



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 231 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024”

Presentado por:

Bach. BEDRIÑANA GUTIERREZ STEFANY IRMA

Bachiller del nivel de Pregrado de la Facultad de Enfermería El resultado obtenido es 5% por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 10 de octubre del 2025

Operador KDT

Fecha y hora: 10 de octubre- 2025 09:12 A.M.

Id: 510993507

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

Línea de Investigación

Conservación del medio ambiente y salud pública

INFORME FINAL DE TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

AUTOR (A):

Bedriñana Gutierrez Stefany Irma

Asesor:

Mg. Maria Liliana Ramos Valle

ORCID: 0000-0001-9691-0639

Ica - Perú

2025

DEDICATORIA

Dedico este estudio a mis padres por su amor y apoyo incondicional y a mis amigos por su ánimo constante.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo. A mi familia, por su apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado en cada paso de este proceso. A mi asesora, por su orientación, paciencia y valiosos consejos. A mis amigos, por su compañía y por ayudarme a no rendirme. Gracias a todos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	18
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII. ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de la Palma, Ica	21
Tabla 2	Asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de la Palma, Ica	22
Tabla 3	Asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de la Palma, Ica	23
Tabla 4	Asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de la Palma, Ica	24
Tabla 5	Relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024	25
Tabla 6	Asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024	26
Tabla 7	Asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024	27
Tabla 8	Asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024	28
Tabla 9	Datos generales de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de la Palma, Ica	47
Tabla 10	Dimensión Factores del cuidador	48
Tabla 11	Dimensión Factores del tratamiento	49
Tabla 12	Dimensión Factores de la prestación de servicios de salud	50
Tabla 13	Adherencia	51
Tabla 14	Prueba de normalidad	52

RESUMEN

La presente investigación consignó determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, con muestra de 83 madres haciendo uso del cuestionario factores asociados y el test de Morisky Green y Levine. Los resultados indicaron que los factores asociados y la adherencia al tratamiento demostraron una relación significativa con $p=0.001$ ($p<0.05$). Existe asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con un $p=0.001$ ($p<0.05$). Además, los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento se asocian significativamente con un $p=0.001$, la cual estuvo condicionada por las reacciones adversas y las adaptaciones necesarias. También se encontró asociación significativa entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con un $p=0.001$. En conclusión, los resultados sugieren que diversos factores, como los del cuidador, del tratamiento y de la prestación de servicios de salud tienen un impacto importante en la adherencia al tratamiento en los niños atendidos en el Centro de Salud de La Palma. La investigación muestra que una mayor atención a estos factores puede mejorar la adherencia y, por lo tanto, los resultados del tratamiento.

Palabras claves: Factores, anemia, tratamiento, adherencia.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between associated factors and adherence to iron deficiency anemia treatment in children aged 6 to 36 months at the La Palma Health Center, Ica, 2024. The methodology was quantitative, correlational level, non-experimental design, with a sample of 83 mothers using the associated factors questionnaire and the Morisky Green and Levine test. The results indicated that the associated factors and adherence to treatment demonstrated a significant relationship with $p = 0.001$ ($p < 0.05$). There is an association between caregiver factors and adherence to iron deficiency anemia treatment with a $p = 0.001$ ($p < 0.05$). In addition, treatment factors and adherence to treatment are significantly associated with a $p = 0.001$, which was conditioned by adverse reactions and necessary adaptations. A significant association was also found between health care delivery factors and adherence to iron deficiency anemia treatment, with a $p=0.001$. In conclusion, the results suggest that various factors, such as caregiver, treatment, and health care delivery factors, have a significant impact on treatment adherence in children treated at the La Palma Health Center. The research shows that greater attention to these factors can improve adherence and, therefore, treatment outcomes.

Keywords: Factors, anemia, treatment, adherence.

I. INTRODUCCIÓN

Los factores asociados son condiciones que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud. Según la OMS, hay múltiples factores que conducen a la mala adherencia a la medicación, normalmente clasificados en cinco categorías: factores socioeconómicos, factores relacionados con la terapia, factores relacionados con los pacientes, factores relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el sistema de salud/equipo de atención médica (HCT). Una vez que se comprende si la falta de adherencia es primaria (inicio de la farmacoterapia) o secundaria (implementación del régimen prescrito), y qué factores la han causado, es posible elaborar una intervención apropiada para optimizar el comportamiento de consumo de medicamentos de cada paciente ¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)² define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, únicamente el 50% de los pacientes crónicos siguen su tratamiento; números que incluso se elevan al referirse a ciertas enfermedades de alta prevalencia.

A escala global, se ha identificado por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, en el 2023, que el 40% de los niños y niñas de 6 a 59 meses sufren de anemia, situación que se configura como un desafío significativo para la salud pública. Los países de ingresos bajos y medianos bajos soportan la mayor carga de anemia, que afecta sobre todo a las poblaciones que viven en áreas rurales, en hogares empobrecidos y sin acceso a la educación formal. Las regiones de la OMS de África y Asia Sudoriental son las más afectadas por la anemia, con cerca de 103 millones de niños y niñas afectados en el caso de África, y 83 millones de niños y niñas en el de Asia Sudoriental.

Por otro lado, el Banco mundial ha señalado que, en la región de América Latina y el Caribe, el 20.9% de los niños padece esta condición, cifra que asciende al 28% en el caso específico de Venezuela y alcanza el 60% en Haití ⁴. Desde el embarazo, la falta de hierro en las madres, partos prematuros y complicaciones como diabetes gestacional y tabaquismo impactan negativamente dando como resultado deficiencia de hierro en el periodo post-natal. Después del nacimiento, una dieta insuficiente en hierro y pérdida continua de sangre por intolerancia a la leche de vaca o infecciones parasitarias agravan la situación. La prematuridad y bajo peso incrementan el riesgo, ya que estos niños tienen menores reservas de hierro y mayores necesidades. Aunque se recomienda suplementos de hierro para neonatos con bajo peso, también otros infantes con peso reducido se beneficiarían ⁵.

En Cuba, la situación es alarmante, con 189 muertes relacionadas con anemia en 2020 y 221 en 2021, reflejando tasas brutas y ajustadas preocupantes. La prevalencia en mujeres embarazadas oscila entre el 20 % y 25 %, y en niños supera el 40 %. Estas cifras evidencian un problema de salud pública grave, afectando negativamente el desarrollo y bienestar infantil en la región ⁶.

En el Perú, la adherencia a tratamientos infantiles presenta desafíos serios, en especial por factores relacionados con la salud pública. La anemia por déficit de hierro, una afección común entre los niños se complica por la manipulación inadecuada de alimentos, que puede llevar a infecciones como salmonelosis y disentería bacteriana ⁷. La preparación anticipada de alimentos, el almacenamiento inadecuado y la falta de higiene en los manipuladores son factores críticos que inciden en la aparición de estas enfermedades. Este contexto agrava el problema de salud, ya que la elevada incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos impacta negativamente en el bienestar infantil y en la efectividad de los tratamientos necesarios para combatir la anemia ⁸.

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA), en el 2021, reveló que el 40.1% de los menores de 6 - 35 meses presenta anemia, es decir, más de 1.6 millones de infantes en el país, siendo esta prevalencia en Puno un 70%, el Ucayali un 57.2%, en Madre de Dios un 54.8%, mientras que, en Amazonas un 34.2% y en Cajamarca un 33.8%; además, según ENDES el 70% de los infantes no recibe suplementación ⁹.

Por otro lado, en Chota, un estudio publicado en el 2020, reveló que, en menores de 36 meses, la anemia los afecta en un 41.6%, donde algunos de los factores asociados, viene a ser la carencia del consumo de hierro, costumbres culturales y alimentación inadecuada, donde todo ello afecta en la adherencia ¹⁰.

En el año 2023, en el Perú la anemia afectó al 43,1% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del país. En comparación con el 2022, la prevalencia de anemia en niñas y niños de este grupo de edad se incrementó en 0,7 puntos porcentuales. En el 2024 afectó al 43.7%, se ve evidenciado un ligero aumento. ¹¹.

A nivel regional, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en Ica la anemia infantil alcanzó la cifra más alta en los últimos cinco años, con un registro de 38 % en el 2023, mientras que en el 2022 fue de 32.7 %, es decir hubo un aumento de más de 5 puntos porcentuales y en el 2024 afectó al 39.4% ¹².

Se observa en el centro de salud de La Palma, Ica, una preocupante prevalencia de anemia ferropénica entre los niños de 6 a 36 meses. Este fenómeno ha motivado un análisis exhaustivo de los factores asociados, centrando la atención en aspectos nutricionales, socioeconómicos y de acceso a servicios de salud que podrían influir en la adherencia al tratamiento prescrito. La correlación de estos factores con la efectividad del tratamiento es esencial para entender las

barreras que enfrentan las familias en esta comunidad. Además, la repercusión de la anemia en el desarrollo físico y cognitivo de los infantes subraya la urgencia de abordar estas causas de manera integrada, considerando que las consecuencias a largo plazo podrían limitar significativamente el potencial de desarrollo de los niños afectados. Estas observaciones proporcionan una base sólida para la necesidad de un enfoque holístico que no solo se limite a tratar la anemia sino también a modificar los factores subyacentes que contribuyen a su persistencia.

En cuanto a los **antecedentes**, la investigación gozó de los siguientes estudios como sustento de estudio:

Agrela et al¹³., en el 2024, en Uruguay, describieron el abordaje diagnóstico y terapéutico de un niño con anemia ferropénica con mala adherencia oral. Los resultados han manifestado que la mala adherencia al tratamiento oral por presencia de efectos adversos o incumplimiento son frecuentes y tras recibir el hierro intravenoso durante un promedio de 6 días, se ha generado una adecuada tolerancia y mejora clínica. Se concluyó que, este tipo de tratamiento ha sido efectivo y ha demostrado la importancia de los controles pediátricos.

Ifrán et al¹⁴., en el 2023, en Uruguay, describieron el perfil de uso, la respuesta terapéutica y la adherencia hacia el tratamiento en niños con anemia ferropénica. La metodología fue retrospectiva, aplicando la guía documental hacia historias clínicas de 35 pacientes. Los resultados han demostrado que el 51.40% de la muestra fue de sexo masculino, en donde el 37.10% han contado con comorbilidades y el motivo principal de la adherencia hacia tratamientos alternativos, fue la inadecuada respuesta hacia el tratamiento oral. Se alcanzó a concluir que el hierro intravenoso ha sido efectivo, en cuanto a la eficacia y seguridad dentro de la muestra de estudio.

Veluru et al¹⁵., en el 2023, en India, desarrollaron una investigación observacional en el área de Pediatría del Jagjivan Ram Hospital, Mumbai, con la finalidad de determinar los factores que afectan al resultado de la terapia con hierro en niños con anemia. Se incluyeron 416 casos, se observó que factores como el bajo peso al nacer, la admisión previa en el hospital, las reacciones adversas como respuesta del tratamiento, la malnutrición y el consumo de té, leche o alimentos que interfieren con la absorción de hierro fueron factores que afectaron significativamente el resultado del tratamiento ($p < 0.05$). Se concluyó que los siguientes factores: el peso al nacer, los antecedentes de hospitalización, los efectos secundarios del medicamento, la malnutrición, el consumo de inhibidores de la absorción de hierro, la pica y el nivel socioeconómico bajo fueron factores asociados a la mala adherencia y respuesta al tratamiento.

Vargas¹⁶, en el 2021, en Bolivia, determinaron la adherencia al tratamiento en menores y la frecuencia de anemia. La metodología descriptiva, recuperó información mediante el cuestionario

implementado en 71 niños. Los resultados expusieron que el 66.21% de los menores han presentado anemia y el 45.00% ha contado con problemas respecto a la adherencia. Además, se expuso como conclusión que los afectados han contado con alto grado de desconocimiento acerca de los beneficios que brinda la suplementación y la correcta preparación.

Powers et al¹⁷, en el 2020, en Estados Unidos, realizaron un estudio prospectivo de métodos mixtos con el objetivo de identificar los factores que dificultan y favorecen el éxito en la terapia de hierro en niños con edades que iban desde los 9 meses a 4 años y diagnosticados con anemia ferropénica. Se incluyeron 20 casos en total, de los cuales el 80% (n = 16) se identificaron como hispanos/latinos y la edad promedio de los niños fue de 23 meses y una duración del tratamiento con hierro oral de 3 meses. Se determinó que las principales dificultades para la adherencia al tratamiento fueron la dificultad en la administración, la presencia de efectos secundarios y el mal sabor del hierro. Se llegó a la conclusión de que la administración, los efectos colaterales y el mal sabor del medicamento son factores asociados al fracaso del tratamiento.

Oscanoa y Podestá¹⁸, en el 2024, en Lima, determinaron los factores que se han encontrado asociados de forma directa con la adherencia hacia el tratamiento en menores. La metodología fue no experimental, siendo recuperada la información por medio de la observación de 169 niños. Los resultados han expresado que el 4.70% de los menores han contado con elevada adherencia hacia el tratamiento de la anemia, en donde el 15.40% no ha contado con ninguna adherencia. Se ha concluido que, el tratamiento ha tenido relación con el trato ofrecido por los profesionales de la salud y la información comprensible que se ha expuesto por estos, con un p valor inferior a 0.050.

Palomino y Calderón¹⁹, en el 2023, en Ayacucho, tuvieron como objetivo de determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en infantes de 6 a 59 meses de edad. La investigación fue de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional con una muestra de 36 madres elegidas al azar. Los resultados fueron: el 52.8% de las madres tienen un nivel económico medio y no son adherentes al tratamiento, el 5.6% con igual nivel económico son adherentes, el 50.0% de las madres tienen un nivel regular de tolerancia al tratamiento y no son adherentes al tratamiento mientras que el 5.6% con el mismo nivel de tolerancia si son adherentes, el 44.4% indica que la calidad es regular y no son adherentes al tratamiento mientras que el 5.6% indican una calidad alta y si son adherentes. Se concluyó que no existe relación entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento, por otro lado, si existe correlación positiva y débil entre la tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento con un coeficiente de correlación $Rho = 0.337$, también existe relación entre la calidad de atención de salud y la adherencia al tratamiento con un coeficiente $Rho = 0.347$ el cual es una correlación positiva débil.

Miranda²⁰, en el 2022, en Callao, buscó estudiar los factores asociados, así como su asociación con la adherencia al tratamiento (AT) de anemia ferropénica en menores de 36 meses. La metodología fue cuantitativa, se consideró un cuestionario a 20 madres. Los resultados ostentaron que, el 70% de los infantes fueron mujeres y el 30% varones; referente a la relación de la AT según el cuidador del infante, el 15% excelente; la AT según el T. farmacológico, el 35% dijo que es excelente; la AT según la prestación de servicios, el 35% indica que es bueno. Concluyendo que, entre las variables hubo asociación demostrativa, dado que se halló un p valor < 0.05 y una correlación de 0.461.

Morales²¹, en el 2022, en Lima, expuso la necesidad de determinar los factores que se han encontrado asociados hacia el tratamiento de anemia de niños. La metodología fue descriptiva, siendo recuperados los datos por medio del cuestionario aplicado hacia 40 madres. Los resultados han señalado que el 70.00% de los menores no se ha adherido al tratamiento y el 30.00% si se adhiere al tratamiento. Se ha concluido que, la relación entre variables fue validada por un p valor inferior a 0.050, en donde la calidad de trato y las características socioeconómicas, fueron los factores de mayor relación.

Roque y Cierra²², en el 2021, en Huancayo, se orientaron en determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en menores de 2 años. Se desarrolló una indagación transversal, cuantitativa, explicativa, se incurrió en el cuestionario con 30 madres de niños. Los resultados ostentaron que, concerniente al nivel de la AT con el factor vinculado al cuidador fue alta con el 73.3%, el 16.6% moderado y el 10% baja; la AT con el factor vinculado al suplemento fue alta con el 50%, el 26.7% moderado y el 23.3% baja. Concluyendo que, entre las variables hubo asociación demostrativa, tras obtener un p valor < 0.05 .

Mamani y Palomino²³, en el 2020, en Lima, buscaron examinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento (AT) de la anemia ferropénica (AF) en menores de 2 años. Se trabajó una indagación explicativa, cuantitativa, correlacional, transversal, se proporcionó un cuestionario a 116 madres de menores. Los resultados ostentaron que, concerniente a los factores asociados, el factor personal de salud fue malo en un 6.9%, regular en un 62.9% y bueno en un 30.2%: el factor conocimiento de la madre, fue bajo en un 16.4%, el 19% medio y el 64.7% alto; mientras que, referido al nivel de AT, el 31.9% no son adherentes y el 68% son adherentes. Concluyendo que, entre las variables existió asociación demostrativa, dado que se logró alcanzar un p valor < 0.05 y una correlación de 0.403 entre el factor personal de salud con la adherencia al tratamiento, y una correlación de 0.300 entre el factor conocimiento de la madre con la adherencia al tratamiento.

Mesías²⁴, en el 2024, en Ica, determinó la relación entre los factores de adherencia en la administración de multi micronutrientes y la anemia. La metodología fue no experimental, siendo

recuperada la información por medio del cuestionario aplicado hacia 71 madres. Los resultados han señalado que los factores de adherencia en la administración de multi micronutrientes son poco favorables en el 65%; según dimensiones: Factores personales como olvidar administrar los multi micronutrientes, cambios positivos en su niño, confianza de los resultados de anemia, olvida recoger y dar el tratamiento son poco favorables en 47%; sociales como la motivación de dar los multi micronutrientes, encargar a otra persona la administración de multi micronutrientes y comentarios positivos son poco favorables en 45%; institucionales como: confianza en la información del personal de salud, satisfacción con la visita domiciliaria y entendimiento de las indicaciones son poco favorables en el 62%, los factores relacionados al tratamiento como: reacciones adversas, beneficios de los multi micronutrientes y duración del tratamiento son poco favorables en 65%. Se demostró que existe relación entre los factores de adherencia a la administración de multi micronutrientes y la anemia en niños atendidos en el Hospital San José de Chincha. ($X^2 = 14,46$; gl: 2; p: 0.05).

Injante²⁵, en el 2024, en Ica determinó la adherencia al tratamiento de anemia y los factores asociados en niños de 1 a 5 años de un Centro de Salud de Ica 2024. La metodología fue investigación aplicada, descriptiva, cuantitativa, prospectiva y transversal, en una muestra de 55 madres. Los resultados señalaron que el 84% (46) madres presentan adherencia negativa al tratamiento de anemia, y solo 16% (9) presentan adherencia positiva; Respecto a los factores relacionados con el tratamiento de anemia en el niño, el 85% (47) experimenta dificultades digestivas, el 67% (37) ha experimentado estreñimiento o diarreas y el 55% (30) ha experimentado un color negruzco en los dientes; en relación a los factores relacionados con la madre, el 47% (26) de las personas encargadas de los niños desconocen la administración del tratamiento, y el 33% (18) no logró comprender las indicaciones para el tratamiento de anemia; según los factores asociados al tratamiento de anemia propiamente dicho, el 44% (24) solo recibe ocasionalmente la visita de un profesional médico y el 25% (14) ha escuchado la explicación sobre el horario de toma del suplemento únicamente en ocasiones.

Bajo lo manifestado, la **pregunta general** fue: ¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de la Palma, Ica, 2024?. Además, las **preguntas específicas** fueron: PE1. ¿Cuál es la asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de la Palma, Ica, 2024? PE2. ¿Cuál es la asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024? PE3. ¿Cuál es la asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024?

De igual manera el estudio fue justificado desde un aporte social, la anemia ferropénica es un problema de salud pública que afecta a un alto porcentaje de niños en edad temprana, especialmente en áreas rurales y con condiciones socioeconómicas desfavorecidas. Esta condición afecta negativamente el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños, lo que puede generar consecuencias a largo plazo en su rendimiento escolar y bienestar general. La adherencia al tratamiento es fundamental para corregir la anemia, sin embargo, estudios previos han señalado que los factores que influyen en la adherencia son diversos y complejos. Este estudio buscó identificar estos factores en el contexto local para mejorar las estrategias de intervención y educación, contribuyendo así al bienestar social de la población infantil y a la prevención de futuras complicaciones relacionadas con la anemia.

En cuanto a la justificación práctica, la información obtenida a través de este estudio tiene aplicación directa para la mejora de las prácticas de salud pública en el Centro de Salud de La Palma. Identificar los factores asociados que afectan la adherencia al tratamiento en niños con anemia ferropénica permitirá diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas. Esto promueve un enfoque práctico más eficiente y contextualizado en la atención a problemáticas prioritarias.

En cuanto a la justificación teórica, la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños está influenciada por diversos factores, como la percepción de la calidad de la atención, la comprensión de las indicaciones médicas y el apoyo familiar. Aunque los tratamientos son efectivos, su éxito depende de la capacidad de los pacientes y sus cuidadores para seguir las recomendaciones médicas de manera constante. Este estudio buscó explorar los factores asociados a la adherencia, proporcionando información valiosa para mejorar las estrategias de intervención y garantizar el éxito en el tratamiento de la anemia en la población infantil. Además, otros investigadores interesados podrán emplear los hallazgos como punto de partida para ampliar las perspectivas de estudio o validar estrategias en contextos similares.

En cuanto a la justificación metodológica, el diseño metodológico empleado en este estudio es adecuada para identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños, La elección de herramientas como cuestionarios para recopilar información asegura tanto la viabilidad como la precisión en la obtención de datos representativos. Esta metodología asegura resultados confiables y aplicables al contexto local, contribuyendo a la mejora de estrategias de intervención en salud.

La importancia de este estudio es de gran importancia para la enfermería, ya que permite identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños, lo que es fundamental para el rol del profesional de enfermería en la promoción de la salud y el manejo de esta condición. Además, contribuirá a optimizar la calidad de la atención, promoviendo

mejores resultados en la salud infantil y fortaleciendo el papel del enfermero como agente clave en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica.

Bajo lo fundamentado, el **objetivo general** fue: Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024. Los **objetivos específicos** fueron: Objetivo 1: Determinar la asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024. Objetivo 2: Determinar la asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024. Objetivo 3: Determinar la asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024.

De acuerdo con ello, la **hipótesis** fue: Ha: Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024. Ho: No existen relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024. Así mismo, las **hipótesis específicas** fueron: 1) Existe asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024. 2) Existe asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024. 3) Existe asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024.

En complemento con las bases teóricas que han abordado el estudio, se ha manifestado lo siguiente: La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina que contienen son inferiores a lo normal. La hemoglobina es una proteína necesaria para transportar oxígeno. Cuando una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, estos son anómalos o no contienen suficiente hemoglobina, se reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo, lo que puede causar síntomas como agotamiento, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros. La anemia puede ser causada por diversos factores: carencias nutricionales derivadas de una alimentación incorrecta o a una absorción insuficiente de nutrientes, infecciones (como el paludismo, infecciones parasitarias, tuberculosis, infección por el VIH), inflamaciones, enfermedades crónicas, afecciones ginecológicas y obstétricas y trastornos hereditarios de los glóbulos rojos. Las causas nutricionales más frecuentes son la carencia de hierro, aunque las de folato, vitamina B12 y vitamina A también son causas importantes ²⁶.

Los factores del cuidador se refieren a los aspectos que influyen en la calidad y eficacia del cuidado proporcionado por una persona encargada de la atención de un paciente. Involucra tanto las capacidades y características del cuidador como las condiciones en las que lleva a cabo su labor, lo cual tiene un impacto directo en la salud y bienestar del paciente ²⁷.

Los factores del tratamiento hacen referencia a los diversos elementos que influyen en la aplicación y eficacia de un tratamiento médico. Incluye aspectos como el tipo de tratamiento, la dosis, la tolerancia, la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos ²⁸.

Los factores de la prestación de servicios de salud se refieren a los diferentes elementos o condiciones que influyen en la entrega de atención médica y los servicios relacionados. La falta de tiempo en la comunicación médico-paciente, especialmente en niveles básicos asistenciales, unido a dificultades en la comunicación entre ambos, constituye un motivo para el abandono del régimen terapéutico. En algunos casos, sobre todo en enfermedades crónicas, es necesario monitorizar periódicamente al paciente para garantizar el éxito del tratamiento ²⁹.

En el Perú, según la norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, el tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses se administra con suplementos de hierro, en dosis de 3 mg/kg/día, y se ofrece durante 6 meses continuos. Se realiza el control de hemoglobina al mes, al segundo mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro ³⁰.

El modelo de promoción de la salud de Pender ³¹, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen en los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud.

El Modelo ha sido empleado por los profesionales de Enfermería en los últimos diez años, a menudo en diversas circunstancias que abarcan desde la utilización segura de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero especialmente enfocado en fomentar comportamientos saludables en las personas, lo cual indudablemente es un componente crucial del cuidado enfermero ³².

Nola Pender ³³ manifestó que el comportamiento se encuentra impulsado por la aspiración de lograr el bienestar y el potencial humano. Se enfocó en desarrollar un modelo de enfermería que proporcionara soluciones a la manera en que las personas toman decisiones respecto al cuidado

de su propia salud. Esta nos presenta extensamente elementos relevantes de las intervenciones que modifican el comportamiento de un individuo, sus actitudes y sus motivaciones para acciones que fomentan la salud.

El estudio se estructuró de la siguiente manera: el capítulo I introducción, se presentó la problemática principal, abarcando los antecedentes, los objetivos y la justificación del trabajo. Seguidamente, el capítulo II metodología detalló los métodos utilizados para la recolección y el procesamiento de la información. El capítulo III resultados se dedicó a la presentación de los hallazgos obtenidos. El capítulo IV discusión comparó estos resultados con estudios anteriores. El capítulo V conclusiones se resaltaron los logros alcanzados. El capítulo VI recomendaciones proporcionó sugerencias para superar las restricciones identificadas. El capítulo VII referencias bibliográficas incluyó las fuentes bibliográficas consultadas, mientras que el último capítulo VIII anexos recopiló los anexos que respaldan la investigación.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo, nivel y diseño de investigación

El presente estudio fue de **enfoque cuantitativo** el cual se centró en la recolección de valores numéricos que contribuyeron a proporcionar respuestas a cada uno de los objetivos planteados en la investigación, de **nivel correlacional** porque buscó establecer la relación o asociación entre las variables y de **diseño no experimental** ya que las características y el comportamiento de las variables se presentaron en su contexto natural, sin modificaciones en el proceso de estudio ³⁴.

Población y Muestra

En este caso, la población estuvo compuesta por 83 madres de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica, atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de La Palma en Ica.

En este estudio, la muestra de tipo censal estuvo compuesta por las mismas 83 madres de la población total, ya que el número no excede los cien participantes, lo que permite integrar a toda la población en la muestra.

El muestreo intencional se empleó debido a que se estableció criterios precisos para elegir a los participantes que aportaron información relevante para la investigación.

Criterios de inclusión

Madres con hijos diagnosticados con anemia ferropénica, cuyas edades oscilan entre 6 y 36 meses.

Madres que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión

Madres que no finalizaron la encuesta.

Madres que no acepten participar del estudio.

Técnicas de recolección de datos

Se empleó la técnica de la encuesta que consistió en realizar una serie de preguntas a las madres cuyos hijos fueron diagnosticados con anemia por medio de un cuestionario el cual facilitó la recolección de las opiniones de los participantes mediante preguntas bien estructuradas, proporcionando una valiosa comprensión sobre los elementos estudiados. Esta metodología, a través de preguntas organizadas, permitió obtener la perspectiva de los participantes sobre el contexto que se analiza.

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario estructurado de la siguiente manera:

a) Datos generales de los infantes: Contiene 2 preguntas sobre edad y sexo del niño o niña.

b) Cuestionario de factores asociados:

Se utilizó el instrumento validado “Factores asociados”, del autor Casas ³⁵, el cual fue validado por Juicio de expertos mediante la prueba binomial donde se obtuvo (valor binomial) $p < 0.05$ lo que significa que el grado de concordancia es significativo. La confiabilidad se obtuvo a través de la prueba estadística Kuder - Richardson donde el resultado fue de 0.96 por lo tanto el instrumento es confiable. Contó con 5 preguntas para el caso de la dimensión factores del cuidador, 6 preguntas para la dimensión factores del tratamiento y 10 preguntas para la dimensión factores de la prestación de servicios de salud, en donde contó con las siguientes valoraciones:

Factores del cuidador: Sí es un factor de 0-2 puntos y No es un factor de 3-5.

Factores del tratamiento: Sí es un factor de 0-3 puntos y No es un factor de 4-6.

Factores de la prestación de servicios de salud: Sí es un factor de 0-5 puntos y No es un factor de 6-10.

b) Test de Morisky – Green y Levine:

Se utilizó el instrumento “Test de Morisky – Green y Levine”, que fue creado originalmente por Morisky, Green y Levine ³⁶, el cual fue obtenido de la investigación de Morales ²¹, donde su validación fue realizada por jueces expertos a través del coeficiente de validez de contenido, arrojando una puntuación de 0.86, lo cual corresponde dentro del rango de categorización bueno; y en la prueba de confiabilidad obtuvo un coeficiente Kuder - Richardson de 0.74, este valor nos indica una confiabilidad alta del instrumento. Cuenta con 4 preguntas sobre la adherencia al tratamiento, en donde cada alternativa gozó de 1 punto, en donde se consideró:

Sí adhiere: 4 puntos

No adhiere: Menos de 4 puntos

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

El análisis de los elementos estudiados se realizó utilizando estadística descriptiva, que facilitó la caracterización de dichos elementos a través de frecuencias y porcentajes, los cuales se presentan en tablas. Se realizó la prueba de normalidad en donde se evidenció por la prueba Kolmogórov-Smirnov que los datos no siguen una distribución normal por eso se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado. Adicionalmente, se aplicó estadística inferencial para estimar los valores de

correlación y significancia de las variables, considerando que una significancia menor a 0.05 confirmó la hipótesis. Para el procesamiento de los datos se utilizó Excel y el software SPSS V26.00.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de la Palma, Ica

		Adherencia al tratamiento de anemia				Total	
		No adherente		Adherente			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Factores asociados	Sí	56	67,5%	0	0,0%	56	67,5%
	No	10	12,0%	17	20,5%	27	32,5%
Total		66	79,5%	17	20,5%	83	100%

El 67,5% de la muestra sí presenta factores asociados y no son adherente al tratamiento, esto sugiere que los factores identificados son barreras significativas para la adherencia al tratamiento. El 20,5% no presenta factores asociados y son adherentes al tratamiento, lo que indica que la ausencia de factores asociadas favorece la adherencia. Sin embargo, el 12,0% no presenta factores asociados y no son adherentes al tratamiento lo que indica que, aunque los factores asociados no sean un obstáculo, otros factores podrían influir en la no adherencia.

Tabla 2. Asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de la Palma, Ica

		Adherencia al tratamiento de anemia				Total	
		No adherente		Adherente			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Factores del cuidador	Sí	53	63,9%	1	1,2%	54	65,1%
	No	13	15,7%	16	19,3%	29	34,9%
Total		66	79,5%	17	20,5%	83	100%

El 63,9% de la muestra sí presenta los factores del cuidador y no son adherentes al tratamiento, esto indica que cuando los cuidadores tienen barreras que interfieran como la falta de conocimiento sobre la enfermedad y la importancia del tratamiento, la probabilidad de que el niño sea adherente disminuye considerablemente. El 19,3% no presenta los factores del cuidador y son adherentes al tratamiento, esto indica que cuando los cuidadores tienen el conocimiento adecuado sobre la anemia y el tratamiento, se tiene una mayor probabilidad de fomentar una buena adherencia en el niño.

Tabla 3. Asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de la Palma, Ica

		Adherencia al tratamiento de anemia				Total	
		No adherente		Adherente			
		N⁰	%	N⁰	%	N⁰	%
Factores del tratamiento	Sí	57	68,7%	1	1,2%	58	69,9%
	No	9	10,8%	16	19,3%	25	30,1%
Total		66	79,5%	17	20,5%	83	100%

El 68,7% de la muestra sí presenta los factores del tratamiento y no son adherente al tratamiento, esto demuestra que los efectos adversos o las dificultades para tolerar el tratamiento pueden ser barreras muy significativas para que los niños continúen con el tratamiento de manera correcta. En contraste, el 19,3% no presenta los factores del tratamiento y si son adherentes al tratamiento, esto indica que la ausencia de problemas de tolerancia es un factor importante que favorece la adherencia.

Tabla 4. Asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de la Palma, Ica

		Adherencia al tratamiento de anemia				Total	
		No adherente		Adherente			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Factores de la prestación de servicios de salud	Sí	42	50,6%	0	0,0%	42	50,6%
	No	24	28,9%	17	20,5%	41	49,4%
Total		66	79,5%	17	20,5%	83	100%

El 50,6% de la muestra estudiada sí presenta los factores de la prestación de servicios de salud y no son adherente al tratamiento, esto indica que las dificultades con el sistema de salud como una atención deficiente y una consejería inadecuada, son una barrera importante para la correcta administración del tratamiento. El 20,5% no presenta los factores de la prestación de servicios de salud y son adherente al tratamiento, lo que resalta la importancia de contar con una atención adecuada y de calidad para asegurar que los niños continúen con su tratamiento.

Pruebas de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

Ho: No existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

Tabla 5. Relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,341 ^a	1	0.001
Razón de verosimilitud	48,570	1	0.001
N de casos validos	83		

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

La significación asintótica (bilateral) fue 0.001, la cual es inferior a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (Ha): Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024.

Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

Ho: No existe asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

Tabla 6. Asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,936 ^a	1	0.001
Razón de verosimilitud	34,313	1	0.001
N de casos validos	83		

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

La significación asintótica (bilateral) fue 0.001, la cual es inferior a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (Ha): Existe asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024.

Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

Ho: No existe asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

Tabla 7. Asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,600 ^a	1	0.001
Razón de verosimilitud	41,389	1	0.001
N de casos validos	83		

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

La significación asintótica (bilateral) fue 0.001, la cual es inferior a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (Ha): Existe asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024.

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: Existe asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

Ho: No existe asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

Tabla 8. Asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,900 ^a	1	0.001
Razón de verosimilitud	28,527	1	0.001
N de casos validos	83		

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

La significación asintótica (bilateral) fue 0.001, la cual es inferior a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (Ha): Existe asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024.

IV. DISCUSIÓN

El análisis de la prueba de hipótesis general reveló, en esta investigación, que existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento con un nivel de significancia de 0.001 ($p < 0.05$). Este resultado resalta la influencia general de varios factores asociados; los cuales fueron los del cuidador, al tratamiento y con la prestación de servicios de salud; en la adherencia al tratamiento. Este hallazgo coincide con los resultados de estudios previos, como el de Oscanoa y Podestá¹⁸ que determinaron que existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores asociados; los cuales fueron factores maternos, socioculturales y relacionados con el tratamiento; con un $p < 0.05$. Palomino y Calderón¹⁹ también hallaron relación entre los factores asociados; los cuales resultaron ser la tolerancia al tratamiento y calidad de atención; y la adherencia al tratamiento en donde obtuvieron un nivel de significancia de 0.015 ($p < 0.05$). Otro estudio como el de Miranda²⁰ también determinó la existencia de la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento con un nivel de significancia de 0.041 ($p < 0.05$), esto es semejante al estudio de Morales²¹ que con un nivel de significancia de 0.038 ($p < 0.05$) determinó que existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento, estos factores incluyen el nivel socioeconómico, los relacionados con el personal de salud, relacionados con la enfermedad, el tratamiento en sí y la persona encargada de suministrar el tratamiento. Además, Mamani y Palomino²³, también encontraron una asociación significativa entre factores asociados; los cuales fueron el factor conocimiento de la madre y el factor personal de salud; y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, de forma similar Roque y Sierra²² con un nivel de significancia $p < 0.05$.

El análisis de la prueba de hipótesis específica 1 reveló una asociación significativa de 0.001 ($p < 0.05$) entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento. Este hallazgo está en línea con los estudios de Miranda²⁰ que obtuvo un nivel de significancia de $p = 0.004$ ($p < 0.05$) y Morales²¹ que obtuvo un nivel de significancia de 0.049 ($p < 0.05$), quienes también encontraron que los factores relacionados al cuidador, como el nivel de conocimiento o percepción respecto a la anemia, influyen en la adherencia al tratamiento. Todos estos estudios coinciden en que una adecuada red de apoyo por parte del cuidador puede facilitar el seguimiento de las indicaciones médicas, reduciendo barreras y mejorando la eficacia del tratamiento. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer el papel del cuidador dentro de los programas de atención médica para asegurar un mejor cumplimiento de los tratamientos.

El análisis de la prueba de hipótesis específica 2 ha revelado una asociación significativa de 0.001 ($p < 0.05$) entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento, lo que implica que una mejor tolerancia al tratamiento oral podría aumentar la adherencia. Este resultado refuerza lo observado en otros estudios, como el de Oscanoa y Podestá¹⁸ con un $p < 0.05$, y Palomino y

Calderón ¹⁹ que encontraron que existe relación entre la tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento con un nivel de significancia de 0.044 ($p < 0.05$). De manera similar Miranda ²⁰ con un nivel de significancia de 0.011 ($p < 0.05$) determinó que existe relación entre el tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento. Además, Morales ²¹ también determinó que existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia con un nivel de significancia de 0.043 ($p < 0.05$). Estos estudios señalan que los efectos adversos, como malestares gastrointestinales o sabor desagradable del hierro, son factores que afectan directamente la capacidad de los niños para continuar con el tratamiento, lo cual, como se observó en nuestra investigación, también influye en la adherencia.

El análisis de la prueba de hipótesis específica 3 ha revelado una asociación significativa de 0.001 ($p < 0.05$) entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento, lo que implica que los aspectos relacionados con la calidad y accesibilidad de los servicios de salud tienen un impacto importante en la adherencia al tratamiento. Este resultado es similar de lo reportado por Palomino y Calderón ¹⁹, quienes encontraron que la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento se relacionan con un nivel de significancia de 0.038 ($p < 0.05$). De igual forma Miranda ²⁰ con un nivel de significancia de 0.007 ($p < 0.05$) reportó que existe relación entre los factores relacionados a la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento, sugiriendo que un trato adecuado y la información clara proporcionada por los profesionales de la salud son determinantes en la adherencia. Morales ²¹ en su investigación también encontró que existe relación entre los factores relacionados al personal de salud y la adherencia al tratamiento con un nivel de significancia de 0.030 ($p < 0.05$). Mamami y Palomino ²³, con un nivel de significancia de 0.000, determinó que existe relación entre el factor personal de salud y la adherencia al tratamiento. Estos estudios en conjunto evidencian que mejorar la calidad de los servicios de salud, incluyendo la formación y empatía del personal de salud, puede ser una estrategia clave para mejorar la adherencia al tratamiento y, por ende, los resultados en la salud de los pacientes. En resumen, esta investigación confirma que diversos factores asociados, como los del cuidador, del tratamiento y de la prestación de servicios de salud, tienen un impacto significativo en la adherencia al tratamiento. Un enfoque multifacético que considere estos elementos es esencial para mejorar los resultados en los pacientes.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de La Palma, demostraron una relación significativa con un $p=0.001$ ($p<0.05$).
2. Existe asociación significativa entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con un $p=0.001$ ($p<0.05$), en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre la anemia y la importancia del tratamiento influyen directamente en la adherencia.
3. Se encontró asociación significativa entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con un $p=0.001$ ($p<0.05$), en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024. Esto afirma que los factores del tratamiento influyen directamente en la adherencia.
4. Existe asociación significativa entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con un $p=0.001$ ($p<0.05$), en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024. Se identificó que la calidad de la atención y el trato del personal de salud influyen de manera directa en el cumplimiento del tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que el personal de enfermería implemente un sistema de registro detallado que contemple factores relacionados con las barreras individuales de cada paciente, los cuales influyan en la adherencia al tratamiento.
2. Se recomienda que el personal de enfermería implemente programas educativos accesibles y adaptados a su contexto, que incluyan información clara sobre las causas, síntomas y consecuencias de la anemia, así como la importancia de un tratamiento adecuado y una alimentación balanceada con alimentos ricos en hierro.
3. Se recomienda proporcionar orientación sobre cómo minimizar los efectos secundarios. Los profesionales de salud pueden enseñar a las madres técnicas simples y económicas para mejorar la tolerancia al hierro. También es importante realizar un seguimiento a los niños para identificar posibles reacciones adversas. Esto se puede hacer mediante consultas periódicas (presenciales o a través de llamadas telefónicas) en las que se evalúe la tolerancia del niño al tratamiento y se ajusten las dosis o se ofrezcan alternativas si es necesario.
4. Se sugiere capacitar al personal de salud en la importancia de brindar un trato empático y respetuoso, reconociendo la situación de las madres y el estrés que puede generar el cuidado de un niño con anemia. Deben ofrecer información clara y comprensible sobre la enfermedad, el tratamiento y las pautas nutricionales, utilizando material educativo visual y facilitando espacios para que las madres puedan resolver sus dudas. Además, se debe fortalecer la consejería personalizada, asegurando que cada madre reciba seguimiento individualizado y motivacional que favorezca la adherencia al tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lam WY, Fresco P. Medication adherence measures: An overview. *Biomed Res Int* [Internet]. 2015;2015:217047. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/217047>
2. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. Csic.es. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. www.who.int. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
4. Idme H. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropenica en niños de 6 a 36 meses en un Puesto de Salud, Villa el Salvador 2022 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1635>
5. Muñoz S, Naranjo K. Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados. Quito, 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7088>
6. Meriño Y, Naranjo S, Araluce L, Soler J. Factores de riesgo de la anemia ferropénica en niños menores de dos años. *Rev Gacera Médica Estud* [Internet]. 2024;5(1):521–30. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/126/372>
7. Morales L. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal . Lima 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6996/T061_47314124_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Cajalian G. Factores culturales y socioeconómicos en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESES_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Poma J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años de edad en el Centro de Salud Fortaleza- Ate 2022 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6185>
10. Vásquez R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha - Chota- 2019 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en:

[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5092/BC-3893
BANCES PISCOYA-ROJAS PUICON.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5092/BC-3893_BANCES_PISCOYA-ROJAS_PUICON.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

11. INEI. Instituto Nacional de estadística e informática [Internet]. Perú; 2023. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/>
12. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar [Internet]. Perú; 2023. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
13. Agrela M, Arce M, Notejane M, Lemos F, García L. Uso de hierro intravenoso en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños. A propósito de un caso. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2024;95(1):1–12. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492024000101301&script=sci_arttext
14. Ifrán E, Tejada P, Notejane M, Casuiriaga A, Arce M, García L. Experiencia de uso de hierro intravenoso para el tratamiento de la anemia en niños y adolescentes. Respuesta terapéutica y evolución. ARS medica [Internet]. 2023;48(4):1–12. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-18552023000400039&script=sci_arttext
15. Veluru, N., Ranabijuli, P., Mukherjee, A., Lodi, N., Arya, A., & Kumar, P. (2023). An observational study of childhood iron deficiency anaemia and the factors affecting the outcome of oral iron therapy. [Internet]. International Journal of Contemporary Pediatrics, 10(8), 1268-1273. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20232247>.
16. Vargas 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 2021 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/28927>
17. Powers, J., Nagel, M., Raphael, J., Mahoney, D., Buchanan, G., & Thompson, D. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia. [Internet] The Journal of Pediatrics, 29, 202-208. Disponible en: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(19\)31719-6/abstract](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(19)31719-6/abstract).
18. Oscanoa I, Podestá L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 1 a 3 años. Un estudio en el centro de salud “Señor de los Milagros” Huaycan - Ate. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2024;24(1):1–12. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312024000100092

19. Palomino G, Calderón E. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses del Puesto de Salud de Chiara - Ayacucho, 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8144/TESIS - PALOMINO-CALDERON.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
20. Miranda Y. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac - 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6596>
21. Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, puesto de salud Santa Elena, Barranca. [Internet]. Universidad UNAB; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/item/98911ccb-2421-4aaf-ad14-91ab1f7a26e8>
22. Roque N, Cierra A. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado En niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/523/TESI HELEN Y MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Mamani F, Palomino A. Factores asociados em la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de slaud, Lima Este, 2020 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3140/Fanny_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
24. Mesías M. Factores de adherencia en la administración de multimicronutrientes y anemia en niños atendidos en el Hospital San José de Chíncha [Internet]. Universidad SLG; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/c32281f3-c8f7-4e1d-8a36-3fd502111b51>
25. Injante R. Adherencia al tratamiento de anemia y factores asociados en niños de 1 a 5 años de un Centro de Salud de Ica 2024 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/8247f58e-5941-4ee6-be4b-5b0c27be82f1>
26. OMS, Anemia [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
27. Investigación RS. El cuidador principal [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-cuidador-principal-definicion-valoracion-cuidados-de-enfermeria-y-recursos/>

28. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 Sep 1;16(3):226–32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
29. Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento guía práctica para el farmacéutico comunitario [Internet]. España Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf
30. MINSA. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Perú. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os__adolescentes__mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238
31. Vista de Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo [Internet]. Org.mx. Disponible en: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/94/94>
32. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2011;8(4):16–23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
33. Navarro-Rodríguez Diana Cristina, Guevara-Valtier Milton Carlos, Paz-Morales María de los Ángeles. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm* [Internet]. 2023 ; 19: e14224. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013&lng=es.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: Mc Graw Hill; 2018. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf
35. Casas C. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/dce1e76a-52af-4087-874c-8e8ab70b71d8/content>

36. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria* [Internet]. 2008;40(8):413–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

El estudio tiene como finalidad determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024.

DATOS GENERALES DEL INFANTE

1. Edad:

a) De 6 a 16 meses (1) b) De 17 a 27 meses (2) c) De 28 a 36 meses

2. Sexo:

a) Masculino (1) b) Femenino (2)

FACTORES DEL CUIDADOR

1. ¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño?

Sí ()

No ()

2. ¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro?

Sí ()

No ()

3. ¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro?

Sí ()

No ()

4. ¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado?

Sí ()

No ()

5. ¿Cuál de los alimentos contiene más hierro?

a) Carnes y menestras b) Frutas c) Leche

FACTORES DEL TRATAMIENTO

6. ¿Qué problema ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento con sulfato ferroso?

Estreñimiento () Diarrea () Náuseas o vómitos ()

Coloración negra en heces () Tinción de los dientes ()

7. ¿Interrumpió el tratamiento por este motivo?

Sí ()

No ()

8. ¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento?

Sí ()

No ()

9. ¿Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad?

Sí ()

No ()

10. ¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin alguna dificultad?

Sí ()

No ()

11. ¿Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días?

Sí ()

No ()

FACTORES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

12. ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño?

Sí ()

No ()

13. ¿Le dieron información sobre el tratamiento de anemia de su niño?

Sí ()

No ()

14. ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?

Sí ()

No ()

15. ¿La información dada fue fácil de entender?

Sí ()

No ()

16. ¿Respondieron a todas sus dudas?

Sí ()

No ()

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

Sí ()

No ()

18. ¿Le dieron un buen trato?

Sí ()

No ()

19. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?

Sí ()

No ()

20. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?

Sí ()

No ()

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

Sí ()

No ()

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

22. ¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?

Sí ()

No ()

23. ¿Cuándo su hijo se siente bien, está alegre, animado y se ve sano deja de darle el sulfato ferroso?

Sí ()

No ()

24. ¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando el niño bajo su cuidado enferma, por ejemplo, de diarrea o tos?

Sí ()

No ()

25. ¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso al niño/a bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos sopas o alimentos calientes?

Sí ()

No ()

Gracias por su colaboración

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con DNI
_____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses,
Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024?	Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024	Ha: Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024 Ho: No existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024	Factores asociados	Tipo básica Enfoque de investigación Cuantitativo Nivel de investigación: Nivel correlacional Diseño de la investigación: Diseño no experimental Población y muestra Población: 83 madres Muestra: 83 madres Tipo de muestra: Censal Muestreo: Intencional Técnica de recolección de datos Encuesta Instrumento Cuestionario
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024? ¿Cuál es la asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024 Determinar la asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de 	<ul style="list-style-type: none"> Existe asociación entre los factores del cuidador y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024 Existe asociación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento de 	F. del cuidador F. del tratamiento F. de la prestación de servicios de salud <hr/> Variable 2 <hr/> Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica <hr/> Dimensiones	

anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024?

- ¿Cuál es la asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024?

anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

- Determinar la asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

- Existe asociación entre los factores de la prestación de servicios de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de La Palma, Ica, 2024

Adherencia al tratamiento

ANEXO 4. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Variable 1 Factores asociados	Se refiere a aquellas condiciones, características o variables que se encuentran vinculadas o que llegan a tener una relación acerca de un determinado fenómeno dado. Estos factores pueden llegar a generar que los menores no sean adherentes al tratamiento de anemia ¹⁹ .	Mediante el empleo del cuestionario, se pudo valorar las características de cada madre respecto a su percepción en cuanto a la calidad de la atención y la tolerancia al tratamiento, con la finalidad de poder detectar la relación que se puede mantener con el tratamiento contra la anemia ferropénica.	Factores del cuidador	Conocimiento de la enfermedad Importancia	Nominal	Cuestionario
			Factores del tratamiento	Efectos secundarios Eficiencia del tratamiento Tolerancia al tratamiento		
			Factores de la prestación de servicios de salud	Soporte informativo Consejería nutricional Trato Oportunidad de atención		
Variable 2 Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica	Se refiere al grado en el cual los pacientes reciben y siguen las indicaciones medidas ofrecidas por el personal de salud, en cuanto a la dosis, frecuencia y duración del tratamiento mediante suplementación de hierro ²¹ .	Por medio del uso del cuestionario, se pudo valorar la adherencia hacia el tratamiento alcanzada por los menores, en consecuencia, de la aceptación de las madres de estos.	Adherencia al tratamiento	Sí adhiere No adherencia	Nominal	Cuestionario

ANEXO 5. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 9. Datos generales de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de la Palma, Ica

Datos generales		Nº	%
Edad	6-16 meses	65	78,3%
	17-27 meses	16	19,3%
	28-36 meses	2	2,4%
	Total	83	100%
Sexo	Masculino	46	55,4%
	Femenino	37	44,6%
	Total	83	100%

El grupo de edad predominante corresponde a niños de entre 6 y 16 meses, representando el 78.3% del total, lo que indica una amplia mayoría dentro de la población evaluada. En menor proporción se encuentran los niños de 17 a 27 meses, quienes constituyen el 19.3%, mientras que la categoría de 28 a 36 meses muestra el menor porcentaje con apenas un 2.4%. Estos valores reflejan una distribución concentrada en los primeros meses de vida.

En relación con el sexo, los datos revelan que el 55.4% de la población está compuesta por niños, superando ligeramente al 44.6% correspondiente a niñas.

Tabla 10. Dimensión Factores del cuidador

Factores del cuidador				
	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
1. ¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño?	30	36,1%	53	63,9%
2. ¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro?	60	72,3%	23	27,7%
3. ¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro?	74	89,2%	9	10,8%
4. ¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado?	26	31,3%	57	68,7%
5. ¿Conoce los alimentos que contiene más hierro?	43	51,8%	40	48,2%

El 63,9% no considera que la anemia sea una enfermedad grave, mientras que un 36,1% sí lo considera grave. Un 72,3% cree que la anemia solo se cura con medicamentos que contienen hierro, mientras que un 27,7% no lo piensa así. La gran mayoría 89,2% cree que la anemia se cura con una alimentación rica en hierro, y solo un 10,8% no comparte esta opinión. Un 68,7% considera que el tratamiento de la anemia no es prolongado, mientras que solo un 31,3% cree que es un tratamiento a largo plazo. El 51,8% conoce los alimentos que contienen más hierro, mientras que el 48,2% no sabe.

Tabla 11. Dimensión Factores del tratamiento

Factores del tratamiento	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
	1. ¿Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con sulfato ferroso?	66	79,5%	17
2. ¿Interrumpió el tratamiento por este motivo?	54	65,1%	29	34,9%
3. ¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento?	68	81,9%	15	18,1%
4. ¿Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad?	35	42,2%	48	57,8%
5. ¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin alguna dificultad?	55	66,3%	28	33,7%
6. ¿Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días?	57	68,7%	26	31,3%

El 79,5 indica que el niño ha presentado problemas durante el tratamiento con sulfato ferroso, mientras que un 20,5% no. Un 65,1% ha interrumpido el tratamiento debido a estos problemas, mientras que un 34,9% no lo hizo. Un 81,9% de las madres cree que su niño está mejorando con el tratamiento, mientras que un 18,1% no lo considera así. Un 57,8% de los niños tiene dificultades para tomar el sulfato ferroso, mientras que solo un 42,2% lo toma sin problemas. Un 66,3% de los niños come alimentos ricos en hierro sin dificultad, pero un 33,7% presenta dificultades para hacerlo. Un 68,7% de las madres encuentra difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días, mientras que un 31,3% no lo ve tan complicado.

Tabla 12. Dimensión Factores de la prestación de servicios de salud

Factores de la prestación de servicios de salud				
	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
1. ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño?	40	48,2%	43	51,8%
2. ¿Le dieron información sobre el tratamiento de anemia de su niño?	83	100,0%	0	0,0%
3. ¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?	58	69,9%	25	30,1%
4. ¿La información dada fue fácil de entender?	72	86,7%	11	13,3%
5. ¿Respondieron a todas sus dudas?	47	56,6%	36	43,4%
6. ¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento?	35	42,2%	48	57,8%
7. ¿Le dieron un buen trato?	44	53,0%	39	47,0%
8. ¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?	6	7,2%	77	92,8%
9. ¿Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?	22	26,5%	61	73,5%
10. ¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	34	41,0%	49	59,0%

Un 51,8% de las madres no recibió información sobre la anemia, mientras que un 48,2% sí recibió información. El 100% recibió información sobre el tratamiento de la anemia de su niño. Un 69,9% recibió información sobre alimentos ricos en hierro, mientras que un 30,1% no la recibió. El 86,7% encontró que la información proporcionada fue fácil de entender, mientras que un 13,3% no. Un 56,6% indica que respondieron todas sus dudas, mientras que un 43,4% no. Un 57,8% considera que la información recibida no ayudará al niño en su tratamiento, mientras que un 42,2% cree que sí será útil. Un 53% recibió un buen trato, mientras que un 47% no tuvo un buen trato. Solo un 7,2% de los cuidadores siente que fue tratado con falta de respeto en algún momento, mientras que un 92,8% no lo experimentó. Un 26,5% no asiste a los controles debido a la lejanía de la posta, mientras que un 73,5% no tiene este problema. Un 59% considera que no hay mucha demora en la atención, mientras que un 41% siente que se demoran demasiado en atenderla.

Tabla 13. Adherencia

Adherencia		
	Nº	%
Adherente	17	20,5%
No adherente	66	79,5%
Total	83	100%

El 20,5% es adherente al tratamiento de anemia, sin embargo, el 79,5% no es adherente al tratamiento de anemia.

ANEXO 6. PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 14. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores asociados	,430	83	,001	,590	83	,001
Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica	,488	83	,001	,495	83	,001

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

En consecuencia, de que se demostró un valor de tamaño muestral superior a 50, se ha confirmado la lectura del coeficiente Kolmogorov Smirnov, en donde al alcanzar una sigma inferior a 0.05 se ha podido demostrar que los datos no provenían de una distribución normal en ambas variables, esto indicó que se debía usar una prueba estadística no paramétrica. Entonces se procedió a usar la prueba de Chi Cuadrado, debido a que las variables y dimensiones de estudio contaron con una escala nominal.

ANEXO 8. DOCUMENTO DE AUTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA



GOBIERNO REGIONAL DE ICA

¡En Ica, ni una Muerte Materna más!



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Ica 23 Octubre del 2024

Señorita: BEDRIÑANA GUTIERREZ STEFANY IRMA

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA PARA PROYECTO DE TESIS

Me dirijo a usted para saludarlas cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer la aceptación y autorización de la Srta. Stefany Irma Bedriñana Gutiérrez, perteneciente a la facultad de Enfermería, escuela de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga", quien realizara encuestas para su proyecto de tesis en el Centro de Salud la Palma, que lleva por título "Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud La Palma, Ica -2024".

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente;

CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE

Dr. ANDRES RICARDO SERNA BRAVO
CENTRO DE SALUD LA PALMA
JEFE MEDICO

ASB/j
Cgm/Ofic.Seg.

ANEXO 9. EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

