 7. Prueba U de Mann Whitney para las diferencias de puntajes de adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en el grupo control e intervención después del cuidado domiciliario de enfermería - Centro de Salud Condevilla, 2021.

GRUPO	N	Rango promedio	Suma de rangos
INTERVENCION	30	45,40	1362,00
CONTROL	30	15,60	468,00
Total	60		

ESTADÍSTICOS	(DESPUES – ANTES)
U de Mann-Whitney	3,000
Z	-6,619
Sig. asintót. (bilateral)	,000

### ANEXO 4. DATOS GENERALES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES.

Tabla 8. Datos generales de niños de 6 a 35 meses con anemia, de madres que participaron en el estudio del cuidado domiciliario de enfermería - Centro de Salud Condevilla, 2021.

DATOS GENERALES	NUMERO (N=60)	%
<b>SEXO</b>		
Femenino	30	50.0
Masculino	30	50.0



<b>EDAD (meses)</b>	
Promedio	14.9
Desv. est	7.6
Menor edad	6
Mayor edad	35

## ANEXO 5. PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV

**Tabla 9. Evaluación del requisito de distribución normal de los puntajes de la variable adherencia al tratamiento de anemia.**

<b>Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra</b>			
<b>ADHERENCIA</b>			
<b>ESTADISTICOS</b>		<b>ANTES</b>	<b>DESPUES</b>
N		60	60
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	51,90	61,65
	Desv.	5,445	11,720
	Desviación		
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,149	,238
	Positivo	,149	,210
	Negativo	-,114	-,238
Estadístico de prueba		,149	,238
<b>Sig. asintótica(bilateral)</b>		<b>,002<sup>c</sup></b>	<b>,000<sup>c</sup></b>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

El test de Kolmogorov – Smirnov, evidencia que la variable Adherencia al tratamiento antes ( $p=0.002$ ) y después ( $p=0.000$ ) de la intervención no presenta distribución normal. Para la comparación de sus puntajes según grupos de estudio (Intervención, Control), se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

**ANEXO 6. CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA.**

**(DIAZ DANY)**

**DATOS GENERALES DEL NIÑO**

**1. Edad:** .....

**2. Sexo:** (M) (F)

**DATOS DE LA MADRE**

- **Edad:** ...

**Instrucciones:** Se ha establecido un listado de preguntas las cuales debe responder marcando con un aspa “X” según crea conveniente. Considere lo siguiente siglas.

**S** =Siempre

**AV** =A veces

**CN** =Casi Nunca

**PV** =Pocas Veces

<b>N<sup>a</sup></b>	<b>ITEMS</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>PV</b>	<b>CN</b>
<b>1</b>	Usted sabe que es la anemia ferropénica.				
<b>2</b>	Usted sabe identificar los síntomas de la anemia ferropénica.				
<b>3</b>	Usted conoce las causas de la anemia ferropénica.				
<b>4</b>	Su niño tuvo alteraciones en el desarrollo psicomotor (lenguaje, capacidad motora, retardo del crecimiento)				
<b>5</b>	Usted conoce los suplementos que pueden prevenir la anemia ferropénica en los niños.				

<b>6</b>	Usted cree que al cumplir con la administración de complejo polimaltosado férrico, su niño estará sin anemia.				
<b>7</b>	Su niño recibió suplementos de hierro para la anemia ferropénica.				
<b>8</b>	Su niño toma el medicamento de la anemia todos los días.				
<b>9</b>	Su niño ha presentado problemas durante el tratamiento (estreñimiento y cambio de color en los dientes).				
<b>10</b>	Su niño consume alimentos de origen animal ricos en hierro (hígado, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado y otras).				
<b>11</b>	Da con frecuencia a su niño alimentos como: lentejas, frejoles, arvejas, habas, entre otros				
<b>12</b>	La alimentación que su niño recibe es espesa y consistente.				
<b>13</b>	Acompaña la alimentación de su niño(a) con jugo de frutas, limonada y agua.				
<b>14</b>	Recibió información por parte del personal de salud sobre la alimentación y los cuidados para tratar la anemia.				
<b>15</b>	Las indicaciones que el personal de salud le brindo fueron fáciles de entender.				
<b>16</b>	Le entregaron correctamente el complejo polimaltosado férrico en la farmacia del centro de salud.				
<b>17</b>	El personal de salud le ha visitado a su casa para verificar si su niño está cumpliendo con su tratamiento				
<b>18</b>	Usted acude a sus controles de CRED correspondientes en las citas programadas.				

<b>19</b>	Considera usted que la atención brindada por el personal de salud (enfermera) es rápida y buena.				
<b>20</b>	Recibió un buen trato por el personal que fue atendido.				

Si tiene alguna duda o pregunta no dude en consultarnos.