

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL PUESTO DE
SALUD DE CHOCPEPUQUIO; APURIMAC - 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

**AUTORA:
MARILUZ ROJAS PUCA**

**CALLAO - 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ. PRESIDENTE
- Dr. CESAR ANGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA . VOCAL

ASESORA: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 112-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 02 DE DICIEMBRE DEL 2022

Resolución de sustentación de Consejo Universitario

Nº 099-2021-CU

DEDICATORIA

A Dios y luego a mis padres por haberme forjado una buena persona y a mis hijos por ser mi motivo de superación y ser una buena profesional en la actualidad, mis logros se los debo a ustedes y a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice y se espera que triunfe cada día más como también sea reconocido por todos.

MARILUZ ROJAS PUCA.

AGRADECIMIENTO

Al jefe del Puesto de Salud Choccepuquio por haber aceptado y darme las facilidades para la aplicación del instrumento de tesis.

A la Universidad Nacional del Callao, porque nos permitió acceder a una educación con calidad, y realizar una Especialidad y superarnos profesionalmente

A nuestros docentes de la Universidad Nacional del Callao, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente por su valioso aporte para nuestra investigación.

Mariluz Rojas Puca.

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE	6
INDICE DE GRAFICOS.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos de la Investigación	14
1.4. Limitantes de la Investigación	14
II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes del Estudio	16
2.2. Base Teórica	22
2.3. Base Conceptual.....	23
2.4. Adherencia al tratamiento	28
2.5. Definición de términos	33
Capítulo III.....	34
3.1. Variables e hipótesis.....	34
3.2. Operacionalización de variables.....	34
3.3. Hipótesis	36
Capítulo IV	37
4.1. Metodología	37
4.2. Población y muestra	37
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.4. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	38
Capítulo V.....	40
5.1. Resultados Descriptivos.....	40
5.2. Resultados inferenciales.....	42
Capítulo VI.....	48
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados:	48
6.2. Contrastación y demostración de la hipótesis con otros estudios similares	59
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS	65
ANEXO	69
Matriz de consistencia	70
Instrumentos validados.....	72

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores asociados en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.....	41
Tabla 2. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.	41
Tabla 3. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio.	42
Tabla 4. Factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio. ...	43
Tabla 5. Factores relacionados con el personal de salud y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio.....	44
Tabla 6. Factores relacionados con la enfermedad y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio.	45
Tabla 7. Factores relacionados al tratamiento y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio.	46
Tabla 8. Factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio.....	47

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es determinar la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022. Método: investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional. La muestra está conformada por 42 niños y madres que son atendidos en el puesto de salud Choccepuquio con el diagnóstico de anemia, como técnica de recolección de datos se usó la encuesta, como instrumento dos cuestionarios: cuestionario sobre “factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia” de Ortiz, O. (2022) (1) y el test de Morinsky-Green-Levine (1986) adaptado por Morales O. (2022) (1). Resultados: se encontró que la población presentó factores asociados en un 88,1%, en tanto otro grupo de 11,9% no presentó factores asociados, en relación a la adherencia que el 78,6% no presentaron adherencia, mientras que el 21,4% presentó adherencia, en resultados de correlación, existe correlación negativa alta entre la variable de factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ($\rho = -0,704$; $p = 0,000$), No existe correlación entre los factores socioeconómicos y la adherencia ($\rho = -0,055$; $p = 0,729$), existe correlación negativa moderada entre la variable de factores relacionados con el personal de salud y la adherencia ($\rho = -0,492$; $p = 0,001$), no existe correlación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia ($\rho = -0,253$; $p = 0,106$), existe correlación negativa alta entre la variable de factores relacionados con el tratamiento y la adherencia ($\rho = -0,704$; $p = 0,000$), existe correlación negativa moderada entre la variable de factores relacionados con el tratamiento y la adherencia ($\rho = -0,529$; $p = 0,000$), Conclusión: Los factores asociados tienen una relación con la adherencia en el tratamiento de la anemia. PALABRAS CLAVE: Factores asociados, Anemia, Adherencia.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between associated factors and adherence to iron deficiency anemia treatment in children aged 6 to 36 months at the Chocepuquio health post; Apurímac- 2022. Method: research with a quantitative, descriptive, correlational approach. The sample is made up of 42 children and mothers who are treated at the Chocepuquio health post with a diagnosis of anemia. The survey was used as a data collection technique, and two questionnaires were used as an instrument: a questionnaire on "associated factors and adherence to treatment of anemia" by Ortiz, O. (2022) (16) and the Morinsky-Green-Levine test (1986) adapted by Morales O. (2022) (16). Results: it was found that the population presented associated factors in 88.1%, while another group of 11.9% did not present associated factors, in relation to adherence that 78.6% did not present adherence, while 21.4% presented adherence, in correlation results, there is a high negative correlation between the associated factors variable and adherence to anemia treatment ($\rho = -0.704$; $p = 0.000$), There is no correlation between socioeconomic factors and adherence ($\rho = -0.055$; $p = 0.729$), there is a moderate negative correlation between the variable of factors related to health personnel and adherence ($\rho = -0.492$; $p = 0.001$), there is no correlation between the factors related to the disease and adherence ($\rho = -0.253$; $p = 0.106$), there is a high negative correlation between the variable of factors related to treatment and adherence ($\rho = -0.704$; $p = 0.000$), there is a moderate negative correlation between the variable of related factors with the trio binding and adherence ($\rho = -0.529$; $p = 0.000$), Conclusion: The associated factors have a relationship with adherence in the treatment of anemia. KEY WORDS: Associated factors, Anemia, Adherence.

INTRODUCCIÓN

diversas investigaciones en el mundo muestran que la anemia ferropénica es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en la población infantil menor de cinco años. a pesar de conocer sobre su etiología y cómo enfrentarla, aún sigue ocupando el primer lugar, a pesar a las intervenciones desarrolladas. el presente proyecto titulado “factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto De Salud Choccepuquio; Apurímac- 2022”, tiene como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad, se realizó por medio de un estudio de tipo descriptivo, correlacional y decorte transversal, teniendo como muestra a 20 madres de niños de 6 a 36 meses diagnosticados con anemia ferropénica.

Uno de los problemas prioritarios que hasta el momento no se ha podido resolver es la adherencia al tratamiento de anemia, en este entendido el tratamiento con hierro es de meses y muchas veces supera la mitad del año, para ello la adherencia al tratamiento es fundamental ya que si esta no se da el impacto o la curación de la anemia no se va poder dar, por lo que el personal de salud, los especialistas en CRED deben conocer muy bien cuáles son los factores de adherencia al tratamiento, para que se pueda identificar de manera temprana y resolver el mismo con el fin de dar mejores oportunidades de éxito en el tratamiento en el niño con anemia.

El trabajo está conformado por el capítulo I: presentación en el cual se considera el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones del estudio. Capítulo II: marco teórico, antecedentes, base teórica, base conceptual, definición de términos básicos. Capítulo III: hipótesis, definición conceptual de variables en la operacionalización de variables. Capítulo IV: diseño metodológico, tipo de investigación, población, muestra, lugar de estudio, técnicas, instrumento de recolección de datos y análisis estadísticos de los datos. Capítulo V: resultados y resultado descriptivo Capítulo VI: discusión de resultados contrastación, finalizando con las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La OMS define la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. En términos prácticos podemos adoptar las cifras de 13 gr/dl en el hombre, 12 gr/dl en las mujeres y 11 en la embarazada. En los niños de 6 meses a 6 años 11/gr/dl y de 6 años a 14 años, 12 gr/dl. Estos criterios están basados en estudios de población que no incluyen a personas mayores de 65 años. La anemia presenta una elevada prevalencia en las consultas de atención primaria, pediatría y en el control de la gestación. La Anemia ferropénica es la causa más frecuente de anemia en todo el mundo y representa un importante problema de salud principalmente en los países en vías de desarrollado (2)

La anemia por deficiencia de hierro es el desorden nutricional más común en el mundo. Se considera un serio problema de salud, debido a la cantidad de personas afectadas y sus consecuencias. Afecta a 2 000 millones de personas en el mundo (un tercio de la población mundial). A diferencia de otros desórdenes nutricionales que han disminuido, esta afección continúa en aumento. Los países desarrollados alcanzan un 11% de prevalencia, mientras que en países del Tercer Mundo se afecta cerca de la tercera parte de la población, llegando a superar el 50% en África y sur de Asia. En los países en desarrollo se estima que la población más afectada son los niños menores de un año (30 al 80%). En las mujeres en edad fértil la prevalencia va del 64 % en el Sudeste Asiático hasta el 23 % en América Latina, con una media global del 42 %. Las cifras de prevalencia son en general considerablemente mayores en mujeres embarazadas, con una media global del 51% (3). En el Perú los valores de anemia se asemejan a la media global de Latinoamérica siendo un problema de salud pública de difícil resolución.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSa, 2017) reportó que el 43.6% de niños entre las edades de 6 a 36 meses tienen anemia, siendo los más afectados niños y niñas de 6 a 18 meses por lo que 6 de cada 10 niños padecen de esta enfermedad, así como 4 de cada 10 niños son menores de tres años.

Estos datos aumentan el año 2018 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) registrando que el 46.1% en niños y niñas de 6 a 35 meses presentan anemia, en la Sierra 54.2%, Selva 48.8% y en la Costa 36.1% (INEI, 2017; INEI, 2019; MINSA, 2021). En el año 2019, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS LIMA ESTE) muestra que 33.10% de niños menores de 36 meses tienen anemia, así mismo para el año 2020 se diagnosticó 30.71% de la población tendrá anemia, cifras que se esperan sigan disminuyendo gracias a los programas establecidos por el gobierno (DIRIS, 2020) (4)

La presente investigación se realizará en la región de Apurímac, en la provincia de Andahuaylas, donde el problema de anemia porcentualmente es mayor a la media nacional siendo una de las regiones con mayor prevalencia de anemia del país, con 53.2% (2018) y la provincia de Andahuaylas con un 39% (2018) siendo en menores de 3 años de 39.6%, y en menores de 6 meses de 27.3%. Esta deficiencia tiene además un gran impacto en el desarrollo emocional, cognitivo y motor de las niñas y niños menores de 36 meses, por ser un problema de salud multicausal, debe ser abordado de manera intersectorial e intergubernamental, de modo que se garanticen intervenciones efectivas que aborden los distintos factores asociados y sean capaces de reducir su incidencia en gestantes y menores de 6 a 36 meses de edad. Si bien es cierto que el estado ha emprendido importantes iniciativas para reducir la anemia, también lo es, que estos esfuerzos no han sido suficientes.

Uno de los problemas básicos en el tratamiento de anemia es la adherencia al tratamiento, que es que la madre o responsable administre el hierro en sus diferentes formas por un periodo de tiempo generalmente de meses, este es el principal problema para la adherencia el que los niños no reciben el tratamiento por periodos largos ello debido a múltiples causas que son el motivo de la presente investigación, y que son causa principal de que el tratamiento con hierro no tenga la respuesta esperada. La falta de adherencia terapéutica es un problema de gran impacto a nivel mundial, predominando sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas, en las cuales la adherencia a largo plazo comprende poco más del 50%, pero es más baja en países en desarrollo (5)

La anemia genera en los niños y adolescentes un retraso en el desarrollo cerebral que va generar en el futuro niños con problemas de aprendizaje, retraso

en el desarrollo psicomotor lo que va representar una enorme carga en los sistemas de salud y educativos, permaneciendo este problema en un problema de salud pública de difícil solución por los efectos perniciosos que va a ocasionar en los niños y jóvenes.

En lo expuesto se genera que es necesario e imperioso buscar alternativas de solución en el tratamiento de anemia que puedan resolver de manera más eficaz y eficiente el problema de la anemia en niños, para ello se realizara el trabajo de investigación denominado “FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHOCCEPUQUIO; APURÍMAC- 2022” que buscara determinar los factores asociados a la adherencia en el tratamiento de anemia ferropénica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022?

1.2.1. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia que atiende al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores relacionados con la persona

que administra el sulfato ferroso y la adherencia y al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022

Identificar la relación que existe entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia que atiende al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Identificar la relación que existe entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Identificar la relación que existe entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Identificar la relación que existe entre los factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso y la adherencia y al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

1.4. Limitantes de la Investigación

1.4.1. Limitantes teórico:

El presente trabajo de investigación se realizará bajo la teoría de Alegría (2019) autor que es guía en el presente trabajo sobre anemia y el tratamiento, motivo por el que la limitación teórica será únicamente sobre lo aportado por el autor en

su texto.

1.4.2. Limitantes temporales

El presente estudio se realizará entre el 01 de agosto de 2022 al 31 de octubre de 2022, ello debido a los escasos de tiempo y de presupuesto para realizar el trabajo.

1.4.3. Limitantes espaciales

La presente investigación se llevó a cabo en el Puesto de Salud de Choccepuquio de la Provincia de Andahuaylas, región de Apurímac.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

Luego realizar la búsqueda de información acerca de estudios similares, se pudo encontrar algunas investigaciones relacionadas, por lo tanto, tendríamos

2.1.1. Antecedentes internacionales

Machado y col., (2017) Tiene el objetivo de determinar la prevalencia de anemia en lactantes usuarios de CASMU-IAMPP e identificar factores asociados. se estudiaron lactantes entre 8-12 meses, a quienes se realizó medición de hemoglobina por punción digital, entre julio-diciembre 2014. Se describió la prevalencia de anemia. Se describieron las características de los niños con anemia y se compararon con las de un grupo control de niños sin anemia. Resultados: en el período evaluado se realizó hemoglobina digital a 95% de los lactantes entre 8-12 meses, 18,3% presentaba anemia. El 65,9% incorporó carne a la alimentación en forma tardía, 28,6% recibía dosis incorrecta de hierro suplementario y 23,4% no adhería al tratamiento. Los niños con anemia, en comparación con el grupo control, no presentaron mayor prevalencia de prematurez, peso al nacer menor a 3000 g, embarazo gemelar, anemia en el embarazo, suplementación con hierro en el embarazo, pecho directo exclusivo durante 6 meses, o inicio adecuado de alimentación complementaria. En los niños con anemia se detectó una falla en el inicio oportuno de la suplementación con hierro en dosis adecuada, así como una mala adherencia al tratamiento (6)

Flores, (2021) en su trabajo tiene el objetivo de determinar los Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico oral de la anemia en el embarazo en pacientes de 15 años y más, Se realizó un estudio de nivel relacional y tipo observacional, analítico, de corte transversal, estudio de casos y controles. La población de estudio fue de 90 gestantes con 15 años y más con diagnóstico de anemia en seis consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. La información se obtuvo a través de encuesta confeccionada por la autora donde se identificaron factores que intervienen en la adherencia farmacológica, se calculó la asociación entre las variables a través

de la prueba Chi-cuadrado. Resultados: Predominó las gestantes entre 15 a 19 años con el 46,7%, la unión libre con el 61.1%, la baja escolaridad 52.3%, ingreso económico bajo 74.4%, el desconocimiento de la enfermedad 88.9%, la no disponibilidad del fármaco por los servicios de salud 85.6%, la escasa comprensión de las indicaciones médicas 54.4% y la no adherencia terapéutica con el 66.7%. Conclusiones: Se demostró asociación estadística significativa entre la baja escolaridad, el bajo nivel económico, desconocimiento de la enfermedad, la no disponibilidad del fármaco por los servicios de salud, no comprensión de las indicaciones médicas, la mala relación médico paciente confirmando la hipótesis (7)

Victorio y col., (2021) en su artículo cuyo objetivo fue identificar los factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en niños de 4 a 36 meses de edad, con anemia ferropénica. Se realizó un estudio observacional y transversal. La población muestral 97 niños de 4 a 36 meses de edad, usuarios de los centros de salud de Huánuco. Se les aplicaron un cuestionario de factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro, test de Morisky - Green y Levine, y la ficha de valoración del consumo de hierro y de anemia. Se aplicó la prueba chi cuadrado y el odds ratio (OR) con un $p < 0,05$. Resultados. 91,8 % (89) no se adhiere al tratamiento con hierro. Al analizar los factores institucionales, sociales, actitudinales y cognoscitivos condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro, solo hubo significancia en el factor institucional en su dimensión “el establecimiento de salud no otorga citas oportunas para la entrega del hierro” y en el factor actitudinal en sus dimensiones: “le toma demasiado tiempo hacer que el niño consuma el hierro”, “olvido frecuente para darle el hierro al niño, deja de darle el tratamiento del hierro por que tuvo alguna experiencia negativa”, “falta de tiempo para ir al establecimiento de salud a recoger el hierro”, “suspensión del consumo de hierro por problemas respiratorios del niño”. Todas éstas relacionadas con la no adherencia al tratamiento con hierro. Conclusiones. El factor institucional y el factor actitudinal fueron los factores condicionantes de la no adherencia al tratamiento con hierro en los niños en estudio (8).

Vargas (2021) en su trabajo de investigación tiene el objetivo de determinar la frecuencia de Anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al centro de Salud

de Villa Cooperativa de la red Lotes y Servicios, estudio descriptivo, serie de casos, la muestra se conformó por 71 niños de 6 a 59 meses de edad, las variables de estudio anemia, adherencia al consumo de Chispitas Nutricionales características sociodemográficas de madres (edad, procedencia nivel de instrucción). Los datos fueron recopilados en dos instrumentos (encuesta y planilla del llenado de hemoglobina). Resultados: 66,21% de niños presentan algún grado de anemia, 78,9 % de madres tiene un nivel de instrucción secundario, 77,5 % procede del área urbana. En relación a la adherencia el 45% de las madres tiene una mala adherencia al consumo de las chispitas nutricionales el 73,2% interrumpió en algún momento la administración de chispitas nutricionales el 95,8% recibieron chispitas nutricionales y en relación a los efectos adversos el 60,6% de niños no presentaron ningún efecto adverso. Los conocimientos que tiene la madre sobre los beneficios de la administración de las chispitas nutricionales el 45,1% no conoce, 15,5% prevenir la anemia, solo el 12,7% conoce la forma correcta de preparación, tiempo de tratamiento el 39,4% manifiesta que es difícil de cumplir. Conclusiones: La frecuencia de anemia, en niños de 6 a 59 meses de edad se encontró elevada, 7 de cada 10 niños aún tienen algún grado de anemia. Aproximadamente 5 de cada 10 madres no tienen una buena adherencia (9)

(Raposo, y otros, 2016) en su trabajo de investigación denominado: "Impact of the two different iron fortified cookies on treatment of anemia in preschool children in Brazil" refiere que la prevalencia de anemia antes de la intervención en los grupos G1 y G2 fue de 12,2% (n = 18) y 11,5% (n = 30), respectivamente. Después de la intervención en el G1 se redujo a 1,4% (n = 2) y en el G2 a 4,2% (n = 11). La aceptación de las galletas por los niños en edad preescolar en G1 y G2 fue del 97,4% y 94,3%, respectivamente (10)

(Rojas, y otros, 2013) en su trabajo de investigación denominado: "Eficacia del hierro aminoquelado en comparación con el sulfato ferroso como fortificante de un complemento alimentario en preescolares con deficiencia de hierro, Medellín, 2011 Efecto de la suplementación con diferentes fuentes de hierro durante la recuperación de ratas anémicas" encuentra que los dos compuestos aumentan los niveles de ferritina, siendo mayor el aumento entre quienes toman leche con hierro aminoquelado. No fue diferente la incidencia de reacciones adversas o de infecciones entre los grupos. (11)

(Echenique & Espinoza, 2020) en su trabajo de investigación denominado: “Hemoglobin levels and its relationship with the intake of high biological value protein and iron in pregnancy” encuentra que hubo correlación alta y estadísticamente significativa entre los niveles de hemoglobina con la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro ($r=0,88$; $r^2=0,78$; $p<0,001$). Se concluyó que los niveles de hemoglobina tienen relación directa y fuerte con la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro en gestantes. (12)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Murrieta (2018) en su trabajo de investigación tiene el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños del centro de salud Perú IV zona mediante la administración correcta de los micronutrientes además de la promoción de una alimentación y nutrición. Fue una investigación de tipo básica, de diseño no experimental correlacional causal y transversal. Las variables fueron los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes las cuales tuvieron como dimensiones al cuidador del paciente, los efectos del tratamiento y el prestador de servicios de salud para la variable factores asociados; mientras que para la variable adherencia tuvo como dimensiones la adherencia al tratamiento farmacológico y al dietético. La población fueron los pacientes del consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Perú IV zona de 6 a 18 meses que recibían micronutrientes. Se tomó la muestra por conveniencia y fue de 100 niños. Se utilizó un cuestionario validado a través de juicio de expertos con una validez y confiabilidad de alfa de Crombach y para el análisis de datos se utilizó la correlación del Chi cuadrado. Realizado el análisis descriptivo y la correlación se concluyó que existe influencia de los factores en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses el centro de salud Perú IV zona, debido a que la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ($p<0,05$); se ajusta bien a los datos (Desviación con $p<0,05$); y explica el 53.2% (13)

Munares y Gómez (2016), en su trabajo de investigación tiene el objetivo de considerar la adherencia a los multimicronutrientes y los factores asociados. Estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela en 2.024 niños

entre los 6 hasta los 35 meses atendidos en establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, entre octubre a diciembre de 2014. Se realizaron visitas domiciliarias, en las cuales se aplicaron el conteo de multimicronutrientes, que determinó la adherencia al consumo $\geq 90\%$ de sobres, y un formulario sobre los factores asociados (conocimiento sobre anemia, alimentos ricos en hierro, efectos secundarios, esquema de dosis, medicamentos consumidos y motivación). Se emplearon estadísticas descriptivas, el test del χ^2 , Odds Ratio con IC95% y la regresión logística binaria u OR ajustado (ORa). Resultados: 79,1% tenían entre 6 a 23 meses, 75,9% recibieron multimicronutrientes y la adherencia fue del 24,4% (IC95% 22,3 - 26,6). Los factores: seguir con la suplementación (OR = 3,5; IC95% 1,7 - 7,5); no tener náuseas (OR = 3,0; IC95% 2,0 - 4,3); no tomar antibióticos (OR = 2,5; IC95% 1,7 - 3,6) e intenciones de seguir con el tratamiento (OR = 2,3; IC95% 1,3 - 4,1) se asociaron a la adherencia. El análisis multivariado asoció pensar que debe continuar con el tratamiento (ORa = 2,6; IC95% 1,1 - 6,1); si presentó algún efecto secundario, no suprimió el tratamiento (ORa = 2,5; IC95% 1,4 - 4,3), el niño no tomó antibióticos (ORa = 2,0; IC95% 1,1 - 3,4) y creencia que anemia no solo se cura con medicamentos (ORa = 1,6; IC95% 1,0 - 2,6). Conclusión: Hubo una baja prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente ($\geq 90\%$ sobres de multimicronutrientes consumidos) y los factores asociados están relacionados con ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre (14)

Llerena (2022) en su trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de Salud Ancieta Baja. Metodología: Este estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 madres y sus hijos entre 6 y 36 meses de edad, el instrumento utilizado es un cuestionario validado de 38 preguntas para evaluar los factores asociados a la adherencia. Resultado: Estadísticamente no significativos el 53.7% de los pacientes son adherentes: en relación con la caracterización de las madres se encontró mayor adherencia en: madres de 18 a 27 años (53,2%), de instrucción superior (52,7%), estado civil convivientes (48,3%), madres con 2 hijos (55,2%) y una menor adherencia las amas de casa (62%). Se encontraron como factores asociados el conocimiento de la madre sobre la enfermedad con

una correlación de Pearson (0,305) y una significancia bilateral de (0,025); así mismo, el factor fármaco terapéutico con una correlación de Pearson de (3,18) y una significancia bilateral de (0,019). Conclusiones: No se encontró adherencia con: las características de las madres o cuidador del paciente con diagnóstico de anemia; el factor económico; los factores socioculturales donde se tomó en cuenta las dimensiones de funcionalidad familiar y el sistema de salud y personal de salud. Se encontró adherencia significativa al tratamiento de anemia con: el conocimiento de la madre sobre la enfermedad y el factor fármaco terapéutico (15)

Mamani y Palomino (2021) en su artículo tiene el objetivo de este trabajo es determinar los factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un Centro de Salud, Lima Este, 2020. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La selección de la muestra fue mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 116 madres con niños menores de 2 años. Los resultados indicaron que el 62.9% de las madres encuestadas tienen una percepción regular respecto al personal de salud; el 64.7% de las madres presenta un conocimiento alto y el 68.1% de las madres con niños menores de 2 años son adherentes al tratamiento con hierro polimaltosado. Con respecto a la correlación existe relación estadística significativa entre el factor personal de salud ($\rho=.403$, $p=000$) y conocimiento de la ($\rho=.300$, $p=001$) con la adherencia. De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que los factores relacionados al personal de salud y al conocimiento de la madre se relacionan de forma directa y significativa con la adherencia al tratamiento de anemia con hierro polimaltosado lo cual se demuestra con la prueba estadística de Spearman siendo el 68.1% adherentes al tratamiento (4)

Morales (2022) en su trabajo tiene el objetivo de determinar los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6- 36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. Tipo de estudio: básica, no experimental de corte transversal, descriptivo; con una población de 40 Madres de niños de 6 a 36 meses. Resultado: Se obtuvo como resultado que 28 (70%) no adhiere al tratamiento y 12 (30%) adhiere al tratamiento de la anemia. Con relación a los factores socioeconómicos, el 62.5% si es un factor asociado; relacionado con el

personal de salud, el 57.5% si es un factor asociado; relacionado con la enfermedad, el 52.5% si es un factor asociado; relacionado al tratamiento, 57.5% si es un factor asociado; relacionado con la persona que suministra el suplemento ferroso, el 60% si es un factor asociado. Conclusión: el nivel de adherencia que presentan los niños en estudio (70%) no adhiere y el (30%) adhiere al tratamiento de la anemia. Asimismo, los factores socioeconómicos, personal de salud, con la enfermedad, al tratamiento y la persona que suministra el suplemento ferroso están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia con un nivel de significancia 0,038 ($p < 0,05$) (1)

Titi y Cahuana (2019) en su trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad. El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta y como técnica el cuestionario; los instrumentos fueron una ficha individual, cuestionario de Factores asociados y el Test de Morisky-Green - Levine. La población de estudio fue de 163 madres, con una muestra de 115 madres de niños con anemia de 6 a 36 meses de edad pertenecientes al C.S. Edificadores Misti Arequipa, según criterios de inclusión y exclusión establecidos. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5%, se encontró relación estadística significativa a la adherencia; los factores sociales: el tipo de familia, apoyo en la crianza del niño, la ocupación y el estado civil de la madre; en cuanto a los factores económicos solo la tenencia de vivienda y dentro de los factores culturales el grado de instrucción y conocimiento sobre si la anemia se cura solo con medicamentos (16)

2.2. Base Teórica

2.2.1. Teoría del autocuidado y déficit del autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem (1971), En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida, es quien habla por vez primera y define el autocuidado que lo establece como una agrupación de actos consientes e intencionados que ejecuta una persona para establecer un control sobre factores propios del individuo como edad, sexo

y ajenos como la red social, ambiente entre otros, que pueden afectar la vida y el desarrollo de la persona, agregado a ello determina que el autocuidado es aquella responsabilidad que asume cada persona para desarrollar, conservar y proteger su salud (17). Dorotea definió siguientes conceptos:

Persona: establece al humano como un organismo pensante, racional y biológico, es un todo integral y dinámico que tiene amplia capacidad para conocerse, hacer uso de sus ideas, establece símbolos y lenguaje para comunicarse y pensar y de esta manera enfocar sus esfuerzos, habilidad para realizar abstracción mental sobre sus experiencias y consecuencias con el fin de asumir actos de cuidado en su salud (17).

Salud: establece que la salud es un estado donde tiene un significado diferente en sus variados elementos. Para ella tiene un significado de probidad funcional, física y estructural, con ausencia de algún defecto que signifique menoscabo en la persona (17).

Enfermería: servicio humano y humanista, que se otorga al paciente cuando este por sí mismo no se puede cuidar para conservar bienestar, vida y salud (17). Además, Dorotea establece el concepto de cuidado como una práctica de acciones que el individuo comienza y realiza en determinados contextos con el fin de conservar su bienestar (18). Naranjo et al., (2017), establece que la teoría del déficit de autocuidado está formada por otras teorías que a continuación detallamos:

La teoría de autocuidado, que refiere los motivos por los que un individuo cuida de sí mismo (18)

La teoría del cuidado dependiente, que establece el mecanismo como la familia y el círculo social otorga cuidados dependientes para un individuo socialmente dependiente (18)

La teoría del déficit de autocuidado, que establece y analiza como la enfermera ayuda a una persona que no puede auto cuidarse (18)

La teoría de sistemas enfermeros, que determina y expone las relaciones que se deben dar para que suceda el cuidado de enfermería (18)

2.3. Base Conceptual

2.3.1. Anemia

Se define por la disminución del número de hematíes y de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de dos desviaciones estándar con respecto a la media que corresponde a su edad y sexo. A grandes rasgos, se produce por pérdidas por sangrado, eritropoyesis insuficiente, hemólisis acelerada o combinación de causas. Es un trastorno hematológico que compromete a los glóbulos rojos y secundario al déficit de hierro circulante y de reserva, provocando una anemia crónica progresiva y con eventuales complicaciones, porque la hemoglobina no puede transferir oxígeno a los tejidos del organismo. También se denomina anemia ferropriva, siendo la más común a toda edad y puede ser parte de una anemia nutricional o carencial, por déficit de diversas sustancias que intervienen en la formación de glóbulos rojos. La anemia, la anormalidad hematológica más común en el mundo, es una reducción en la concentración de eritrocitos o hemoglobina en la sangre. (19)

La hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos, a la que se une el oxígeno para su posterior transporte y utilización por los distintos tejidos del organismo. Los glóbulos rojos son los corpúsculos de la sangre encargados de transportar el oxígeno a los tejidos. Se originan en la médula ósea, un órgano que se halla dentro de algunos huesos y donde se fabrican la mayoría de los componentes sanguíneos. (20)

El hierro es un mineral que se dispone en el organismo gracias a la ingesta de alimentos ricos en ese metal, así como por el reciclaje de glóbulos rojos envejecidos que son destruidos normalmente en un promedio de 2% cada día. Se absorbe principalmente en el duodeno, siendo favorecido por el pH ácido presente en ese segmento intestinal gracias a la presencia de jugos gástricos que acompañan a los alimentos hasta el duodeno. La fracción heme contiene hierro inorgánico y es más fácilmente absorbida independiente del pH duodenal y por ello la carne es una buena fuente nutritiva de hierro.

En general, si no hay un equilibrio entre el aporte cotidiano de hierro y su eliminación, en un periodo inicial se van agotando las reservas tisulares y en médula ósea - de ese mineral y si persiste el déficit ya puede constatarse la deficiencia de hierro circulante; en una tercera etapa ocurrirá la anemia ferropriva

con un cuadro clínico progresivo y mayor compromiso en la oxigenación de tejidos y células, tan esencial para su funcionamiento normal.

Con criterio epidemiológico, puede afirmarse que sobre todo en países subdesarrollados o en vías de desarrollo se constituye en un trastorno nutricional prevalente, considerando que hasta el 30% de la población tiene una deficiencia de hierro, siendo más frecuente en mujeres porque sus depósitos son ligeramente menores a los del hombre y las pérdidas se incrementan según el volumen de su sangrado menstrual (21)

La gravedad de la anemia dependerá de la capacidad regenerativa de la médula ósea y de su velocidad de instauración. Los pacientes con anemia de instauración crónica desarrollan mecanismos compensadores por los cuales la anemia es bien tolerada. Casi la mitad de los pacientes estarán asintomáticos y el diagnóstico se realizará de forma casual tras solicitar una analítica sanguínea. (22)

El tratamiento de la anemia no parecería un problema muy difícil de resolver; sin embargo, no ha sido solucionado en gran parte del mundo, sobre todo en los países más pobres y poco industrializados. En estos países se habría estado utilizando estrategias equivocadas y poco innovadoras. (19)

2.3.1.1. síntomas y signos de anemia

Inicialmente las manifestaciones serán inespecíficas con irritabilidad, cambios de carácter, fatiga fácil, pobre rendimiento laboral, cefalea recurrente, poca concentración mental y/o rendimiento escolar deficiente, hiporexia o anorexia, Luego se observan signos y síntomas peculiares de la anemia como: palidez progresiva de tegumentos y mucosas, taquicardia, decaimiento general, taquipnea, cansancio fácil. Otros signos asociados incluyen: tinnitus, uñas quebradizas, lengua sensible o dolorosa, pica (deseo compulsivo de ingerir sustancias no comestibles) y/o Pagofagia, detención en la curva normal de crecimiento. (21)

2.3.1.2. Pruebas de diagnóstico

En la evaluación de laboratorio se buscan cambios característicos en los parámetros sanguíneos relacionados con la regulación, almacenamiento, transporte y utilización del hierro (Fe). El diagnóstico de laboratorio incluye varias

pruebas, cada una de las cuales requiere una adecuada interpretación para ser acertadamente aplicada. El estudio de un paciente con anemia parte de un hemograma completo que revelará cifras disminuidas de glóbulos rojos, hemoglobina, hematocrito, reticulocitos y del volumen corpuscular total (VCM). (23)

La morfología de los glóbulos rojos es útil para aproximarse al diagnóstico de la entidad, observando hipocromía y microcitosis. En algunos pacientes con anemia ferropriva sostenida se informó la asociación de trombocitopenia.

2.3.1.3. Otras pruebas útiles para confirmar el diagnóstico incluyen:

El hierro sérico (valores normales: 50-150 mcg/dl) se altera en múltiples circunstancias y está sujeto a un ritmo circadiano. La ferritina (valores normales: 15-150 ng/ml) refleja los depósitos corporales totales de hierro después de los 6 meses de edad y es el primer parámetro que cae en la ferropenia. Pero además es un reactante de fase aguda por lo que puede estar aumentada en caso de infección o inflamación y por lo tanto en las anemias asociadas a trastorno crónico (ATC). Algunos estudios apuntan que la ferritina es un mal indicador de la deficiencia de hierro en la población pediátrica.

La capacidad total de fijación al hierro (TIBC) (valores normales: 240-410 mg/ml) es un medidor indirecto de los niveles de transferrina y aumenta cuando la concentración de hierro disminuye. Está disminuida en la malnutrición la inflamación, la infección crónica y en patología oncológica.

2.3.1.4. Complicaciones

Por investigaciones realizadas desde varias décadas atrás se comprobó que los niños con este tipo de anemia y que sufrieron la misma en los primeros años de vida pueden quedar con déficits en su desarrollo mental. Asimismo, considerando que el hierro interviene en otros procesos metabólicos celulares, su déficit crónico puede facilitar trastornos inmunológicos y así el paciente es susceptible a contraer infecciones oportunistas o potencialmente letales. (21)

Existen muchos estudios y revisiones sobre cómo esta carencia en los infantes impacta negativamente en el desarrollo psicomotor y, a pesar de corregirse la anemia, los niños con este antecedente presentan, a largo plazo, un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional. Estos hallazgos se

describen en estudios observacionales, de seguimiento, así como en experimentales con grupo control. La anemia puede disminuir el desempeño escolar, y la productividad en la vida adulta, afectando la calidad de vida, y en general la economía de las personas afectadas. Se describen algunos posibles mecanismos de cómo la deficiencia de hierro, con o sin anemia, podría afectar el desarrollo en la infancia (24)

2.3.1.5. Tratamiento

En general, se calculará la dosis diaria del hierro "metal" en una proporción de 4 - 6 mg/kg/d (4 - 6 mg por kilogramo de peso corporal y por día). Debe recordarse la concentración de hierro metal en cada sal ferrosa, reconociendo el uso preferencial del sulfato ferroso (20% de hierro metal) por su costo bajo y producción más extensa, disponiendo además del fumarato ferroso (33% del hierro metal), del complejo polisacárido de hierro (33% de hierro base) y del gluconato ferroso (12% del hierro metal). (21)

El hierro oral se administra en forma de sulfato ferroso, gluconato o fumarato ferroso. La dosis de hierro elemental recomendada es de 46 mg/kg/día repartida en 1-3 tomas diarias, preferentemente separado de las comidas y acompañado de algún alimento rico en vitamina C para favorecer su absorción. Existen diferentes preparados comerciales. Los posibles efectos secundarios más frecuentes son gastrointestinales: dolor abdominal, acidez de estómago, náuseas, vómitos, estreñimiento o diarrea (relacionadas con la ingesta de hierro). Heces de coloración oscura (relacionada con la excreción de hierro) y coloración grisácea del esmalte dental, reversible al finalizar el tratamiento. En caso de fracaso terapéutico es necesario revisar: dosificación y adecuación de la ingesta, cumplimiento del tratamiento, enfermedad sobreañadida o diagnóstico erróneo.

2.3.1.6. Clasificación y manejo de la anemia ferropénica según su gravedad:

El tratamiento con hierro debería provocar un aumento del recuento de reticulocitos en 23 días y del hematocrito después de 14 semanas de tratamiento. Los depósitos de hierro suelen llenarse con 3 meses de tratamiento.

2.3.1.6.1. Anemia leve-moderada:

Tratamiento con hierro oral durante aproximadamente 3 meses (se puede optar por una pauta de una toma diaria para mejorar cumplimiento) y recomendaciones

dietéticas. La duración del tratamiento es variable: algunos autores proponen que una vez alcanzados valores normales de hemoglobina y hematocrito debe continuarse, a igual dosis, durante un tiempo similar al que fue necesario para alcanzar la normalización. Se recomienda control analítico a los 2 meses tras el inicio del tratamiento, valorando fundamentalmente elevación de Hb y de ferritina.

En función de la respuesta al tratamiento y según la gravedad inicial de la anemia y las características del paciente, se valorará un segundo control analítico a los 2-3 meses de finalizar el tratamiento para detectar recaídas.

2.3.1.6.2. Anemia grave:

Se considera anemia grave cuando el paciente presenta repercusión hemodinámica o Hb < 7 g/dl. Valorar ingreso hospitalario. Tratamiento con hierro oral (1-3 tomas diarias) y recomendaciones dietéticas. Se recomienda control analítico en una semana valorando fundamentalmente respuesta reticulocitaria. La duración del tratamiento es variable: algunos autores proponen que una vez alcanzados valores normales de hemoglobina y hematocrito debe continuarse, a igual dosis, durante un tiempo similar al que fue necesario para alcanzar la normalización. El tratamiento parenteral será exclusivamente hospitalario.

2.4. Adherencia al tratamiento

La falta de adhesión del paciente a los medicamentos recetados plantea un reto importante a la comunidad global de la salud, por lo que se ha convertido en un tema de gran interés y objeto de gran cantidad de estudios; es por ello que, desde hace varias décadas, se han llevado a cabo múltiples investigaciones e intervenciones, algunas de manera intensiva, para mejorar la adherencia a los medicamentos, las cuales sólo han mostrado resultados modestos y apenas concluyentes (5)

Se entiende por adherencia el grado, hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico. Como sinónimos de adherencia se utilizan también los términos: Fijación al tratamiento y cumplimiento (25). La adherencia al tratamiento es la concurrencia entre el comportamiento de un paciente y las recomendaciones de salud y tratamiento que ha recibido en una consulta médica (26), otro concepto serio que es la medida o nivel en que un paciente o persona cumple con la prescripción que el

médico le otorga y las hace suyas (27). Para la organización Mundial de la Salud la adherencia es un fenómeno que tiene múltiples dimensiones y en los cuales intervienen cinco dimensiones, características o factores, que no solo dependen del paciente o individuo que toma el medicamento, sino que se implican otros factores ajenos al paciente (26). El origen de esta definición se encuentra en la propuesta realizada por Haynes y sus colaboradores en el año 1976 para el término cumplimiento; sin embargo, la adherencia es un concepto más amplio que la toma de la medicación, abarca la implicación y el compromiso del paciente con su enfermedad, su tratamiento y con los profesionales sanitarios (28).

La no adherencia al tratamiento se define como: el incumplimiento voluntario o involuntario en las recomendaciones terapéuticas dadas por el personal de salud, lo cual es, básicamente, una decisión personal del paciente que implica diferentes causas (29)

El nivel de adherencia y su rango de cumplimiento se ha estudiado y se ha llegado a tratar de explicar desde diferentes puntos de vista, estas están dadas por distintas particularidades del modo de ser de cada paciente que implican diferentes variables como opinión y creencia, enfermedad o patología, tipo de tratamiento farmacológico, relación médico-paciente, nivel de información, entre otros (26). Podemos entender que el término adherencia es un concepto multidimensional, que tienen que ver con el seguimiento del tratamiento y las recomendaciones higiénico dietéticas del paciente. Para que se dé el fenómeno de la adherencia al tratamiento se requiere que se dé los siguientes elementos (30):

a) Aceptación al tratamiento, entre el paciente y su médico, entendida como la relación de colaboración establecida entre médico y paciente, con vistas a elaborar la estrategia comportamental que garantiza el cumplimiento y la aceptación de esta por ambos (30):

b) Cumplimiento del tratamiento, como la medida en que la persona ejecuta todas las prescripciones médicas indicadas por el terapeuta (30):

c) Participación activa en el cumplimiento, entendido como el grado de participación del paciente en la búsqueda de estrategias para garantizar el cumplimiento (30)

d) Carácter voluntario de las acciones para el cumplimiento, entendido como la medida en que la persona participa en la ejecución de las acciones realizando

los esfuerzos necesarios para garantizar el cumplimiento de las prescripciones (30)

2.4.1. Dimensiones de la adherencia

La falta de adherencia viene determinada por múltiples causas, generalmente relacionadas entre sí. Entre las más relevantes se incluyen el grado de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento prescrito, la complejidad de los tratamientos, la presencia de efectos adversos, la relación entre los profesionales sanitarios, así como con el paciente, o la presencia o ausencia de síntomas.

2.4.2. Factores relacionados a la adherencia

Los factores son aquellas variables económicas, sociales y culturales que cuando intervienen de manera grupal o individual afectan de manera positiva o negativa, estos generan un efecto y causa, siendo su efecto relativo nunca absoluto (5).

De acuerdo a la OMS, en 2018, describe que los factores vinculados a la adherencia, son aquellas condiciones que van más allá de obtener información; este tipo de factores inciden en los objetivos en especial en aquellos aspectos que pueden ser objeto de toma de decisiones. En la cual afirma que existen 5 dimensiones que intervienen en la adherencia (5)

2.4.2.1. Factores socioeconómicos

Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento (5), las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar (30). También se incluyen cuestiones como son el apoyo familiar, el estigma social de la enfermedad, la cobertura sanitaria, el coste de la enfermedad o la situación laboral. El compromiso del paciente con el tratamiento y la gestión de su enfermedad, se ve favorecido por el apoyo tanto asistencial como familiar que reciba. En este sentido, familiares y cuidadores tienen un papel importante en fomentar la autogestión y la implicación del paciente en el manejo

de su enfermedad, considerando siempre las posibilidades y limitaciones de cada uno (31).

2.4.2.2. Factores relacionados con el personal de salud

Servicios de salud poco desarrollados, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (30). Los factores relacionados con el personal y el sistema sanitario entre los que se incluyen, como barreras en la asistencia sanitaria, la información proporcionada a los pacientes respecto al tratamiento y a la patología que padecen, la comunicación y relación entre los profesionales y con el paciente y el seguimiento realizado (31). Mejorar la adherencia terapéutica requiere evaluar las áreas de oportunidad en donde se puede intervenir. Ya identificado el problema que interfiere en la adherencia terapéutica, se construyen de manera individualizada las estrategias y las intervenciones. Se ha demostrado que la falta de adherencia se asocia con aumento en el número de hospitalizaciones entre los pacientes; esto aumenta el costo de los recursos sanitarios, así como el desgaste del personal de salud (5)

2.4.2.3. Factores relacionados con la enfermedad

Algunos determinantes de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos (30). En esta categoría se incluyen aspectos como la ausencia o presencia de síntomas, la severidad de la enfermedad, la mejoría clínica y la duración de la enfermedad. Adicionalmente a estos casos, la adherencia se ve disminuida cuando la enfermedad es de menor gravedad, o percibida como tal, así como en las patologías crónicas, o en aquellas sin mucha expresión clínica e incluso en aquellas en las que los síntomas persisten en el tiempo y el paciente se adapta a ello (31). La depresión es un factor comúnmente relacionado con la falta de apego al tratamiento; es por

esto que, ante la primera sospecha de un cuadro depresivo, se debe realizar una valoración psicológica para abordarla y tratarla lo más pronto posible y así disminuir la falta de adherencia terapéutica relacionada con esta situación. (5)

2.4.2.4. Factores relacionados con el tratamiento

Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con 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. Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan a la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima. (5), fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos (30), la percepción sobre la efectividad de los medicamentos, la aceptación y la flexibilidad en la elección de los tratamientos por parte de los pacientes y su duración. La complejidad de los tratamientos que es la cantidad de medicamentos por toma, el número de tomas por día, las restricciones y requisitos alimenticios y la posible dificultad asociada a la vía de administración pueden influir directamente sobre la capacidad del paciente para seguir el tratamiento. Junto con la complejidad de los tratamientos, la presencia de efectos adversos afecta también negativamente a la adherencia. A ello se suma la duración del tratamiento, es decir, si un tratamiento es de larga duración y los resultados no se perciben inmediatamente, la adherencia puede verse comprometida. Las creencias y expectativas del paciente acerca de la efectividad de su tratamiento determinan en gran medida su capacidad para implicarse y cumplir con él (31)

2.4.2.5. Factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso

La administración de medicamentos en niños y adultos mayores, requiere de cuidados especiales ya que estos pueden tener una acción diferente (32), estos

factores tiene que ver con la responsabilidad de la madre o responsable del cuidado del niño en administrar el sulfato ferroso, ello tiene que ver con la percepción positiva o negativa en relación al sulfato, a su cultura, al grado de educación y a otros factores propios, familiares y sociales de la persona (1)

2.5. Definición de términos

Anemia: reducción de la capacidad que tiene la sangre para transportar oxígeno debido a una disminución en el contenido de hemoglobina de la sangre (33)

Carbaminohemoglobina: compuesto formado entre el dióxido de carbono y la hemoglobina (33)

Carboxihemoglobina: compuesto estable formado por la unión de monóxido de carbono y hemoglobina (33)

Férrico: relacionado con un hierro trivalente y sus sales. El hierro férrico se convierte a su estado ferroso por efecto del ácido gástrico (33)

Ferritina: Es una forma de almacenamiento del hierro que se encuentra en el hígado, bazo y médula ósea (33)

Ferroso: perteneciente a un hierro divalente, como de sus sales y compuestos. Carbonato ferroso, fumarato ferroso, gluconato Ferroso, succinato ferroso y sulfato ferroso se prescribe por vía oral en el tratamiento de las anemias ferropénicas (33)

Globina: las cuatro moléculas de proteína que se unen con hem para formar hemoglobina (33)

Hem: porción pigmentada de la hemoglobina no proteínica que contiene hierro. Cada molécula de hemoglobina contiene cuatro grupos (33)

Hematopoyesis: formación de células sanguíneas. Durante la vida fetal, la hematopoyesis inicia en el saco vitelino, el hígado y el bazo (33)

Hemoglobina: pigmento respiratorio rojo en los eritrocitos. La molécula comprende cuatro grupos hem ferrosos (Fe^{2+}) que contienen hierro y cuatro cadenas de globina, dos cadenas alfa (α) y dos cadenas beta (β) (33)

Capítulo III

3.1. Variables e hipótesis

3.1.1. Variable de la investigación

3.1.1.1. Variable 1

Factores asociados

son aquellas condiciones que van más allá de obtener información; este tipo de factores inciden en los objetivos en especial en aquellos aspectos que pueden ser objeto de toma de decisiones. En la cual afirma que existen 5 dimensiones que intervienen en la adherencia (5)

3.1.1.2. Variable 2

Adherencia

Se entiende por adherencia el grado, hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico. Como sinónimos de adherencia se utilizan también los términos: Fijación al tratamiento y cumplimiento (25)

3.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	indicador	Escala de medición
X1 FACTORES ASOCIADOS	Son aquellas condiciones que van a caracterizar a la adherencia del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses.	Nivel de factores asociados por dimensión y por variable compuesta por 20 ítems dividido en cinco dimensiones	Factores socioeconómicos	Grado de instrucción Estado civil Ocupación Ingreso económico Tenencia de vivienda	NOMINAL
			Factores relacionados con el personal de salud	Información sobre la anemia Explicar acerca de la administración Tiempo de consejería Calificación de la información recibida.	
			Factores relacionados con la enfermedad	Conocimiento de síntomas de anemia Frecuencia de interrupción de tratamiento	
			Factores relacionados al tratamiento	Reconocimiento de la efectividad del sulfato ferroso Efectos adversos del sulfato ferroso Beneficios del empleo de sulfato ferroso Duración del tratamiento con sulfato ferroso	
			Factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso	Administra a diario el sulfato ferroso Olvido de la administración del sulfato ferroso Percepción de los efectos positivos del sulfato ferroso Motivación para la superación de anemia	
Y1 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Hace referencia al cumplimiento del tratamiento farmacológico con sulfato ferrosos brindado por la madre del niño con diagnóstico de anemia de 6 a 36 meses	Determinación de adherencia establecida en cuatro ítems que establece la adherencia o no adherencia	Adherencia	Adherente No adherente	

3.3. HIPÓTESIS

3.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

3.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022

Existe relación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia que atiende al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Existe relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Existe relación entre los factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso y la adherencia y al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

CAPITULO IV

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativa de diseño descriptivo correlacional con corte transversal.

Es de tipo cuantitativo por que se busca explicar los factores asociados y su relacion con la adherencia, utilizando estrategias de medición objetivo.

4.1.2. Diseño de investigación

Es de diseño descriptivo por que buscan describir la relacion entre los factores asociados y la adherencia en el tratamiento de anemia en el niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Es un estudio correlacional por que responderá a nuestra pregunta midiendo nuestras dos variables, buscando su relación entre sí.

Es de corte transversal porque la investigación se realiza en un periodo limitado de 3 meses.

4.2. Población y muestra

El estudio se llevará a cabo en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac en niños de 6 a 36 meses de edad que tienen anemia.

4.2.1. Población

La población estará conformada por 42 niños (as) y madres, que son atendidos en el puesto de salud Choccepuquio con el diagnostico de anemia.

4.2.2. Muestra

La muestra será de tipo censal, o exhaustiva por el tamaño de la muestra

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó es un cuestionario sobre “factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia” de Morales, O. (2022) (1) que consta de 20 pregunta cerradas que están divididas en 5 dimensiones: factor socioeconómico 5 preguntas, factor relacionado al personal de la salud 5 preguntas, factor relacionado con la enfermedad 2 preguntas, factor relacionado al tratamiento 4 preguntas y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento al paciente 4 preguntas. Confiabilidad de (0,74). El llenado se realizará con un aspa (x), con una evaluación a la

respuesta correcta 1 punto y la respuesta incorrecta 0 punto.

Se categorizó la dimensión:

Factor socioeconómico:

Si es un factor: 0-2 puntos No es un factor: 3-5 puntos

Factor relacionado al personal de salud:

Si es un factor: 0-2 puntos

No es un factor: 3-5 puntos

Factor relacionado con la enfermedad:

Si es un factor: 0-1 puntos No es un factor: 1-2 puntos

Factor relacionado al tratamiento con suplemento ferroso:

Si es un factor: 0-2 puntos No es un factor: 3-4 puntos

Factor relacionado a la persona que suministra el suplemento al paciente:

Si es un factor: 0-2 puntos No es un factor: 3-4 puntos

Para la variable Adherencia, la técnica utilizada fue la encuesta de Morales, O. (2022) (1), adaptada al test de Morinsky-Green-Levine (1986) consta de 4 preguntas elementales acerca de la administración del suplemento ferroso. Confiabilidad de (0,74)

4.4. Procesamiento estadístico y análisis de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

- Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.
- Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.
- Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.
- Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formuló las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

CAPITULO V

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

5.1.1. Datos generales de la población del estudio

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Edad del niño (a)		
06 a 11 meses	5	11,9%
12 a 23 meses	25	59,5%
24 a 36 meses	12	28,6%
Sexo del niño (a)		
Femenino	21	50,0%
Masculino	21	50,0%
Tiempo de enfermedad con anemia		
<6 mes	14	33,3%
6 a 1 año	26	61,9%
>1 año	2	4,8%
Tiempo de tratamiento		
<1 mes	1	2,4%
1 a 3 meses	25	59,5%
>3 meses	16	38,1%
Edad de la Madre		
18 a 30 años	33	78,6%
31 a 40 años	8	19,0%
Mas de 40 años	1	2,4%

Tabla 1. Factores asociados en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Factores asociados	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	88,1%
No	5	11,9%
Total	42	100,0%

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

De acuerdo a la tabla 1 existen factores asociados en el 88,1% (37) y no tienen factores asociados el 11,9% (5)

Tabla 2. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Adherencia al tratamiento de anemia	Frecuencia	Porcentaje
No adherente	33	78,6%
Adherente	9	21,4%
Total	42	100,0%

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

De acuerdo a la tabla 2, la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses el 78,6% (33) es no adherente, mientras que el 21,4% (9) es adherente.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 3. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio.

		Adherencia al tratamiento de anemia	
		No Adherencia	Adherencia
Factores asociados	Si	89,2%	10,8%
	No	0,0%	100,0%
Total		78,6%	21,4%

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

De acuerdo a la variable factores asociados, se observa que de un total de 42 madres encuestadas que son atendidas en el puesto de salud Choccepuquio en relacion a los factores asociados en el grupo con factores asociados el 89,2% no presentaron adherencia y el 10,8% presentaron adherencia, de la misma manera el grupo que no tiene factores asociados el 100% presento adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

Tabla 4. Factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio.

		Adherencia al tratamiento de anemia	
		No Adherencia	Adherencia
Factores socioeconómicos	Si	80,0%	20,0%
	No	75,0%	25,0%
Total		78,6%	21,4%

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

De acuerdo a la dimensión factores socioeconómicos, se observa que de un total de 42 madres encuestadas que son atendidas en el puesto de salud Choccepuquio en relacion a los factores socioeconómicos en el grupo con factores socioeconómicos el 80,0% no presento adherencia y el 20,0% presento adherencia, de la misma manera el grupo sin factores socioeconómicos el 75,0% no presento adherencia y el 25,0% presento adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

Tabla 5. Factores relacionados con el personal de salud y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio.

		Adherencia al tratamiento de anemia	
		No Adherencia	Adherencia
Factores relacionados con el personal de salud.	Si	92,9%	7,1%
	No	50,0%	50,0%
Total		78,6%	21,4%

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

De acuerdo a la dimensión factores relacionados con el personal de salud, se observó que de un total de 42 madres encuestadas que son atendidas en el puesto de salud Choccepuquio en relacion a los factores relacionados con el personal de salud en el grupo con factores relacionados con el personal de salud el 92,9% no presento adherencia y el 7,1% presento adherencia, de la misma manera el grupo sin factores relacionados con el personal de salud el 50,0% no presento adherencia y el 50,0% presento adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

Tabla 6. Factores relacionados con la enfermedad y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio.

		Adherencia al tratamiento de anemia	
		No Adherencia	Adherencia
Factores relacionados con la enfermedad	Si	84,4%	15,6%
	No	60,0%	40,0%
Total		78,6%	21,4%

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

De acuerdo a la dimensión factores relacionados con la enfermedad, se observó que de un total de 42 madres encuestadas que son atendidas en el puesto de salud Choccepuquio en relacion a los factores relacionados con la enfermedad, en el grupo con factores relacionados con la enfermedad el 84,4% no presento adherencia y el 15,6% presento adherencia, de la misma manera el grupo sin factores relacionados con la enfermedad el 60,0% no presento adherencia y el 40,0% presento adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

Tabla 7. Factores relacionados al tratamiento y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio.

		Adherencia al tratamiento de anemia	
		No Adherencia	Adherencia
Factores relacionados al tratamiento	Si	89,2%	10,8%
	No	0,0%	100,0%
Total		78,6%	21,4%

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

De acuerdo a la dimensión factores relacionados al tratamiento, se observó que de un total de 42 madres encuestadas que son atendidas en el puesto de salud Choccepuquio en relacion a los factores relacionados con el tratamiento, en el grupo con factores relacionados al tratamiento el 89,2% no presento adherencia y el 10,8% presento adherencia, de la misma manera el grupo sin factores relacionados al tratamiento el 0,0% no presento adherencia y el 100,0% presento adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

Tabla 8. Factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio.

		Adherencia al tratamiento de anemia	
		No Adherencia	Adherencia
Factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso	Si	93,1%	6,9%
	No	46,2%	53,8%
Total		78,6%	21,4%

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

De acuerdo a la dimensión factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso, se observó que de un total de 42 madres encuestadas que son atendidas en el puesto de salud Choccepuquio en relacion a los factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso, en el grupo con factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso el 93,1% no presento adherencia y el 6,9% presento adherencia, de la misma manera el grupo sin factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso el 46,2% no presento adherencia y el 53,8% presento adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

Capítulo VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados:

6.1.1. Prueba de hipótesis general

Para la comprobación de la hipótesis general se realizó los siguientes pasos

Paso 1: Formulación de hipótesis

H1: Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

H0: NO existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Paso 2:

Nivel de significación: α : 0,05

Paso 3:

Selección de la prueba estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4:

Regla de decisión: Rechazar H0 si el valor es menor de 0,05

Paso 5:

Calculo de la prueba:

		Variable adherencia al tratamiento
Rho	deVariable factores	Coeficiente de correlación
		-,704**
Spearman	asociados	Sig. (bilateral)
		,000
		N
		42

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

Se observa una correlacion negativa alta entre la variable de factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, valor de correlacion Rho de Spearman $r_s = -0,704$, valor $p = 0,000$

Paso 6: Toma de decisión.

DECISIÓN ESTADISTICA: Como $P = 0,002 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Prueba de hipótesis específica 1

Para la comprobación de la hipótesis general se realizó los siguientes pasos

Paso 1: Formulación de hipótesis

H1: Existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022

H0: NO existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022

Paso 2:

Nivel de significación: α : 0,05

Paso 3:

Selección de la prueba estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4:

Regla de decisión: Rechazar H0 si el valor es menor de 0,05

Paso 5:

Calculo de la prueba:

			Variable adherencia al tratamiento
Rho	deDimensión	Coeficiente de correlación	-,055**
Spearman	factores socioeconómicos	Sig. (bilateral)	,729
		N	42

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

No se observa correlación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, puesto que el valor de sig.= 0,729 valor mayor a 0,05.

Paso 6: Toma de decisión.

DECISIÓN ESTADÍSTICA: Como $P=0,002 < 0,05$, se acepta la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 2

Para la comprobación de la hipótesis general se realizó los siguientes pasos

Paso 1: Formulación de hipótesis

H1: Existe relación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia que atiende al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

H0: NO existe relación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia que atiende al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Paso 2:

Nivel de significación: α : 0,05

Paso 3:

Selección de la prueba estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4:

Regla de decisión: Rechazar H0 si el valor es menor de 0,05

Paso 5:

Calculo de la prueba:

			Variable adherencia al tratamiento
Rho	deFactores	Coeficiente de correlación	-,492**
Spearman	relacionados con el personal de salud	Sig. (bilateral)	,001
		N	42

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

Se observa una correlacion negativa moderada entre la variable de factores relacionados con el personal de salud y la adherencia al tratamiento de anemia

ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, valor de correlacion Rho de Spearman $r_s = -0,492$, valor $p = 0,001$.

Paso 6: Toma de decisión.

DECISIÓN ESTADISTICA: Como $P = 0,002 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Prueba de hipótesis específica 3

Para la comprobación de la hipótesis general se realizó los siguientes pasos

Paso 1: Formulación de hipótesis

H1: Existe relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

H0: NO existe relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Paso 2:

Nivel de significación: α : 0,05

Paso 3:

Selección de la prueba estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4:

Regla de decisión: Rechazar H0 si el valor es menor de 0,05

Paso 5:

Calculo de la prueba:

			Variable adherencia al tratamiento
Rho	deFactores	Coeficiente de correlación	-,253**
Spearman	relacionados con la enfermedad	Sig. (bilateral)	,106
		N	42

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

No se observa correlación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, puesto que el valor de sig.= 0,106 valor mayor a 0,05.

Paso 6: Toma de decisión.

DECISIÓN ESTADÍSTICA: Como $P=0,002 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Prueba de hipótesis específica 4

Para la comprobación de la hipótesis general se realizó los siguientes pasos

Paso 1: Formulación de hipótesis

H1: Existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

H0: NO existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Paso 2:

Nivel de significación: α : 0,05

Paso 3:

Selección de la prueba estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4:

Regla de decisión: Rechazar H0 si el valor es menor de 0,05

Paso 5:

Calculo de la prueba:

			Variable adherencia al tratamiento
Rho	deFactores	Coeficiente de correlación	-,704**
Spearman	relacionados con el tratamiento	Sig. (bilateral)	,000
		N	42

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

Se observa una correlacion negativa alta entre la variable de factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, valor de correlacion Rho de Spearman $r_s = -0,704$, valor $p = 0,000$.

Paso 6: Toma de decisión.

DECISIÓN ESTADÍSTICA: Como $P=0,002 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Prueba de hipótesis específica 5

Para la comprobación de la hipótesis general se realizó los siguientes pasos

Paso 1: Formulación de hipótesis

H1: Existe relación entre los factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso y la adherencia y al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

H0: NO existe relación entre los factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso y la adherencia y al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.

Paso 2:

Nivel de significación: α : 0,05

Paso 3:

Selección de la prueba estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4:

Regla de decisión: Rechazar H0 si el valor es menor de 0,05

Paso 5:

Calculo de la prueba:

			Variable adherencia al tratamiento
Rho	deFactores	Coeficiente de correlación	-,529**
Spearman	relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso	Sig. (bilateral)	,000
		N	42

Fuente: cuestionario factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

Se observa una correlacion negativa moderada entre la variable de factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia

ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, valor de correlacion Rho de Spearman $r_s = -0,529$, valor $p = 0,000$.

Paso 6: Toma de decisión.

DECISIÓN ESTADISTICA: Como $P = 0,002 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

6.2. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

En la investigación sobre los factores socioeconómicos y la adherencia del niño al tratamiento con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses de edad en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022, según el cuadro 5.1 se encontró que la población presentó factores asociados en un 88,1%, en tanto otro grupo de 11,9% no presentó factores asociados, resultado que tiene similitud con Murrieta (2018) (13), donde encuentra valores estadísticamente similares con no presencia de factores asociados en un 3,3%. De la misma manera en el cuadro 5.2 se encontró en relación a la adherencia que el 78,6% no presentaron adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, mientras que el 21,4% presentó adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, resultados similares se encontraron en los estudios de Victorio y col., (2021) (8), Vargas (2021) (9), Munares y Gómez (2016) (14), Llerena (2022) (15), Mamani y Palomino (2021) (4), Morales (2022) (1), Titi y Cahuana (2019) (16) y Murrieta (2018) (13), resultado que explica por sí sola el fracaso en el programa de la lucha contra la anemia, siendo una terapia de larga data y la importancia de la toma diaria es enorme para el éxito de tratar la anemia, la no adherencia un factor tan importante, tanto que por sí sola puede provocar la no recuperación de los infantes con anemia (24)

La prueba de hipótesis general mediante la correlación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022, en esta prueba se puede evidenciar que $\rho = -0,704$ y el p valor es igual a 0,000, valor menor a $\alpha = 0.05$, resultado similar a Victorio y col., (2021) (8), Murrieta (2018) (13), Munares y Gómez (2016) (14), Llerena (2022) (15), Mamani y Palomino (2021) (4), Morales (2022) (1), Titi y Cahuana (2019) (16), en todos estos autores ya sea mediante el χ^2 o el RHO de Spearman se encontró una relación entre los factores asociados y la adherencia, Pamplona, L. (2018) (29), define la adherencia como el incumplimiento voluntario o involuntario en las recomendaciones terapéuticas dadas por el personal de salud, en este sentido Hernández I. (2018) (26) refiere que la no adherencia está otorgada por distintas y variadas particularidades....en este caso la no adherencia está dada por factores asociados al paciente, todos estos factores generan una falla en la adherencia y con ello el fracaso en la terapia contra la anemia (5)

La prueba de hipótesis específica 1 mediante la correlación entre los factores socioeconómicos y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022, en esta prueba se puede evidenciar que $\rho = -0,055$ y el p valor es igual a $0,729$, valor mayor a $\alpha = 0.05$, resultado similar hallado por Titi y Cahuana (2019) (16) que halló un p valor de 0.065 ($P \geq 0.05$) N.S. donde encuentra una no correlación con los factores socioeconómicos, en cambio Morales (2022) (1) encuentra un P -valor= $0,013$ ($<0,05$) donde si existe una correlación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento, según Ortega J. (2018) (5) refiere que los factores socioeconómicos son la pobreza, el acceso a la salud y medicamentos, el analfabetismo, Ramos L. (2015) (30) indica que los factores son las condiciones de vida, el acceso a la salud, el acceso geográfico, la cultura y el tipo de familia, en este sentido las propias particularidades de la población pueden tener un efecto en la adherencia.

La prueba de hipótesis específica 2 mediante la correlación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia que atiende al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022, en esta prueba se puede evidenciar que $\rho = -0,492$ y el p valor es igual a $0,001$, valor menor a $\alpha = 0.05$, resultado similar hallado por Victorio y col., (2021) (8) donde encuentra relación entre la adherencia y los factores institucionales según la prueba de χ^2 , asimismo Llerena (2022) (15) encuentra relación entre Adherencia y personal de salud ($r=0,128$; $p= 0,358$), en esta línea también Mamani y Palomino (2021) (4), encuentra relación entre el personal de salud y adherencia ($r=0,403$; $p: 0,000$), de la misma manera Morales (2022) (1) encuentra relación entre adherencia y personal de salud P -valor= $0,030$ ($<0,05$), en este sentido Ortega, J. (2018) (5) refiere que mejorar la adherencia terapéutica requiere del trabajo de personal de salud identificando oportunidades y factores críticos para luego intervenir, en este sentido los trabajadores de salud no solo deben ayudar en la adherencia sino que establecer programas de mejora que aumenten la adherencia en el tratamiento con sulfato ferroso.

La prueba de hipótesis específica 3 mediante la correlación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022, en esta prueba se puede evidenciar que $\rho = -0,253$ y el p valor es igual a $0,106$, valor mayor a $\alpha = 0.05$,

resultado similar hallado por Morales (2022) (1) donde encuentra relacion entre la adherencia con la enfermedad, P-valor= 0,011 ($<0,05$), de la misma manera Titi y Cahuana (2019) (16) halla relacion entre adherencia y enfermedad 0.103 ($P \geq 0.05$), en este sentido Ortega, J. (2018) (5) refiere que existen factores psicológicos que pueden afectar de manera negativa en la adherencia, de la misma manera Ramos, L. (2015) (30) refiere que se encuentra incluido factores como la falta de síntomas o la severidad de la enfermedad, aspectos que la anemia cumple, ya que sus síntomas son inespecíficos y se hacen evidentes cuando la anemia tiene niveles elevados.

La prueba de hipótesis específica 4 mediante la correlación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022., en esta prueba se puede evidenciar que $\rho = -0,704$ y el p valor es igual a 0,000, valor menor a $\alpha = 0.05$, resultados similares hallados por los estudios de Murrieta (2018) (13), donde encuentra relacion entre adherencia y Tratamiento farmacológico ($\chi^2=48,339$; $p < 0,05$), Munares y Gómez (2016) (14) halla relacion entre adherencia con efectos secundarios del tratamiento farmacológico, ($p=0,000$), de la misma manera Llerena (2022) (15) encuentra relacion entre adherencia y tratamiento farmacológico ($r=0,318$; $p=0,019$), Morales (2022) (1) encuentra relacion entre adherencia y tratamiento, P-valor= 0,043 ($<0,05$), por último Titi y Cahuana (2019) (16) encuentra relacion entre Adherencia y tratamiento farmacológico 0.451 ($P \geq 0.05$). Ortega, J. (2018) (5) refiere que los efectos colaterales tienen un efecto negativo en la adherencia, generando fracaso terapéutico, el sulfato ferroso es un medicamento que tiene un amplio abanico de efectos secundarios que en este caso pueden tener influencia en la adherencia.

La prueba de hipótesis específica 5 mediante la correlación entre los factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022., en esta prueba se puede evidenciar que $\rho = -0,529$ y el p valor es igual a 0,000, valor menor a $\alpha = 0.05$, resultado similar al hallado por Morales (2022) (1), donde encuentra relacion entre adherencia y la persona que suministra el suplemento ferroso, P-valor= 0,049 ($<0,05$), en este punto es importante mencionar que existe poca o nula información en relacion a esta dimensión y a la importancia

que tiene el que administra el sulfato al niño, por lo que una recomendaciones futuros trabajos de investigación es el análisis de la particularidad propia de la persona que administra el sulfato ferroso, sus percepciones y otros aspectos que pueden influir en el cumplimiento en la adherencia del sulfato ferroso.

CONCLUSIONES

Existe correlacion negativa alta entre la variable de factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, valor de correlacion Rho de Spearman $rs=-0,704$, valor $p=0,000$

No existe correlación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, puesto que el valor de sig.= $0,729$ valor mayor a $0,05$.

Existe una correlacion negativa moderada entre la variable de factores relacionados con el personal de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, valor de correlacion Rho de Spearman $rs=-0,492$, valor $p=0,001$.

No existe correlación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, puesto que el valor de sig.= $0,106$ valor mayor a $0,05$.

Existe correlacion negativa alta entre la variable de factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, valor de correlacion Rho de Spearman $rs=-0,704$, valor $p=0,000$.

Existe correlacion negativa moderada entre la variable de factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio, valor de correlacion Rho de Spearman $rs=-0,529$, valor $p=0,000$.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud: Identificar oportunidades y aspectos críticos en la adherencia de los niños que reciben sulfato ferroso con el fin asegurar la adherencia en el tratamiento con sulfato ferroso,

Al personal de salud: intervenir en la mejora de algunos aspectos de los factores socioeconómicos que puedan ayudar a mejorar la adherencia en el tratamiento con sulfato ferroso, mediante talleres de nutrición, educación en higiene y otras que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de los niños.

A la dirección de la microred: Planificar cursos y actividades académicas que tengan como fin la mejora en las habilidades comunicativas, comunicación asertiva, liderazgo, interculturalidad que tengan como fin una mejora en las relaciones entre el personal de salud y las madres de los niños con anemia.

Al personal de salud: planificar actividades de sensibilización en relación a los síntomas de la anemia, la importancia de la lucha contra la anemia en los padres de familia que tenga como fin la concientización de esta enfermedad en su hijo o hija.

Al personal de enfermería: Educar a las cuidadoras o madres de familia en el reconocimiento de signos que presenta un niño con anemia y la identificación de los efectos colaterales que pueden presentar por el suplemento utilizado.

Al personal de salud: Orientar y establecer nexos de confianza y comunicación estables con las personas que administran el sulfato ferroso, concientizar, educar y orientar para que adquiera una alta responsabilidad en la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso.

REFERENCIAS

1. Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, puesto de Salud Santa Elena, Barranca [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional de Barranca; 2022.
2. Guzman M, Guzman J, Llanos M. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enfermería Global*. 2016;(43): p. 407-418.
3. Pita G, Basade C, C J, Mercader O. *La Anemia Cuba: Profesionales*; 2007.
4. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. *Muro de la Investigación*. 2021;(2).
5. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*. 2018; 16(3).
6. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutierrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Arch. Pediatr. Urug*. 2017; 88(05).
7. Flores G. Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico oral de la anemia en el embarazo en pacientes de 15 años y más, en seis consultorios del Centro de Salud Pascuales. Año 2021 [Tesis] , editor. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.
8. Victorio C, Chogas L, Ruiz M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *Salus*. 2021; 25(2).
9. 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 [Tesis] , editor. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andres; 2021.
10. Raposo L, Beserra M, Amorim A, Morgano M, Mota M, Moura M, et al. Impact of the two different iron fortified cookies on treatment of anemia in preschool children in Brazil. *Nutr Hosp*. 2016;; p. 1142-1148.
11. Rojas M, Sanchez J, Villada O, Montoya L, Diaz A, vargas C, et al. Eficacia

- del hierro aminoquelado en comparación con el sulfato ferroso como fortificante de un complemento alimentario en preescolares con deficiencia de hierro, Medellín, 2011. *Biomédica*. 2013;: p. 350-360.
12. Echenique M, Espinoza S. Hemoglobin levels and its relationship with the intake of high biological value protein and iron in pregnancy. *Duazary. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2020; 17(03): p. 43-53.
 13. Murrieta A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
 14. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Rev. bras. epidemiol.* 2016; 19(3).
 15. Llerena L. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja 2021 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022.
 16. Titi H, Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018 [Tesis] , editor. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
 17. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 2014; 36(6).
 18. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017; 19(3).
 19. Alegria R, Gonzales C, Huachin F. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2019; 65(04): p. 503-509.
 20. Moreira V, López A. Ferropenic anemia. Treatment. *Rev. esp. enferm. dig.* 2009; 101(01): p. 70.
 21. Aranda E. Guías de diagnóstico y tratamiento. Anemia por deficiencia de hierro. *Rev. bol. ped.* 2004; 43(02): p. 131-140.
 22. Pavo M, Muñoz M, Baro M. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención

Primaria. Anemia. [Online].: En línea; 2017.. Disponible en: algoritmos.aepap.org.

23. Forrellat M. Diagnóstico de la deficiencia de hierro: aspectos esenciales. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2017; 33(02): p. 1-9.
24. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2017; 34(04): p. 716-722.
25. Pérez J. Adherencia al tratamiento farmacológico. Medicina respiratoria. 2015; 8(1): p. 47-52.
26. Hernández I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Rev Metro Ciencia. 2018; 26(1): p. 7-11.
27. Galperin J. Cumplimiento terapéutico. 2nd ed. Madrid: Elsevier; 2007.
28. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: Evidence for action: World Health Organization; 2003.
29. Pamplona L, Uribe D, María J. Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema. Ciencia y Salud. 2018; 10(1).
30. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2015; 16(2).
31. Kardas P, Lewek P, Matyjaszczyk M. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. Front Pharmacol. 2013; 4(91).
32. DIGEMID. <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>. [Online].; 2019. Acceso 25 de Octubre de 2022. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>.
33. DORLAND. Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina. 30th ed. Madrid: Elsevier; 2005.
34. Libreros L, García H, Valencia A. Efectividad y seguridad del uso de micronutrientes en polvo para tratamiento de niños con anemia: revisión sistemática. Ciencias de la Salud. 2019; 15(02): p. 230-239.
35. Donato H, Rapetti M, Morán L, Cavo M. Hidróxido férrico polimaltosado contra sulfato ferroso en el tratamiento de la anemia ferropénica: estudio prospectivo aleatorizado. Arch Argent Pediatr. 2007; 105(06): p. 491-497.

36. Sotelo C. Dirección y desempeño laboral en la Empresa Comercializadora de Acabados Finos de Mármol Distrito de San Juan De Lurigancho, 2016 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2017.

ANEXO

Matriz de consistencia

Título: Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en el P.S. Choccepuquio, Apurímac, 2022

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Ítem	Escala
¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022?	Determinar la relación que existe entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.	Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.	Factores Asociados	Factores socioeconómicos Factores relacionados con el personal de salud Factores relacionados con la enfermedad Factores relacionados al tratamiento	1-5 6-10 11-12 13-16	NOMINAL
¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022?	Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022	Existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud choccepuquio; Apurímac- 2022		Factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso	17-20	
¿Cuál es la relación que existe entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia que atiende al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022?	Establecer la relación que existe entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia que atiende al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.	Existe relación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia que atiende al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022.		Adherente		
¿Cuál es la relación que existe entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de	Calcular la relación que existe entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de	Existe relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de	Adherencia al Tratamiento		1-4	

<p>salud Choccepuquio; Apurímac-2022? ¿Cuál es la relación que existe entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac-2022?</p>	<p>salud Choccepuquio; Apurímac-2022. Establecer la relación que existe entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac-2022. Determinar la relación que existe entre los factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso y la adherencia y al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac-2022.</p>	<p>Choccepuquio; Apurímac-2022. Existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia del niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac-2022. Existe relación entre los factores relacionados con la persona que administra el sulfato ferroso y la adherencia y al niño de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac-2022.</p>				
---	--	--	--	--	--	--

Instrumentos validados

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

CUESTIONARIO “FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA”

N°.....Instrucciones: La autora del presente proyecto de investigación titulado “factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Choccepuquio; Apurímac- 2022”; tengo el grato de dirigirme a usted con la finalidad de requerir su apoyo en el llenado del actual cuestionario que será completamente anónimo, por lo que pido sea respondido con sinceridad cada ítem.

DATOS GENERALES DEL NIÑO(A):

A. Edad de su niño(a) en meses.

a) 06-11 meses.

b) 12-23 meses.

c) 24-36 meses

B. Sexo del niño(a).

Femenino 2) Masculino

C. Tipo de Seguro.

a) SIS

b) ESSALUD

c) Ninguno

D. Tiempo de enfermedad con anemia.

a) <6 meses

b) de 6 meses-1 año

c) >1 año

E. Tiempo de tratamiento.

a) <1 mes

b) 1-3 meses

c) >3 meses

FACTOR SOCIOECONOMICO

A. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera

Casada

Divorciada

Viuda

B. ¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado?

Primaria

Secundaria

Superior

Sin grado de instrucción

C. ¿Cuál es su ocupación actual?

Ama de casa

Trabajador dependiente

Trabajador Independiente

D. ¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente?

1) De 200 a 500

2) 500 a 1000

3) Más de 1000

E. ¿Cuál es la tenencia de tu casa dónde vives?

Propia

Alquilada

Prestada

FACTOR ASOCIADO CON EL PERSONAL DE SALUD

F. ¿Recibe información sobre la anemia del profesional de salud?

Alto

Regular

Bajo

G. ¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?

Si

No

A veces

H. ¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional?

Si

No

A veces

I. ¿Cómo calificaría la consejería recibida?

Bueno

Regular

Malo

J. ¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias?

Ninguno

1 Visita

2 o más visitas

FACTORES RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD

K. ¿mencione que signos y síntomas presenta un niño con anemia: (palidez, ojos hundidos, mareo, falta de apetito, cansancio y sueño)?

Bueno (5 a más signos)

Regular (3 -4 signo)

Bajo (0 -2 signo)

L. ¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el suplemento ferroso?

Siempre

A veces

Nunca

FACTORES RELACIONADO AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO FERROSO

M. Cuando su niño ha consumido el suplemento ferroso ¿le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia?

Siempre

A veces

Nunca

N. ¿Cuáles son los beneficios del suplemento ferroso?

Ayuda en su crecimiento

Aumenta su apetito

Aumenta su hemoglobina

O. ¿Su niño rechazó alguna vez el suplemento ferroso?

Siempre

A veces

Nunca

P. ¿Mezcló el suplemento ferroso con alguna bebida?

Siempre

A veces

Nunca

FACTORES RELACIONADO A LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO FERROSO AL PACIENTE

Q. ¿Le da a diario su suplemento ferroso?

Siempre

A veces

Nunca

R. ¿Se olvida de darle el suplemento ferroso a su niño(a)?

Siempre

A veces

Nunca

S. ¿Siente el apoyo de su familia en el tratamiento de su niño(a)?

Siempre

A veces

Nunca

T. ¿muestra interés para la solución del problema de anemia en su niño(a)?

Siempre

A veces

Nunca

GRACIAS POR SU PARTICIPACION.

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

TEST DE MORISKY- GREEN Y LEVINE

Para evaluar la adherencia se adaptará al test de Morinsky-Green-Levine (1986), que trata sobre la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica con sulfato ferroso, el cual consta de 4 preguntas. Se considerará cumplimiento o adherente al que contesta "correctamente" los 4 ítems.

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREE EL INDICADO		
PREGUNTAS	SI	NO
¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño?		
¿Cuándo su hijo se siente bien y observa que está animado y feliz, deja dar su sulfato ferroso?		
¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando su niño se enfermado? por ejemplo, diarrea, tos.		
¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a su niño, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o comidas calientes?		