

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN
INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE
CHIARA- AYACUCHO, 2023”**

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

AUTORAS:

**PALOMINO AYME, GRIMANEZA
CALDERÓN ESPINOZA, ELIZABETH**

ASESORA:

**DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD**









Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	PALOMINO-CALDERON.docx (D171774069)
Submitted	2023-07-05 09:05:00
Submitted by	
Submitter email	grimanezapalominoayme@gmail.com
Similarity	12%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / ROJAS PUCA MARILUZ.docx Document ROJAS PUCA MARILUZ.docx (D149479935) Submitted by: 1986.mari.rp@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 45
SA	Universidad Nacional del Callao / PAICO FALERO WENDY INFORME TESIS .docx Document PAICO FALERO WENDY INFORME TESIS .docx (D171169833) Submitted by: wendypaicofalero@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ANALYSIS URKUND.docx Document TESIS ANALYSIS URKUND.docx (D171040877) Submitted by: carest_33@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / SONIA LIZARBE OROSCO.docx Document SONIA LIZARBE OROSCO.docx (D147322354) Submitted by: sonilizarbeorosco.6@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / PLAN INTERVENCION ENFERMERIA-AGOST-2022 Lic. Doris Marina Menautt del Carpio Antiplagio.docx Document PLAN INTERVENCION ENFERMERIA-AGOST-2022 Lic. Doris Marina Menautt del Carpio Antiplagio.docx (D144249324) Submitted by: dmmenauttdc@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / ENVIARURKUNDPLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD UBINAS - copia.doc Document ENVIARURKUNDPLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD UBINAS - copia.doc (D145899203) Submitted by: esperanzalima_1966@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
W	URL: https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2902/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-HUAMAN%20G... Fetched: 2021-11-16 08:05:16	 6
SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO FINAL OLGA MEDINA.docx Document TRABAJO FINAL OLGA MEDINA.docx (D146889699) Submitted by: ormedinar@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1

**“FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN
INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD CHIARA,
AYACUCHO, 2023”**

AUTORAS:

GRIMANEZA PALOMINO AYME

ELIZABETH CALDERÓN ESPINOZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

“FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA
FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES
DEL PUESTO DE SALUD CHIARA, AYACUCHO, 2023”

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI

Grimaneza PALOMINO AYME /0009-0008-2860-4048/ 28215637

Elizabeth CALDERÓN ESPINOZA /0009-0003-3155-9755/ 28267055

ASESOR y COASESOR1 / CODIGO ORCID / DNI

DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ / 0000-0002-0596-6360 / 42333788

LUGAR DE EJECUCIÓN

PUESTO DE SALUD CHIARA, Huamanga-Ayacucho

UNIDAD DE ANÁLISIS

Madres de infantes de 6 a 59 meses de edad con anemia

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

APLICADA / CUANTITATIVO / NO EXPERIMENTAL

TEMA OCDE: 3.03.00. CIENCIAS DE LA SALUD, 3.03.03. ENFERMERIA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| - Dr. César Miguel Guevara Llacza | Presidente |
| - Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores | Secretario |
| - Dra. Rosario Miraval Contreras | Vocal |

ASESORA: Dra. Vanessa Mancha Alvarez

N° de Libro:

N° de Folio:

N° de Acta: 191

Fecha de aprobación: 12 de agosto del dos mil veintitrés

Resolución Del Comité Directivo de la Unidad De Posgrado

DEDICATORIAS

A mis padres por apoyarme desde siempre en mis estudios y formarme con buenos valores los cuales me han ayudado a seguir adelante en los momentos más difíciles. A mis hijos y a mi nieta a quienes amo con todo mi corazón y son mi mayor motivación para seguir siempre adelante.

Grimaneza.

A mis hijos, son el amor de mi vida y todo lo hago por ustedes. siempre cuentan conmigo y siempre los voy a apoyar. Agradezco a Dios por estar a mi lado y permitir que cumpla con mis sueños.

Elizabeth.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao por contribuir en mi formación académica.

A los docentes, maestros y doctores quienes con su ejemplo nos motivaron a seguir investigando, compartiendo sus conocimientos y experiencias.

ÍNDICE

I	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.1	Descripción de la realidad problemática.....	21
1.2	Formulación del problema.....	23
1.2.1	Problema General	23
1.2.2	Problema Específicas	23
1.3	Objetivos.....	24
1.3.1	Objetivo General.....	24
1.3.2	Específicos	24
1.4	Justificación	24
1.5	Delimitantes de la investigación	25
1.5.1	Delimitación Teórica	25
1.5.2	Delimitación temporal	25
1.5.3	Delimitación espacial	26
II	MARCO TEÓRICO	27
2.1	Antecedentes de la investigación	27
2.1.1	Antecedentes Internacionales.....	27
2.1.2	Antecedentes Nacionales:	30
2.1.3	Antecedentes locales:.....	34
2.2	Bases Teóricas	39
2.2.1	Modelo de promoción de la salud Autor Nola Pender	39
2.2.2	Teoría de Kathryn E Barnard, 1976.	39
2.3	Marco Conceptual.....	40
2.3.1	Adherencia terapéutica.....	40
2.3.2	Factores que asociados en la adherencia terapéutica	41
2.3.3	Evaluación de la adherencia terapéutica	45

2.3.4	Test de Morisky-Green	46
2.3.5	Anemia infantil:	47
2.3.6	Prevención y tratamiento de la anemia:	48
2.4	Definición de términos básicos.....	50
III	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	52
3.1	Hipótesis	52
3.1.1	Hipótesis general:.....	52
3.1.2	Hipótesis específicas:	52
3.2	Operacionalización de variables:.....	53
IV	DISEÑO METODOLÓGICO.....	54
4.1	Diseño metodológico:.....	54
4.2	Método de investigación.....	54
4.3	Población y muestra:.....	55
4.3.1	Criterio de inclusión	56
4.3.2	Criterio de exclusión	56
4.4	Lugar y periodo de estudio	56
4.5	Técnicas e instrumentos:	56
4.5.1	Para la variable 1:.....	57
4.5.2	Para la variable 2.....	57
4.6	Análisis y procesamiento de datos:	58
4.7	Aspectos éticos de la investigación.....	59
V.	RESULTADOS.....	60
5.1	Resultados descriptivos	60
5.2	Resultados inferenciales	66
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	70
6.1	Contrastación de la hipótesis:	71
6.2	Contrastación con otros trabajos similares	75

6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigente:	80
VII.	Conclusiones.....	81
VIII.	Recomendaciones.....	82
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
X.	ANEXOS.....	93
	ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	93
	ANEXO N°02: <i>Instrumento de recolección de datos</i>	95
	ANEXO N°03.....	98
	ANEXO N°04.....	99
	ANEXO N°05.....	101

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 2.3.1: CANTIDAD DE HIERRO EN DISTINTOS PRODUCTOS.....	49
TABLA 4.5.1: TEST DE MORINSKY-LEVINE-GREEN.....	58
TABLA 5.1.1: DATOS DEMOGRAFICOS DE LAS MADRES DE LOS INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023	60
TABLA 5.1.2: DATOS DEMOGRAFICOS DE LOS INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023	61
TABLA 5.1.3: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023	62
TABLA 5.1.4: TOLERANCIA AL TRATAMIENTO DE LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023	63
TABLA 5.1.5: CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD A LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023	64
TABLA 5.1.6: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA DE LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023	65
TABLA 5.2.1: FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023.	66
TABLA 5.2.2: NIVEL SOCIOECONOMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023	67
TABLA 5.2.3: TOLERANCIA AL TRATAMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023.....	68
TABLA 5.2.4: CALIDAD DE ATENCION DE SALUD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023	69
TABLA 6.1: RESULTADOS DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD	70
TABLA 6.1.1: CORRELACIÓN ENTRE FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA.....	72

TABLA 6.1.2: CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.....	73
TABLA 6.1.3: CORRELACIÓN ENTRE LA TOLERANCIA AL TRATAMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.....	74
TABLA 6.1.4: CORRELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS DE CONTENIDO

GRÁFICO 1: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023	101
GRÁFICO 2: TOLERANCIA AL TRATAMIENTO DE LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023	101
GRÁFICO 3: CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD A LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023	102
GRÁFICO 4: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA DE LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023	102
GRÁFICO 5: FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023.	103
GRÁFICO 6: NIVEL SOCIOECONOMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023	103
GRÁFICO 7: TOLERANCIA AL TRATAMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023	104
GRÁFICO 8: CALIDAD DE ATENCION DE SALUD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023	104

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 6 a 59 meses de edad del puesto de salud Chiara-Ayacucho 2023. Por tal motivo se planteó una investigación de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional; se aplicó el muestreo probabilístico de una población de 40 madres cuyos hijos tenían anemia, obteniendo una muestra de 36 madres elegidas al azar. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados demográficos obtenidos fueron los siguientes: el 38.9% de las madres fueron de mayor de 33 años, el 72.2% cuentan solo con el nivel educativo primario, el 88.9% son amas de casa y el 55.6% indicó que conviven en pareja, y respecto a los infantes el 47.2% tienen de 6 a 11 meses de edad, el 52.8% son del sexo femenino y el tiempo que llevan con la enfermedad es 69.4% presenta de 6 meses a 1 año; los resultados descriptivos fueron: el 58.3% de madres tienen un nivel económico bajo, el 55.6% presenta una tolerancia regular al tratamiento y el 47.2% indica una percepción regular de la calidad de atención de salud, el 91.7% de los madres no son adherentes al tratamiento; los resultados inferenciales fueron: el 52.8% de las madres tienen un nivel económico medio y no son adherentes al tratamiento, el 5.6% con igual nivel económico son adherentes, el 50.0% de las madres tienen un nivel regular de tolerancia al tratamiento y no son adherentes al tratamiento mientras que el 5.6% con el mismo nivel de tolerancia si son adherentes, el 44.4% indica que la calidad es regular y no son adherentes al tratamiento mientras que el 5.6% indican una

calidad alta y si son adherentes; concluimos que no existe relación entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento, por otro lado si existe correlación positiva y débil entre la tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento con un coeficiente de correlación $Rho = 0.337$, también existe relación entre la calidad de atención de salud y la adherencia al tratamiento con un coeficiente $Rho = 0.347$ el cual es una correlación positiva débil.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the relationship between associated factors and adherence to treatment of iron deficiency anemia with ferrous sulfate in infants from 6 to 59 months of age at the Chiara-Ayacucho 2023 health post. For this reason, a non-experimental, cross-sectional and correlational research design was proposed; probabilistic sampling was applied to a population of 40 mothers whose children had anemia, obtaining a sample of 36 mothers chosen at random. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. The demographic results obtained were as follows: 38.9% of the mothers were older than 33 years, 72.2% have only primary education, 88.9% are housewives and 55.6% indicated that they live with a partner, and with respect to the children, 47.2% are 6 to 11 months old, 52.8% are female and the time they have had the disease is 69.4%. The descriptive results were: 58.3% of the mothers have a low economic level, 55.6% have a regular tolerance to treatment and 47.2% indicate a regular perception of the quality of health care, 91.7% of the mothers are not adherent to treatment; the inferential results were: 52.8% of the mothers have a medium economic level and are not adherent to treatment, 5.6% with the same economic level are adherent to treatment, and 5.6% with the same economic level are adherent to treatment. 6% with the same economic level are adherent, 50.0% of the mothers have a regular level of tolerance to treatment and are not adherent to treatment while 5.6% with the same level of tolerance are adherent, 44.4% indicate that the quality is regular and are not adherent to treatment while 5. On the other hand, there is a positive and weak correlation between treatment tolerance and

adherence to treatment with a correlation coefficient $Rho = 0.337$. There is also a relationship between the quality of health care and adherence to treatment with a coefficient $Rho = 0.347$, which is a weak positive correlation.

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es un problema grave a nivel mundial siendo los países en vías de desarrollo los más perjudicados, puede afectar a cualquiera sin diferenciar razas, religiones, edades y condición económica, y en especial a los más vulnerables que son los infantes.

Según la OMS la anemia es una alteración en la forma y la cantidad del eritrocito, por consecuencia no satisfacen las necesidades y el transporte de oxígeno que el organismo requiere, la causa principal de esta enfermedad es la deficiencia de hierro debido a un aporte inadecuado en la dieta, cabe resaltar que dicha deficiencia de hierro conlleva a consecuencias graves en el desarrollo del infante, debido a que afecta en el desarrollo psicomotor, así mismo hay un retraso en el crecimiento, por ello influye en el rendimiento escolar, así como en la disminución de su capacidad de trabajo y el deterioro progresivo de su estado físico en el futuro.

En nuestro país se vienen desarrollando estrategias para la suplementación (el MINSA trabaja para mitigar esta enfermedad) con diversos suplementos como el Sulfato ferroso en jarabe, multimicronutrientes (chispitas) y hierro polimaltosado en gotas, pero la persistencia de esta enfermedad continúa afectando a los más pequeños.

Esta problemática muestra la falta de adherencia en las madres quienes en su mayoría son las que suministran el suplemento, y por otro lado las posibles relaciones que podría tener con ciertos factores que según los antecedentes vistos los más resaltantes son los factores que se encuentran relacionado con el nivel socioeconómico, la tolerancia al tratamiento y la calidad de atención de

salud. Por este motivo decidimos investigar acerca de la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses del puesto de salud Chiara, Ayacucho.

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) la anemia es uno de los problemas graves de salud pública que afecta en su mayoría a infantes y gestantes, el 39,8% de infantes de 6 a 59 meses sufrieron anemia en el año 2019, esto conlleva graves consecuencias en el desarrollo cognitivo y motor de los infantes. (1)

En el Perú, la anemia infantil es un problema notable. El INEI reportó en su última encuesta publicada en mayo del 2022 que la anemia infantil afecta en la sierra al 49.8% de los infantes de 6 a 35 meses de edad, siendo más prevalente en el quintil inferior de riqueza al que pertenece la madre con un 50.2%. (2)

El Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Ayacucho publicado por el MIDIS el 2022 muestra el aumento de los niveles de anemia del 45.0% en el año 2020 al 49.8% en el 2021 en los infantes de 6 a 35 meses en comparación del nivel de anemia nacional que descendió del 40.1% al 38.8% en el mismo periodo, también descendió la proporción de la cantidad de menores con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) del 15.8% al 11.6% en los infantes de la misma edad y en el mismo periodo de tiempo. (3)

En general la anemia infantil se considera un factor de riesgo con diversas consecuencias a corto y largo plazo, sin importar el origen de esta, que van desde fatiga, hasta reducción de sangre en órganos. (4)

El principal efecto de la anemia es la disminución del oxígeno en los tejidos, lo que provoca consecuencias aguda y crónicas al infante, que pueden ocasionar un grave e irreversible deterioro de su desarrollo físico y mental. (5)

Muchos estudios y revisiones sobre la anemia en los infantes concuerdan que impacta muy negativamente en su desarrollo psicomotor y a pesar de curarse, los infantes con este antecedente presentarán, en un largo plazo, un bajo rendimiento escolar, emocional y social. (6)

Debido a estas graves consecuencias, el Ministerio de Salud lanzó diversas estrategias de manera progresiva para la suplementación preventiva y tratamiento oportuno (con multimicronutrientes, Sulfato ferroso en jarabe y hierro polimaltosado en gotas) en infantes menores de 3 años con el objetivo de proteger la salud de los infantes, pero esta enfermedad persiste.

Además, distintos trabajos realizados muestran la existencia de factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia, tales como el factor relacionado al personal de salud y el factor relacionado al conocimiento de la madre. En un estudio realizado por Mamani y Palomino (2020), quienes encontraron una relación significativa y directa de dichos factores con la adherencia al tratamiento de anemia con hierro polimaltosado. por otro lado, un estudio realizado por Castilla (2019), reportó que el 67% de las madres no conocen sobre la anemia, el 83% no cumplía con el tratamiento y que un 53% de las madres perciben una buena prestación de los servicios de salud y todas ellas son factores asociados a la adherencia. Y Miranda (2022) quien encontró relación significativa entre el cuidador, el tratamiento y la prestación de servicios de salud con la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica.

En este sentido planteamos realizar nuestra investigación para conocer la relación, y el grado de esta, entre la adherencia al tratamiento y los factores asociados, para obtener una mejor perspectiva correspondiente a esta problemática.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023?

1.2.2 Problema Específicas

- a) ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023?
- b) ¿Cuál es la relación entre la tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023?
- c) ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.

1.3.2 Específicos

- a) Identificar la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.
- b) Identificar la relación que existe entre la tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.
- c) Identificar la relación que existe entre la calidad de atención de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.

1.4 Justificación

El propósito de esta tesis es observar los factores que intervienen y su relación con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes menores de 06 a 59 meses de edad, con ello implementar futuros proyectos que puedan ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento a fin de

contribuir en la calidad de vida de los infantes, permitirá también a las autoridades articular programas de educación sobre la alimentación y nutrición saludable

Si bien el ministerio de salud ha implementado la entrega de sulfato ferroso en infantes menores de tres años, es necesario controlar cómo se está progresando la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y cómo se presenta las reacciones adversas en los infantes.

En la actualidad, no hay un estudio al respecto en este medio local (Chiara-Ayacucho) que muestre los factores que contribuyen a la adherencia al tratamiento, conocer dichos factores ayudará a mejorar o implementar nuevas estrategias a fin de garantizar la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso y mejorar significativamente la calidad de vida de los infantes. Será útil también para el profesional de salud que se encarga de brindar la atención y seguimiento de los infantes con anemia ferropénica y mejorar su labor.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitación Teórica

Son escasas las investigaciones sobre los factores asociados a la adherencia terapéutica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en la región de Ayacucho, a pesar de ello se tomará en cuenta los aportes de Nola Pender y Kathryn E Barnard.

1.5.2 Delimitación temporal

La fecha de desarrollo del estudio, se realizará del mes de febrero - mayo del 2023

1.5.3 Delimitación espacial

El presente estudio se realizó en el puesto de salud Chiara, distrito de Chiara, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

VARGAS, M. (Bolivia 2021). En su estudio titulado “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”. cuyo **objetivo** fue el de encontrar la frecuencia de anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad. **Metodología:** El estudio fue descriptivo con una muestra de 71 niños de 6 a 59 meses de edad seleccionada de forma no probabilística. **Resultados:** según los datos recolectados, la muestra estuvo constituida por 38 niños y 33 niñas, de cuales, los niños varones comprendidos entre 6 a 11 meses son el grupo con mayor número de individuos que asisten al control de crecimiento de niño sano que representan un 20%, en cambio el grupo etario de las niñas pertenece al de 12 a 23 meses con un porcentaje de 19.7% respecto al total de la población. En la frecuencia de anemia, el 38% de los niños tiene anemia moderada, seguida por el 33.8% de ellos que no presentan anemia, el promedio de la edad de las madres fue de 27 años, en cuanto al nivel educativo de las madres, con 78,9% tiene prevalencia el nivel secundario, respecto a la procedencia un 77,5% indica que proviene de la zona urbana, también el 95,8% recibe el suplemento, el 73,2% de las madres interrumpieron el tratamiento, el 39,4% de las madres presentan una mala adherencia al tratamiento, el 60,5% de los niños no presentaron ningún efecto adverso al tratamiento, el 45,1% de las madres no conoce sobre los

beneficios del suplemento, el 56,3% de las madres manifestaron que es fácil la preparación del suplemento, el 40,8% de las madres indican que es fácil cumplir con el tiempo del tratamiento. **Conclusiones:** se encontró que 4 de cada 10 niños presento anemia moderada, 3 de cada 10 niñas presento anemia leve lo que indica que la prevalencia de anemia aún continúa. La mala adherencia a los suplementos se dio por diferentes motivos como el desconocimiento, la correcta forma de preparación, el tiempo de tratamiento y los distintos efectos adversos, solo 2 de cada 10 madres conoce sobre la utilidad del suplemento. (7)

BERMEO, D. y RAMÍREZ, M. (Ecuador 2017). en su tesis titulada “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017”. El estudio cuyo **objetivo** fue determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años. **Metodología:** El estudio es descriptivo y transversal, de enfoque tanto cuantitativo como cualitativo; la muestra estuvo conformada por 30 cuidadoras quienes se encuentran con los niños los fines de semana, los feriados y las tardes, 5 cuidadoras institucionales que laboran en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado” 30 niños menores de 3 años que acuden al CIBV y 3 trabajadores sanitarios encargados de la distribución del suplemento. **Resultados:** la mayoría de infantes, el 16,7% tiene 2 años y 5 meses, el 90% de las madres tienen de 20 a 34 años, el 33,3% de las madres son solteras y de igual porcentaje son las madres de unión libre, el 50% de las madres tiene el nivel educativo primario, el 73,3% de las madres percibe

un salario por debajo del mínimo, el 53,3% tienen una vivienda arrendada, el 46,7% de las madres tienen entre 20 y 34 años y responden erróneamente, el 26,7% de las madres tienen primaria completa y responden erróneamente, el 26,7% de las madres tienen solo educación primaria y desconocen de los beneficios del suplemento, el 23,3% de las madres que responden erróneamente no conocen sobre los beneficios del suplemento **Conclusiones:** el estudio concluyo que la edad no es un factor que influye en la adherencia a la suplemento de micronutrientes “Chis Paz”. Respecto al nivel educativo, se encontró que las madres cuidadoras con nivel educativo superior conocen adecuadamente sobre los micro nutrientes en un 100%, y el 13.3% de las cuidadoras con un nivel educativo primario y secundario también, con esto concluimos que el nivel de instrucción si es un factor que influye sobre la adherencia al suplemento con micronutrientes Chis Paz. (8)

RENGEL, T. (Ecuador 2019). En su trabajo de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados a anemia en preescolares, ingresados en el Hospital Isidro Ayora. Loja 2018”, cuyo **objetivo** fue determinar la prevalencia y factores asociados con la anemia en preescolares que ingresan al Hospital Isidro Ayora. **Metodología:** el estudio realizado fue de enfoque cuantitativo de tipo transversal, analítico y retrospectivo, en el cual se consideraron las historias clínicas ingresadas al área de pediatría de niños de 2 a 5 años y obtuvo una muestra de 276 niños seleccionados al azar, y se utilizó el odds ratio OR, con un nivel de confianza IC 95% y chi cuadrado de Pearson con valor $p < 0.05$. los **resultados** obtenidos fueron que el 27,7% de los niños presentó anemia, de los cuales el 51% de los niños presentaron anemia leve, el 43% presento anemia

moderada y el 6% presento anemia severa. Los niños más afectados fueron los de entre 24 a 36 meses en un 34,4%, siendo los niños varones más afectados con un 57,2%; en cuanto a residencia el 45,7% de los niños con anemia residen en la zona rural, el 60,5% de los niños tiene anemia y no tuvo bajo peso al nacer, el 63% de los niños tiene anemia y una edad gestacional mayor de 37SG; el 69,6% de niños tiene anemia y su madre tuvo anemia durante el embarazo, el 52,7% de los niños no tiene anemia y su madre presenta sobrepeso el 38,5% de los niños que tienen anemia y sus madres tienen nivel educativo secundario, y el 50,2% de niños tienen anemia y bajo peso. **Conclusiones:** se encontró como factores significativos al bajo peso al nacer < 2500 gr (OR: 2,6 p< 0,02), el mal estado nutricional (p<0,001, OR: 2,6) y la falta de instrucción educacional (OR: 0,30 p< 0,005). No se encontró asociación significativa con la edad gestacional (OR: 1,8 p<0,153), la edad de la madre (OR: 1,5 p<0,250), mientras que la anemia durante el embarazo (OR: 0,81 p<0,658), demostró ser un factor protector sin asociación significativa, de los factores asociados estudiados, el mal estado nutricional demostró ser el factor con mayor riesgo y asociación significativa para la prevalencia de anemia. (9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

MORALES O. (Barranca 2022). En su tesis titulada “Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, puesto de salud Santa Elena, Barranca.” Cuyo **objetivo** fue determinar los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses. **Metodología:** su estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de nivel relacional, de diseño no experimental, la muestra y la población fue de 40 madres de infantes de 6 a

36 meses que asisten al puesto de salud Santa Elena; utilizo la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento el cual fue elaborado por la autora.

Resultados: se obtuvo que el 70% de las madres no son adherentes al tratamiento, en el factor socioeconómico, para el 62.5% de las madres, si es un factor interviniente; el 57,5% de las madres, el factor relacionado al personal de salud, si es un factor interviniente; en cuanto al factor relacionado a la enfermedad, para el 52.5% de las madres si es un factor interviniente; respecto al factor relacionado al tratamiento, el 57.5% resulta que si es un factor interviniente a la adherencia al tratamiento; y con el factor cuidadora, para el 60% resulta que también es un factor que interviene en la adherencia. **Conclusiones:** los factores socioeconómicos están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia con un nivel de significancia de 0,013, los factores relacionados con el personal de salud están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia con un nivel de significancia de 0,030, los factores relacionados con la enfermedad están asociados a la adherencia al tratamiento de anemia con un nivel de significancia de 0,011, los factores relacionados tratamiento están asociados a la adherencia con un nivel de significancia de 0,043 y los factores relacionados a la cuidadora están asociados a la adherencia con un nivel de significancia de, 0.049 (todos < 0.05). (10)

MAMANI F; PALOMINO A. (Lima 2020), en su trabajo de tesis titulado “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” cuyo **objetivo** fue determinar los factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores

de 2 años en el puesto de salud Santa Clara. **Metodología:** su trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo configurada por 116 madres de niños de 6 a 36 meses de edad, la selección de dicha muestra se obtuvo utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por las autoras y validado mediante el juicio de expertos. **Resultados:** Se obtuvo que el 72,4% de las madres tienen entre 18 y 29 años de edad, el 62,1% indica que solo tiene nivel educativo secundario, el 69,8% tiene el estado civil de conviviente y el 69% es ama de casa; el 65,5% de los niños con anemia son del sexo masculino, el 65,5% de los niños tiene entre 6 y 12 meses de edad, el 60,3% de los niños lleva entre 1 y 3 meses con el tratamiento; el 62,9% de las madres de niños menores de 2 años tienen una impresión regular respecto al factor personal de salud; el conocimiento de las madres fue alto en el 64,7% de ellas; y con respecto al nivel de adherencia, las madres adherentes al tratamiento fueron el 68,1% de ellas. **Conclusión:** se encontró que el factor personal de salud está relacionado con la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado con un nivel de significancia de $Rho = 0,403$; por otro lado, el conocimiento de la madre también está relacionado con la adherencia al tratamiento con un nivel de significancia de $Rho = 0,300$. (11)

CABRERA V; UCHARIMA D. (Lima 2019). En su tesis titulada “Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 24 meses del puesto de salud Leoncio Prado - San Juan de Miraflores, julio 2021.” Cuyo **objetivo** fue de determinar los factores que influyen

en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 24 meses del puesto de salud Leoncio Prado. **Metodología:** la investigación fue no experimental de corte transversal y descriptiva. **Resultados:** el 55.0% de madres se encuentran entre los 16 a 36 años de edad siendo del grupo mayoritario, así mismo el 64.2% tienen secundaria completa y el 51.7% conviven con sus parejas. Por otra parte, de los 120 niños, el 57.5% tienen entre 13 a 24 meses de edad, el 60,8% son del sexo femenino y el 64,2% se encuentra afiliado al SIS; el factor relacionado con el cuidador del paciente, un 63.75% se encuentra presente; por el contrario, el factor relacionado con el tratamiento, el 46.46% está presente. Por último, el factor relacionado con la prestación de servicio de salud indica un 76.94% de presencia. **Conclusión:** el factor tratamiento tiene mayor relevancia en la adherencia, demostrando falta de apego a las indicaciones dietéticas y farmacológicas; seguidamente el factor relacionado al cuidador, muestra que los niños no culminan con el tratamiento, siendo desfavorable para el control y manejo de la anemia. Finalmente, el factor relacionado a la prestación de servicios de salud se muestra una buena y oportuna atención. (12)

MIRANDA Y. (Apurímac 2022). En su tesis titulada “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac - 2021” tuvo como **objetivo** fue determinar la relación entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua. **Metodología:** este trabajo fue una investigación de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal, con una población de 50 madres se apeló a un muestreo no probabilístico a conveniencia y se

obtuvo una muestra de 20 madres de niños de 6 a 36 meses, la técnica aplicada fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario elaborado y validado por Casas (2010) cuyos resultados serán procesados a través de la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** se obtuvo que el 40% de los niños con anemia tienen 1 año de edad de igual forma los niños de 2 años de edad también son un 40% quedando el 20% de niños que tienen 3 años de edad; el 70% de los niños son del sexo femenino y el 30% restante son del sexo masculino; con respecto a las características de las madres: el 60% de ellas tienen de 30 a 45 años; el 45% de las madres son convivientes, las madres con un grado de instrucción secundario son el 50; con respecto al cruce de variables: el 20 % de las madres presentan excelente adherencia al tratamiento y tienen el factor cuidador bueno, y otro 20% de las madres presenta buena adherencia y también tienen el factor cuidador bueno; el 20% de las madres tiene excelente adherencia y el factor tratamiento farmacológico bueno; el 35% de las madres tiene excelente adherencia al tratamiento y el factor prestación de servicios de salud bueno. Se **concluyó** que existe relación entre la adherencia y el factor cuidador con coeficiente Rho de Spearman de 0,613 lo cual es una correlación moderada; de igual manera existe relación entre la adherencia y el factor tratamiento farmacológico, con un coeficiente igual a 0,557 que implica una correlación moderada; también se encontró correlación entre el factor prestación de servicios y la adherencia con una significancia de 0,585 que corresponde a una correlación moderada. (13)

2.1.3 Antecedentes locales:

CASTILLA J. (Ayacucho 2019), en su tesis titulada “Adherencia y Factores Asociados en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses

de edad, en el centro de salud san Juan Bautista - Ayacucho 2018” cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad, en el Centro de Salud de San Juan Bautista - Ayacucho 2018. **Metodología:** la investigación fue de enfoque cuantitativo y tipo aplicada, de diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional, la población estuvo conformada por todas las madres que acudieron al centro de salud en enero del 2018 las cuales fueron 84, de las cuales se eligió una muestra de 42 madres de niños de 6 a 24 meses de edad con anemia ferropénica que fueron seleccionadas por conveniencia y según los criterios de inclusión y exclusión, como técnica se empleó la entrevista y como instrumento un cuestionario elaborado por la autora y validado por expertos. **Resultados:** EL 88% de madres con niños con anemia ferropénica no son adherentes al tratamiento de anemia; el 60% de las madres no conocen sobre la anemia y no son adherentes al tratamiento; el 76% de las madres no cumplen con el tratamiento y no son adherentes al tratamiento; el 45% de madres manifiesta que la prestación de servicios de salud es regular y tampoco son adherentes al tratamiento; el 78% de las madres percibe al apoyo social como no favorable y tampoco presentan adherencia al tratamiento. **Conclusiones:** se encontró asociación entre el conocimiento del cuidador y la adherencia al tratamiento con un valor de OR = 1,389, por lo que existe 1,4 veces más riesgo que presentes no adherencia si no se conoce sobre la anemia; el factor tratamiento farmacéutico también está asociado a la adherencia con un coeficiente OR = 4,267, que indica un riesgo de 4,3 veces si no se cumple con dicho régimen terapéutico; existe asociación entre la prestación de servicios de

salud y la adherencia al tratamiento de anemia con un coeficiente OR = 4,222, con lo cual existe un riesgo de 4,2 veces si las madres reciben una pobre prestación de los servicios de salud; respecto al apoyo social, también está asociado con un coeficiente OR = 12,375, por ello existe 12,4 veces más riesgo que no haya adherencia si el apoyo social no es favorable. (14)

LEÓN E. y MORALES F. (Ayacucho 2023). En su tesis titulada “Adherencia a la suplementación con hierro y frecuencia de anemia en niños que acuden al centro de salud san juan bautista, Ayacucho, 2022”, cuyo **objetivo** fue determinar la adherencia a la suplementación con hierro y frecuencia de la anemia en niños de 06 a 12 meses de edad, que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista. **Metodología:** fue aplicativa de enfoque cuantitativo. Nivel de investigación: descriptivo correlacional, de diseño no experimental, corte transversal y retrospectivo; La población de estudio estuvo conformada por 69 madres de niños de 06 meses a 12 meses de edad, de las cuales se obtuvo una muestra de 50 madres. Se empleó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario y una ficha de registro para luego procesar los datos mediante el paramétrico de chi cuadrado. **Resultados:** El 64% de las madres presentan una adecuada adherencia al suplemento no tienen anemia; el 66% de los niños tienen una adecuada adherencia al suplemento; el 64% de las madres con una adecuada suplementación de hierro si comprendió sobre la preparación del suplemento; el 52% de los niños no tuvo anemia y tampoco tuvieron antecedentes prenatales; el 30% de los niños tuvo al menos una vez anemia y más de 2 veces episodios de EDAS e IRAS; el 66% de las madres cuyos hijos nunca tuvieron anemia, tienen servicio básicos de agua y desagüe. **Conclusión:**

Se encontró asociación significativa entre la adherencia y la frecuencia de anemia (p -valor = 0,01); las condiciones sociodemográficas con las cuales hubo una buena adherencia fueron: la edad del cuidador, con edades de 41 a 50 años con el 100% de niños sin anemia, con grado de instrucción secundario en un 72,7% sin anemia, de estado civil como conviviente con un 70% y con dependencia económica con un 66,7%; el 66% presentan buena adherencia en de las cuales el 64% comprendió de manera correcta la preparación del multimicronutriente. (15)

GÓMEZ G. y HUAMÁN B. (Ayacucho 2019). En su tesis titulada “Nivel de conocimiento y factores que influyen en la adherencia al consumo de multimicronutrientes, en niños (as), que acuden al puesto de salud socos, Ayacucho 2019.” Tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y los factores que influyen en la adherencia al consumo de multimicronutrientes MMN “Chispitas” para la prevención de la anemia, en niños(as) de 6 a 18 meses, que acuden al Puesto de Salud Socos. **Metodología:** el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño no experimental, de corte transversal y explicativo de casos y controles; la población fue de 35 madres de niños de 6 a 18 meses que acuden al servicio CRED del puesto de salud Socos, con una muestra igual a la de la población; la técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario validado por 4 expertos, utilizó la prueba de odds ratio para el análisis de los datos. **Resultados:** El 65.7% de las madres no tienen adherencia a los multimicronutrientes; el 88,6% de madres poseen un nivel de conocimiento adecuado; el 54,3% de madres presentan un adecuado nivel de conocimiento y no son adherentes al tratamiento con multimicronutrientes; el 45,7% de los niños

de entre 13 y 18 meses no son adherentes; el 51,4% indican que sabor del suplemento es desagradable y tampoco son adherentes al suplemento; el 34,3% de los niños llevan entre 5 a 8 meses consumiendo los multimicronutrientes y no son adherentes; el 54,3% de las madres indican que su hijo presenta malestar por la ingesta del suplemento y tampoco son adherentes; para el 37,1% de las madres no es complejo el tratamiento y no son adherentes al tratamiento.

Conclusiones: no existe asociación entre la edad del niño y la adherencia al tratamiento con suplemento de multimicronutrientes, existe asociación entre la no aceptación de los multimicronutrientes y la no adherencia OR = 1.8; existe asociación entre el mayor tiempo de consumo del suplemento y la no adherencia con un OR = 3,5; el 82,9% de los niños presentaron efectos secundarios adversos como vómitos, estreñimiento, náuseas, sin embargo, no existe asociación con la adherencia a la suplementación; por último existe asociación entre la complejidad del tratamiento y la no adherencia al tratamiento OR = 1,1.

(16)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Modelo de promoción de la salud Autor Nola Pender

Nola Pender, en su teoría promueve un estado de salud óptimo del paciente, el cual se alcanzará mediante acciones y decisiones, para obtener como resultado la prevención de la enfermedad. por ello primero está educar al paciente para preservar y controlar el buen estado de salud físico, mental y social, así los pacientes tendrán que satisfacer e identificar sus necesidades, adaptarse su entorno o modificarse a este. (17)

En esta teoría Pender explica la naturaleza multifacética de las personas y su interacción con el entorno para poder alcanzar el estado de salud óptimo. No se basa en el miedo y en su lugar está orientado al enfoque, de esta manera el modelo está motivado por el deseo de mejorar y renovar el potencial humano. (18)

2.2.2 Teoría de Kathryn E Barnard, 1976.

Barnard en su teoría determinó que el sistema “padres-lactante” esta influenciado por las características tanto de los padres como de los hijos, dichas características cambian con el fin de satisfacer las necesidades del sistema Padres-lactantes a través de la adecuación de la conducta. Según el modelo de Barnard la interacción entre los padres y el hijo se da a través de cinco señales y actividades: La claridad de los signos comunicada por el hijo, Las respuestas del hijo hacia los padres. La sensibilidad de la madre o del padre para entender los signos del hijo. La competencia de los padres para distinguir y aliviar los

malestares del hijo. Las actividades de los padres para fomentar las habilidades sociales, emocionales y cognitiva. (19)

Su teoría toma ideas prestadas de la psicología y del desarrollo humano, y se centra en la interacción entre los padres y el hijo con su entorno. Su teoría se basa en escalas diseñadas para cuantificar los efectos de la alimentación, la instrucción y el entorno. Con la continua investigación, ha logrado refinar la teoría y ha provisto una asociación con la práctica que ha transformado la manera en que los profesionales sanitarios valoran a los niños en virtud de la relación padres-hijo. (18)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Adherencia terapéutica

Haynes define el cumplimiento como “el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor” (20), lo cual involucra una conducta pasiva por parte del paciente y se vuelve más un modelo paternalista entre el paciente y el médico estando éste libre de culpa. Actualmente La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la idea de “adherencia terapéutica” de acuerdo con “el grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. A esta ejecución de las indicaciones y recomendaciones se usa indistintamente los términos “adherencia” y “cumplimiento”. La adherencia terapéutica no se refiere solo al cumplimiento por parte del paciente, en lugar de

ello es considerado como un fenómeno múltiple ya que el comportamiento del paciente debe concordar con las recomendaciones indicadas por el personal de salud. Así la responsabilidad es de ambos, donde la participación del paciente importa tanto como la del médico. (21)

2.3.2 Factores que asociados en la adherencia terapéutica

Según John Weinman, Director del Departamento de Psicología de la Salud en el King's College de Londres, "sólo el 30% del abandono de la medicación del paciente se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de habilidades para seguir el tratamiento; el 70% de la no adherencia se debe a una decisión del paciente"; también menciona que "un recordatorio no va a cambiar la razón por la cual un paciente ha decidido no tomar su medicación y es claro que un tratamiento puede ser muy eficaz, pero si el paciente no lo toma, no puede surtir efecto". (21)

Existen diversas conductas comprendidas en la adherencia y son:

- propagación y mantenimiento de un programa de tratamiento.
- asistencia a citas de seguimiento.
- uso correcto de la medicación prescrita.
- realizar cambios apropiados en el estilo de vida.
- evitar conductas contraindicadas.

la OMS dimensionó cinco factores que influyen sobre la adherencia terapéutica:

2.3.2.1 Factores socioeconómicos

Se entiende como factores socioeconómicos a aquellas que incluyen a los económicos como el ingreso mensual, y por otra parte también a los elementos como la edad, el sexo, el nivel educativo, la ocupación ya que muchas veces son estos factores los que impiden la satisfacción del bienestar de las familias. Muchos estudios indican que la anemia en los niños es consecuencia de una baja economía. (22) (23) (24) (25)

Muchas personas no pueden costearse una atención médica debido a un bajo salario el cual está limitado muchas veces por el nivel educativo. (21)

-Edad materna: Diversos estudios han demostrado que la edad materna está relacionada con la aparición de anemia ferropénica en los infantes, ya que las madres menores de edad tienen más probabilidades de no brindar una alimentación adecuada para sus hijos, factor que conduce fácilmente a la anemia en sus niños. (23) (25) (26)

-Lugar de procedencia: Diversos estudios han encontrado que los niños cuyas familias provienen de áreas rurales tienen el mayor riesgo de anemia por deficiencia de hierro; porque las creencias y costumbres respecto a la nutrición infantil son inadecuadas y prevalecen dietas basadas en alimentos ricos en carbohidratos y bajos en nutrientes. (27)

-Estado civil: Varios estudios han demostrado que el estado civil de los padres se asocia significativamente con la presencia de anemia ferropénica; Por regla general, las madres solteras o las que están separadas se ven obligadas a salir

de casa para buscar trabajo y así cubrir las necesidades básicas de sus hijos, descuidando la alimentación del infante. (23)

-Nivel educativo: Los niños cuyos padres tienen un nivel educativo bajo son los que presenta mayor riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro, perjudicando su crecimiento y desarrollo. (25) (26)

-Ocupación. Los niños cuyos padres laboran, dedican menos tiempo al cuidado de sus hijos, dejándolos al cuidado de familiares, niñeras, guarderías, etc. Por ello no se puede asegurar un correcto tratamiento al niño pues el interés no será igual como cuidar a uno propio. (23) (26)

2.3.2.2 Factores relacionados con el tratamiento:

Varios factores están vinculados la adherencia al tratamiento, entre los más importantes, tenemos: La frecuencia con la que se toma los medicamentos, la cantidad de medicamentos, el largo periodo que dura el tratamiento, el mal sabor de los medicamentos, los efectos adversos, si hay reincidencia en la falta de adherencia, las modificaciones en el tratamiento, una percepción pobre de mejora, la falta de atención médica, además de que todos ellos son influenciados por las características intrínsecas de la enfermedad. (28) (29) (30) (31) (32)

Muchos estudios evidencian que los efectos secundarios se reducen a medida que se tiene buena adherencia, es decir, si el paciente sigue las indicaciones del personal de salud y por ende mejora su estado, empezarán a disminuir las dosis recetadas, el tiempo de tratamiento y por ende los efectos secundarios. Existen casos en que los pacientes suspenden sus tratamientos alegando que este les

ocasiona más daño, los pacientes llegan a cansarse cuando el tiempo de tratamiento es muy largo. (30) (33)

2.3.2.3 Factores relacionados con el paciente:

Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental. La falta de adherencia hace que los costos para el paciente sean sustancialmente más altos; sin embargo, existen muy pocos estudios para realizar intervenciones a este nivel. (29) (31)

2.3.2.4 Factores relacionados con la enfermedad:

Los síntomas de una enfermedad pueden ser tan graves que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes como también la ausencia de estos pueden dar un falso estado de bienestar, así las personas cuyos síntomas disminuyen, interrumpen con el tratamiento, mientras que las personas cuyos síntomas empeoran mejoran su adherencia. (21) (28) (32)

2.3.2.5 Factores relacionados con el personal y sistema de salud:

Es un factor de gran importancia, ya que involucra tanto al paciente como al profesional de salud, una mala comunicación (si el paciente recibe escasa información, no entiende o habla otro idioma), o la desconfianza pueden contribuir de manera negativa en la adherencia al tratamiento, otras dificultades son: la carencia de personal capacitado y de especialistas, un tiempo de espera muy largo (la elevada demanda que muchas veces satura el sistema de salud), el escaso suministro de los medicamentos, lo horarios de las citas médicas, la

dificultad de obtener una licencias por enfermedad, son los factores que se relacionan con la adherencia. (28) (32)

Otros factores que disminuyen la adherencia son: la precaria infraestructura, personal mal pagado, exceso de trabajo que causa una cita fugas y de poco valor, la falta de un adecuado seguimiento de los pacientes, falta de programas enfocados en aumentar la adherencia. Para mejorar la adherencia se requiere identificar la causa que la afecta para así crear estrategias. (21) (32)

La poca claridad del personal de salud y la dificultad del tratamiento son causas que provocan el fracaso al no tener en cuenta el estilo de vida del paciente, por lo que se debe tener en cuenta. La humanidad del personal de salud es bien valorada por los pacientes (30)

2.3.3 Evaluación de la adherencia terapéutica

Se han implementado distintos modos de evaluar la adherencia terapéutica, como cuestionarios, entrevistas, llevando la cuenta de las tabletas, también haciendo uso de las computadoras e incluso con pruebas de sangre para obtener la concentración del medicamento, pero ninguno de los anteriores es una opción indubitable, por lo general se usa el método de acuerdo al estudio realizado. (21)

2.3.3.1 Métodos de evaluación de adherencia terapéutica:

Principalmente se tiene dos, los métodos directos y los métodos indirectos, en el primero se usa los fluidos biológicos de los pacientes para determinar la concentración del medicamento o de sus metabolitos mientras que el segundo consiste en entrevistas, cuestionarios, la cantidad de medicamentos consumidos, cantidad de citas médicas hechas. Se estima que los métodos

directos son más objetivos y por ende más confiables que los métodos indirectos.
(34) (35)

- **Métodos directos:** en estos métodos lo que se busca es encontrar la concentración de un fármaco o de sus metabolitos y no es posible aplicarlos a todos los fármacos, entre los que si se pueden utilizar son: medicamentos antipsicóticos, antirretrovirales; a diferencia de los métodos indirectos, los métodos directos suelen ser costosos y no son muy comunes; su resultado es breve y conciso por ello no se pueden inferir patrones de comportamiento que resulten en una falta de adherencia y sus causas. (34) (36)

En este método se emplea un laboratorio especializado lo que implica infraestructura y personal adecuado, con el objetivo de encontrar un fármaco su metabolito que indican la ingesta del fármaco. (34)

- **Métodos indirectos:** estos métodos si muestran una apreciación con respecto a la adherencia, además son sencillos de ejecutar, baratos, excelentes para una aplicación en atención primaria en salud. Se basa en la valoración de los datos registrados en una entrevista o recolectados a través de un cuestionario previamente validado (método más común), o también de la cantidad de medicamento restante, incluso el uso de dispositivos electrónicos. (34) (36)

2.3.4 Test de Morisky-Green

Es un cuestionario desarrollado por Morisky, Green y Levine en el año 1986, es muy utilizado en investigaciones y se ha validado para aplicarlo a distintas patologías como la enfermedad de Parkinson, hipertensión, diabetes; este cuestionario comprende 4 preguntas de respuestas dicotómicas (SÍ/NO), con

esto se evaluará la conducta del paciente respecto al tratamiento que se le dio, si las cuatro respuestas son correctas, se dirá que el paciente es adherente, sino no será adherente, estas cuatro preguntas se deben entremezclar con otras preguntas que el entrevistador realizará. (36) (37) (38)

Este test se denomina también Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) el cual fue validado para su uso con diferentes patologías crónicas y diferentes poblaciones; la versión española fue validada por Val Jiménez et. Al. en un grupo de soldados que sufrían de hipertensión. (36) (39)

Las preguntas que comprenden el test de Morisky son:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

se considera adherente a los pacientes quienes contesten de la siguiente forma No/Sí/No/No y no adherente a cualquier otra variante. Tomando como base el test de Morisky-Green, muchos autores han ido modificando sus preguntas para adecuarlos a su realidad (37)

2.3.5 Anemia infantil:

Es la disminución de glóbulos rojos por debajo de lo mínimo necesario para cumplir las funciones fisiológicas de nuestro organismo, la fisiología del hombre cambia con cada etapa de la vida, y también por causa de distintos factores

como: la edad, el sexo, la altitud del lugar en donde reside, tabaquismo, en caso de mujeres embarazadas, su edad gestacional y en el caso de los recién nacidos la edad gestacional al nacer. (5)

La anemia es causada por distintos factores, siendo la escasez de hierro como una de las principales a nivel mundial, otras causas son debido a una pobre nutrición (falta de vitaminas como: vitamina A, vitamina B12, folato), hemorragias agudas o crónicas, trastornos que afecten la síntesis de la hemoglobina, parásitos, enfermedades hereditarias; pero medir la concentración de la hemoglobina no es suficiente para diagnosticar la anemia. (5)

2.3.6 Prevención y tratamiento de la anemia:

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se basará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico, como se señala a continuación en la Tabla N° 1. El diagnóstico de anemia se basa según edad, sexo y condición fisiológica. Sobre la entrega de los suplementos de hierro:

a) En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será hecho por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. (40)

TABLA 2.3.1: Cantidad de Hierro en distintos productos

Presentación	Producto	Contenido de hierro elemental
Gotas	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
Jarabe	Sulfato ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado férrico	1 ml = 10 mg de Hierro elemental
Tabletas	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
Polvo	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Fuente: Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Lima Perú, 1ra edición 2017.

2.3.6.1 Sulfato ferroso

Es un mineral que contiene hierro cuya fórmula química es FeSO_4 , tiene un color azul verdoso y es recetado a los pacientes que sufren de anemia causada por tener niveles bajos de hierro en la sangre. El sulfato ferroso también es utilizado

como suplemento. El sulfato proporciona el hierro que el organismo necesita para producir glóbulos rojos. Este medicamento se utiliza para tratar o prevenir la anemia por deficiencia de hierro, una afección que se presenta cuando el organismo tiene una cantidad insuficiente de glóbulos rojos debido al embarazo, una dieta deficiente, sangrado excesivo u otros problemas. (40)

2.4 Definición de términos básicos

- **Anemia:** Trastorno particularizado por la reducción de los eritrocitos circulantes o de las concentraciones de hemoglobina. (1)

- **Anemia ferropénica:** enfermedad debido a la deficiencia de hierro e incapaz de producir suficientes glóbulos rojos. (13)

- **Hemoglobina:** Proteína globular encargada transportar el oxígeno a los tejidos, también transporta CO₂ y protones. (41)

- **Hierro:** Mineral encargado de la producción de proteínas responsables del transporte de oxígeno, como hemoglobina y mioglobina. (42)

- **Hematocrito:** Proporción de eritrocitos en la sangre y se usa para ver la presencia de anemia, desnutrición, etc. (43)

- **Sulfato ferroso:** Compuesto químico en forma de sal hepta-hidratada que se emplea para tratar la anemia por deficiencia de hierro. (43)

- **Adherencia:** comportamiento que coincide con las prescripciones del personal de salud. (30)

- **Factores:** grupo de condiciones que intervienen de manera positiva o negativamente en la adherencia. (30)

- **Suplementación:** complemento que se agrega a una cosa para potenciarla o incluso perfeccionarla. (44)

III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general:

-H: existe relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.

3.1.2 Hipótesis específicas:

a) Existe relación entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023

b) Existe relación entre la tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023

c) Existe relación entre la calidad de Atención de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023

3.2 Operacionalización de variables:

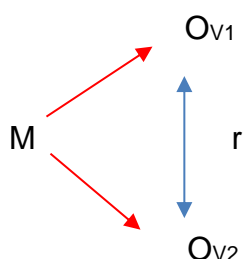
Variable:	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	ítems	Método y técnica
Variable 1: Factores asociados	Conjunto de condiciones que influyen positiva o negativamente en la adherencia al tratamiento, guardando relación con los factores socioeconómicos, el tratamiento y el personal de salud	Nivel Socioeconómicos	condición en la que se encuentra la persona respecto a su contexto social y económico que se encuentra asociada con la adherencia al tratamiento	-Estado civil -nivel educativo -Ocupación -Ingreso Familiar	Preguntas: 1, 2, 3, 4	Método: Hipotético deductivo Técnica: la encuesta Instrumento: cuestionario
		Tolerancia al Tratamiento	Son los inconvenientes o dificultad que podrían limitar del tratamiento	- Presenta efectos adversos del sulfato ferroso - Percepción de mejora debido al tratamiento - Presenta dificultad para cumplir el tratamiento farmacológico - Presenta dificultad para cumplir el tratamiento dietético	Preguntas: 5, 6, 7, 8, 9, 10	
		Calidad Atención de salud	Son las actividades y actitudes del personal de salud cuando atiende a los pacientes	- Recibe información o consejería sobre la enfermedad y el tratamiento de anemia. - Comprende la explicación del personal de salud - Cree que la información brindada ayudará a su niño - Percepción de la madre sobre el trato del personal de salud.	Preguntas: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	
variable 2: Adherencia al tratamiento	Cumplimiento de la receta médica en la cual incluye toma de medicación, cambios de dieta, actividad física, etc. que puede ser preventivo o prescrito	cumplimiento del tratamiento	Cumple o no cumple con el tratamiento de anemia, establecido para la administración de sulfato ferroso.	Test de Morinsky - Green	Preguntas: P001, P002, P003, P004	

IV DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño metodológico:

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la presente tesis es de diseño no experimental porque no se ha manipulado ninguna variable del estudio. Se limita a observarlas, se toma la información tal y como se manifiestan en su estado natural. Es de corte transversal, porque de cada unidad investigada, se tomó la información en una sola oportunidad. correlacional, porque se busca conocer el grado de asociación entre dos o más conceptos en un contexto específico. (45)

Esquema:



Donde:

M: Madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Chiara

O: Observaciones

V1: variable1: Factores asociados

V2: ariable2: Adherencia al tratamiento de sulfato ferroso

r: Relación que existe entre las dos variables

4.2 Método de investigación

El método utilizado en esta investigación fue el **hipotético deductivo** según Tamayo (2007) ya que buscamos estimar una hipótesis que pueda responder el problema planteado; también, nuestro trabajo es cuantitativo

puesto que recogemos datos y los analizamos para contestar las interrogantes de la investigación y probar las hipótesis planteadas, y mide numéricamente las variables y utiliza la estadística para poder establecer patrones de comportamiento en una población.

4.3 Población y muestra:

Población: la población de estudio estuvo conformado por 40 madres de infantes de 06 a 59 meses con diagnóstico de anemia, que acuden al Puesto de Salud Chiara, dato obtenido del padrón nominal.

Muestra: Para obtener la muestra se ha empleado el método probabilístico y la unidad de la muestra fue seleccionada de manera aleatoria, con el objetivo que las madres tengan las mismas probabilidades de ser seleccionadas.

La muestra se obtendrá con un 95% de nivel de confianza y un nivel de significancia de 0,05, a través de la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_{1-\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 \times p \times q}$$

Tamaño de la población	:	N	=	40
Error Alfa	:	α	=	0.05
Nivel de Confianza	:	$1-\alpha$	=	0.95
Z de (1- α)	:	Z (1- α)	=	1.96
Proporción esperada	:	p	=	0.50
Complemento de p	:	q	=	0.50
Precisión	:	d	=	0.05
Tamaño de la muestra	:	n	=	36

En consecuencia, el tamaño de la muestra fue de 36 madres de infantes diagnosticados de anemia de infantes de 06 a 59 meses de edad que acuden al Puesto de Salud Chiara, 2023. obtenidos del padrón nominal

4.3.1 Criterio de inclusión

En este trabajo se incluyeron a:

- Madres de los infantes con diagnóstico de anemia de infantes de 06 a 59 meses de edad,
- Madres que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Chiara.
- Madres de infantes que acepten participar del estudio.
- **Madres mayores** de edad.

4.3.2 Criterio de exclusión

Se excluyo a las madres de infantes:

- que poseen otras patologías adicionales.

4.4 Lugar y periodo de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Puesto de Salud Chiara, que se encuentra ubicado en el distrito de Chiara, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; el estudio se realizó en el periodo de **febrero a mayo** del 2023.

4.5 Técnicas e instrumentos:

Para ambas variables se utilizó la técnica de la encuesta, el cual consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir según HERNÁNDEZ SAMPIERI et. Al. (45).

se utilizó el cuestionario para la recolección de datos pues las respuestas son dadas por escrito y no es necesario un entrevistador, Según CANALES et. al (46). Se logra obtener información por el método de la encuesta

El instrumento utilizado fue el cuestionario creado y validado por CASAS (33), cuyo alpha de Cronbach fue de 0.99 para el cuestionario de adherencia y 0.96 para los factores asociados.

4.5.1 Para la variable 1:

El instrumento que permitirá recolectar la información necesaria para responder a la problemática “factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia” será la encuesta realizada y validada por Casas V. (33), el cual constará de 20 preguntas cerradas que están divididas en 3 dimensiones: factor Socioeconómico 4 preguntas, factor tratamiento 6 preguntas y factor personal de salud 10 preguntas.

Donde se consideró lo siguiente:

- Nivel socioeconómico: Bajo: de 0-9 puntos, Medio: 10-11 puntos y Alto 12 a más puntos.
- Tolerancia Tratamiento: Bajo: de 0 a 2 puntos, Medio: 3 a 5 puntos y Alto 6 puntos.
- Calidad Atención de salud: Bajo: de 0 a 6 puntos, Medio: 7 puntos y Alto de 8 a más.

4.5.2 Para la variable 2

El instrumento utilizado fue test de Morinsky- Levine-Green, el cual fue modificado por Farfán (47). contiene 4 preguntas sencillas sobre la

administración del suplemento con sulfato ferroso, Se considera como cumplimiento el que responda las 4 preguntas de la siguiente manera:
 Adherente: quienes responden No/Sí/No/No y no adherente al que responda diferente:

TABLA 4.5.1: Test de Morinsky-Levine-Green

	Pregunta	Si	No
P001.	¿Se olvida a veces darle Sulfato Ferrosos a su niño(a)?	0	1
P002.	¿Le hace difícil darle el Sulfato Ferrosos a su niño(a) en el horario indicado?	1	0
P003.	Cuando observa que su niño(a) tiene diarrea, fiebre, se siente ¿deja de darle el Sulfato Ferroso?	0	1
P004.	Cuando observa mejoría en su niño(a) ¿deja de darle el Sulfato Ferroso?	0	1

De esta manera se obtendrá los puntajes:

- 4 puntos: adherente
- de 0 a 3 puntos: No adherente

4.6 Análisis y procesamiento de datos:

Culminado el proceso de recolección de datos se procedió a registrar la información en el programa SPSS v25 y los resultados fueron plasmados usando tablas y gráficos de frecuencia para mostrar los resultados descriptivos, de igual manera se elaboró las tablas cruzadas usando el mismo programa y obtener así los resultado inferenciales, por último se realizó la contrastación de hipótesis, pero antes se verificó el tipo de distribución de los datos (usando la prueba de normalidad de Shapiro Wilk), lo cual resultó no paramétrico por ello se aplicó la correlación Rho de

Spearman para encontrar la correlación y el grado de esta entre las variables y sus dimensiones.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

El estudio respetó el principio ético de no maleficencia y los establecidos en los artículos 24 y 25 la Declaración de Helsinki del 2013. En este sentido la investigación respeta la dignidad de las personas asegurando la confidencialidad y la privacidad de los datos de participantes de la investigación. Respeto la voluntad informada y el consentimiento notificado para el uso de la información para los fines de la investigación. esta investigación no ocasiona acciones lesivas a la naturaleza ni a la biodiversidad. Respeto los elementos y diversidad bióticos, así como los étnicos, culturales y sociales.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA 5.1.1: DATOS DEMOGRAFICOS DE LAS MADRES DE LOS INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA-AYACUCHO, 2023

		Frecuencia	Porcentaje	
Datos de la Madre	Edad de la madre	De 18 a 23 años	9	25.00%
		De 23 a 28 años	7	19.40%
		De 28 a 33 años	6	16.70%
		De 33 a más años	14	38.90%
		Total	36	100.00%
	Grado de Instrucción de la madre	primaria	26	72.20%
		secundaria	10	27.80%
		Total	36	100.00%
	Ocupación	Ama de casa	32	88.90%
		independiente	4	11.10%
		Total	36	100.00%
	Estado civil	soltera	4	11.10%
		casada	12	33.30%
		conviviente	20	55.60%
		Total	36	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Nuestros resultados demográficos muestran una mayor prevalencia con 38.9% de las madres con una edad mayor a 33 años; en grado de instrucción se observó un 72.2% de madres con nivel educativo primario; en ocupación la gran mayoría, el 88.9% son Amas de casa; en estado civil se observa que la mayoría (un 55.6%) de madres convivientes;

**TABLA 5.1.2: DATOS DEMOGRAFICOS DE LOS INFANTES
DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA-
AYACUCHO, 2023**

		Edad	F	Porcentaje
Datos de los infantes	Edad del niño	De 6 a 11 meses	17	47.20%
		De 1 año a 1 año 11 meses	12	33.30%
		De 2 años a 2 años y 11 meses	3	8.30%
		De 3 años a 3 años y 11 meses	2	5.60%
		De 4 años a 4 años y 11 meses	2	5.60%
		Total	36	100.00%
	Sexo	Masculino	17	47.20%
		Femenino	19	52.80%
		Total	36	100.00%
	Tiempo con la enfermedad	6 meses a 1 años	25	69.40%
		1 - 2 años	9	25.00%
		2 – 3 años	2	5.60%
		Total	36	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Observamos que la mayor cantidad de infantes con anemia (47.2%) tienen de 6 a 11 meses; en cuanto a sexo se presentan cantidades similares: masculino 47.2% y femenino 52.8%; en cuanto al tiempo con la enfermedad, la mayoría (69.4%) presenta de 6 meses a 1 año con anemia.

TABLA 5.1.3: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	10	27,8
Medio	21	58,3
Alto	5	13,9
Total	36	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El 58.3% de las madres tienen un nivel económico medio, seguido de un 27.8% de madres con un nivel socioeconómico bajo y por último un 13.9% de madres con un nivel socioeconómico alto.

**TABLA 5.1.4: TOLERANCIA AL TRATAMIENTO DE LAS
MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO
DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023**

Tolerancia al Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	12	33,3
Regular	20	55,6
Alto	4	11,1
Total	36	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El 55.6% de las **madres presentan** una tolerancia regular al tratamiento, seguida de las **madres** con baja tolerancia con un 33.3% y un 11.1% de ellas con alta tolerancia

TABLA 5.1.5: CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD A LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023

Calidad de atención de Salud	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	13	36,1
Regular	17	47,2
Alto	6	16,7
Total	36	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El 47.2% de las madres tienen una percepción regular de la calidad de atención brindada por el personal de salud. Mientras que el 36.1% percibe una baja calidad de atención, y por último el 16,7% percibe una alta calidad de atención.

**TABLA 5.1.6: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA
DE LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL
PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023**

Adherencia al Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
No Adherente	33	91,7
Adherente	3	8,3
Total	36	100,0

Fuente: Elaboración propia.

91.7% de las **madres** no son adherentes al tratamiento, se observa una alta prevalencia de la falta de adherencia al tratamiento, solo el 8.3% es adherente.

5.2 Resultados inferenciales

TABLA 5.2.1: FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023.

		Adherencia al tratamiento		Total
		No Adherente	Adherente	
Factores Asociados	No	66.70%	0.00%	66.70%
	Sí	25.00%	8.30%	33.30%
Total		91.70%	8.30%	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El 66.7% del total de las **madres** no presenta factores asociados, El 33.3% del total de las madres si presentan factores asociados. El 66.7% de las madres no presentan factores asociados y son no adherentes al tratamiento. El 8,3% de las madres presentan factores asociados y son adherentes al tratamiento.

**TABLA 5.2.2: NIVEL SOCIOECONOMICO Y LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA
FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES
DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA,
DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023**

		Adherencia al Tratamiento		Total
		No Adherente	Adherente	
Nivel socioeconómico	Bajo	25,0%	2,8%	27,8%
	Medio	52,8%	5,6%	58,3%
	Alto	13,9%	0,0%	13,9%
Total		91,7%	8,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

El 52.8% de las madres tienen un nivel económico medio no son adherentes al tratamiento y el 5.6% de las madres con nivel socioeconómico medio si son adherentes.

**TABLA 5.2.3: TOLERANCIA AL TRATAMIENTO Y LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA
FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES
DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA,
DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023**

		Adherencia al Tratamiento		Total
		No Adherente	Adherente	
Tolerancia al Tratamiento	Bajo	33,3%	0,0%	33,3%
	Regular	50,0%	5,6%	55,6%
	Alto	8,3%	2,8%	11,1%
Total		91,7%	8,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

El 50.0% de las madres con un nivel regular de tolerancia al tratamiento no son adherentes mientras que el 5.6% de las madres con un nivel de tolerancia regular al tratamiento si tienen adherencia al tratamiento.

**TABLA 5.2.4: CALIDAD DE ATENCION DE SALUD Y LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA
FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES
DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA,
DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023**

		Adherencia al Tratamiento		Total
		No Adherente	Adherente	
Calidad de atención de Salud	Bajo	36,1%	0,0%	36,1%
	Regular	44,4%	2,8%	47,2%
	Alto	11,1%	5,6%	16,7%
Total		91,7%	8,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Las madres que perciben la calidad de atención de salud como regular y no son adherentes al tratamiento, son el 44.4% y el 5.6% de las madres que indican una alta calidad de atención de salud son adherentes.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Prueba de normalidad:

Hipótesis:

H0: los datos no tienden a una distribución normal

H1: Los datos tienden a una distribución normal

Nivel de significancia:

Confianza: 95%

Significancia α (alpha): 5% = 0.05

Decisión:

- Si p-valor \leq 0.05(alpha), se acepta la hipótesis nula, es decir los datos no tienden a una distribución normal (No paramétrico)
- Si p-valor $>$ 0.05(alpha), se rechaza la hipótesis nula; es decir los datos tienden a una distribución normal (paramétrico)

TABLA 6.1: RESULTADOS DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD

	Estadístico	Sig. (p-valor)
Nivel socioeconómico	,936	,037
Tolerancia al Tratamiento	,911	,007
Calidad de atención de Salud	,866	,000
Factores Asociados	,969	,410
Adherencia al Tratamiento	,312	,000

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos de la prueba de normalidad de acuerdo con Shapiro wilk (ya que la cantidad de los datos es menor a 50) (48), el p-valor

de los datos nivel socioeconómico, Tolerancia al tratamiento, calidad de atención de salud y adherencia al tratamiento son menores o iguales a 0.05 ($p\text{-valor} \leq 0.05(\alpha)$) por ello no tienden a una distribución normal (No paramétrico), entonces se empleó la prueba de Rho de Spearman para medir la correlación entre las dimensiones de la primera variable y la segunda variable.

6.1 Contrastación de la hipótesis:

Correlaciones:

Primero la hipótesis nula es cierta (supuesto)

Nivel de significancia α (alpha): el máximo error permitido es 5% ($\alpha = 0.05$)

Intervalo de confianza ($1 - \alpha$): también denominado nivel de confianza, como α (alpha) es igual a 0.05 (5%) entonces el intervalo de confianza es 0.95 (95%)

p-valor: es la medida de la probabilidad de que la diferencia de resultado sea por el azar. (49)

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} \leq 0.05$ (alpha), se rechaza la hipótesis nula

Si $p\text{-valor} > 0.05$ (alpha), se acepta la hipótesis nula

a) Factores asociados y adherencia al tratamiento

H0: No existe relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023

H1: Existe relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023

TABLA 6.1.1: CORRELACIÓN ENTRE FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA.

Rho de Spearman		Adherencia al Tratamiento
Factores Asociados	Coefficiente de correlación	0,401*
	Sig. (bilateral) (p-valor)	0.015

Fuente: Elaboración propia.

el p-valor encontrado fue de 0.015 el cual es menor a $\alpha(0.05)$ por lo que se rechaza la hipótesis nula(H0) y se acepta la hipótesis alterna(H1); entonces podemos afirmar con un 95% de confianza que existe relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento, cuyo coeficiente de correlación fue de 0,401 lo que corresponde a una correlación positiva débil.

b) Nivel socioeconómico y adherencia al tratamiento

H0: No existe relación entre factores asociados en su dimensión nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con

sulfato ferroso en niños de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023

H1: Existe relación entre factores asociados en su dimensión nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en niños de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023

TABLA 6.1.2: CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Rho de Spearman		Adherencia al Tratamiento
Nivel socioeconómico	Coefficiente de correlación	0,070
	Sig. (bilateral) (p-valor)	0,685

Fuente: Elaboración propia.

El resultado del p-valor es 0.685 ($p\text{-valor} > 0.05$) por lo que se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre factores asociados en su dimensión nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento.

c) Tolerancia al tratamiento y adherencia al tratamiento

H0: No Existe relación entre factores asociados en su dimensión tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023

H1: Existe relación entre factores asociados en su dimensión tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023

TABLA 6.1.3: CORRELACIÓN ENTRE LA TOLERANCIA AL TRATAMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Rho de Spearman		Adherencia al Tratamiento
Tolerancia al Tratamiento	Coefficiente de correlación	0,337*
	Sig. (bilateral) (p-valor)	0,044

Fuente: Elaboración propia.

El p-valor es 0.044 y es menor a 0.05 (alpha), por lo que se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de la investigación (H1) con un 95% de confianza, entonces se tiene evidencia para afirmar que existe relación entre factores asociados en su dimensión tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023, con un coeficiente de correlación igual a 0.337 el cual es una correlación positiva débil.

d) Calidad de atención de salud y adherencia al tratamiento

H0: No existe relación entre factores asociados en su dimensión calidad de atención de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con

sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023

H1: Existe relación entre factores asociados en su dimensión calidad de atención de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023

TABLA 6.1.4: CORRELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Rho de Spearman		Adherencia al Tratamiento
Calidad de atención de Salud	Coefficiente de correlación	0,347*
	Sig. (bilateral) (p-valor)	0,038

Fuente: Elaboración propia.

El p-valor (0.038) es menor que alpha (0.05) por lo que se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de la investigación (H1) con un 95% de confianza, entonces se tiene evidencia para afirmar que existe relación entre la calidad de atención de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, con un coeficiente de correlación igual a 0.347 el cual es una correlación positiva débil.

6.2 Contrastación con otros trabajos similares

a) según el objetivo general: Determinar la relación que existe entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023, los resultados obtenidos en la tabla 6.1.1, evidencia que existe correlación positiva débil con un p-valor igual a 0.015 cuyo coeficiente de correlación fue de 0,401; estos resultados concuerdan con lo obtenidos por Morales (2022) quien encontró asociación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia con un valor de sig igual a 0.038. Por otro lado, Miranda (2022) también encontró correlación entre factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con un valor sig. Igual a 0.41 y con un coeficiente igual a 0.461 que corresponde a una correlación positiva débil. La falta de adherencia está relacionado con diferentes factores como el socioeconómico, la patología, el paciente, etc. por lo que es muy difícil de abordar, y como principal inconveniente el factor relacionado a la terapia, ya que es el que interviene directamente con el régimen terapéutico. (50) la causa de la falta de adherencia es multifactorial y la dinámica de la conducta de las personas hace imposible obtener una intervención efectiva y universal. (28) por ello se debe mejorar la calidad de la relación del paciente con el personal de salud y tener una comunicación clara sobre las indicaciones preestablecidas, en especial sobre los efectos adversos lo cual es un importante factor que ocasiona el abandono de la terapia. (51)

b) Según el primer objetivo específico: Identificar la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el

puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023, los resultados obtenidos en la tabla 6.1.2, no se evidencia correlación alguna (p-valor fue 0.685 mayor a 0.05) entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento, comparados con los resultados encontrados por Morales (2022), en su tesis titulada “Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, puesto de salud Santa Elena, Barranca.” Quien concluyó que el factor socioeconómico si está relacionado con la adherencia al tratamiento a diferencia de nuestro resultado que no lo está. Velásquez, Dávila y Valladares (52) indican que los pacientes que cuentan con algún tipo de seguro, reciben el tratamiento de manera gratuita, esto da como resultado que el factor socioeconómico no influye en la adherencia al tratamiento a diferencia de otros estudios en los cuales este factor es determinante pues el coste de los fármacos en muchos casos es elevado, en nuestro estudio las madres de infantes con anemia reciben los suplementos sin costo alguno, esto conlleva a que no importa el nivel socioeconómico de la madre, pues este no tendrá relación con la adherencia al tratamiento.

c) Según el segundo objetivo específico: Identificar la relación que existe entre la tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023, en los resultados obtenidos en la tabla 6.1.3. se evidencia correlación (p-valor fue 0.044 menor a 0.05) entre la tolerancia al tratamiento y la adherencia al

tratamiento con un coeficiente de correlación igual a 0.337 que corresponde a una correlación positiva débil, comparados con los resultados encontrados por Miranda (2022) en su tesis titulada “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac - 2021”, quien encontró que existe relación moderada ($Rho = 0.557$) entre el factor tratamiento y la adherencia al tratamiento. Morales (2022) también concluyó que existe relación entre el tratamiento y la adherencia al tratamiento, Cabrera y Ucharima (2019) en su tesis titulada Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 24 meses del puesto de salud Leoncio Prado-San Juan de Miraflores, julio 2021”, concluyeron que el factor tratamiento tiene una alta relevancia en la adherencia. Los efectos adversos y la complejidad del tratamiento provocan la interrupción del tratamiento disminuyendo así la adherencia. (21). El tiempo que dura el tratamiento también influye negativamente en la adherencia con sulfato ferroso (53). Por otro lado, Castilla (2019) encontró que el 83% de las madres no cumplen con régimen terapéutico debido a los efectos adversos presentados en sus niños suspendiendo el tratamiento y por tanto a la falta de adherencia. Esto quiere decir que existe una relación directa entre la tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

d) Según el tercer objetivo específico: Identificar la relación que existe entre la calidad de atención de salud y la adherencia al tratamiento de

anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023, los resultados obtenidos en la Tabla 6.1.4. nos muestra que si existe relación entre la calidad de atención de salud y la adherencia al tratamiento con un coeficiente de correlación igual a 0.347 el cual es una correlación positiva débil, comparados con los resultados encontrados por Miranda (2022) en su tesis titulada “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac - 2021”, quien concluyó que también existe relación moderada ($Rho = 0.585$) entre la prestación de servicios de salud con la adherencia al tratamiento. De igual forma Mamani (2020) en su tesis titulada “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”, encontró que existe relación positiva entre el personal de salud y la adherencia al tratamiento con un coeficiente de 0.403 el cual indica una correlación moderada. Morales (2022) también encontró asociación entre el personal de salud y la adherencia al tratamiento. Castilla (2019) en su tesis titulada “Adherencia y Factores Asociados en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad, en el centro de salud san Juan Bautista - Ayacucho 2018”, concluyó que los servicios de salud son factores asociados a la adherencia. La calidad y la calidez del trato hacia los pacientes permite una mejor adherencia. (53). La falta de claridad y de confianza del paciente o una insatisfacción en la atención recibida influye de manera negativa en la adherencia al tratamiento. (28).

Entonces la calidad de la atención de salud está directamente relacionada con la adherencia al tratamiento, tal y como muestran nuestros resultados.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigente:

En la investigación se respetaron los siguientes principios éticos: Confidencialidad, los investigadores serán responsables del uso de la información, solo con fines de investigación. El principio de esta información se utilizará para averiguar y profundizar aspectos de la motivación y el desempeño laboral, el principio de la no maleficencia, los participantes de la institución no serán dañados física o moralmente, el principio ético de autonomía, los participantes como seres libres que tomarán la decisión de unirse de forma voluntaria, el principio de justicia, todos los participantes recibirán un trato de justicia, equidad e igualdad, sin ningún tipo de discriminación.

VII. Conclusiones

a) se encontró correlación entre Factores Asociados y Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses, ya que el p-valor obtenido fue de 0.015 el cual fue menor a $\alpha(0.05)$, con un coeficiente de correlación de 0,401 lo que corresponde a una correlación positiva débil; se empleó la prueba de rho de Spearman pues los datos no siguieron una distribución normal.

b) no se encontró correlación entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses, pues el p-valor obtenido usando la prueba no paramétrica de rho de Spearman fue de 0.685, mayor a $\alpha(0.05)$.

c) Se obtuvo correlación mediante la prueba de rho de Spearman entre la tolerancia al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses, con un p-valor de 0.044 que es menor a $\alpha(0.05)$ y un coeficiente de correlación rho igual a 0.337 que corresponde a una correlación positiva débil.

d) se encontró correlación usando la prueba no paramétrica de Rho de Spearman entre la calidad de atención de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses, cuyo p-valor resultó 0.038 que es menor a $\alpha(0.05)$ y con un coeficiente de correlación rho igual a a 0.347 el cual es una correlación positiva débil.

VIII. Recomendaciones

Se recomienda promover una alimentación rica en hierro, establecer las recomendaciones y consejerías nutricionales que mejoren la nutrición de los niños con alimentos que contengan hierro de tipo hemínico que provengan de fuente animal, implementar un programa para concientizar a las madres en el puesto de salud Chiara sobre los terribles efectos que podrían sufrir sus niños si padecen de anemia, efectuar charlas didácticas sobre los beneficios de la administración de sulfato ferroso, así como sobre sus efectos adversos para prevenir el abandono del tratamiento. Se debe implementar un plan de seguimiento a todos los infantes con anemia para tener un mejor control de su tratamiento ya que muchas veces los niños faltan a sus controles.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organization Wh. WHO Global Anaemia estimates, 2021 Edition. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 5. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children#:~:text=In%202019%2C%20global%20anaemia%20prevalence,39.1%25\)%20in%20pregnant%20women.](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children#:~:text=In%202019%2C%20global%20anaemia%20prevalence,39.1%25)%20in%20pregnant%20women.)
2. INEI. Encuesta Demográfica y de salud Familiar ENDES 2021 Nacional y Departamental. Mayo 2022. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022.
3. MIDIS. Reporte de Regional de Indicadores de Sociales del Departamento de Ayacucho. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2023.
4. Blacio Vidal WJ. Anemia and nutritional status in children under 5 years of age. "Hospital Pablo Jaramillo Crespo", Cuenca-Ecuador. Revista de la Facultad de Ciencias Medicas - UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020 Diciembre; 38(3).
5. Dávila Aliaga CR, Paúcar Zegarra R, Quispe A. Anemia Infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2018 Agosto; 7(2).
6. Zavaleta N, Astete Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2017 diciembre; 34(4).
7. Vargas Callisaya M. frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021 [Tesis] , editor. [El Alto]: Universidad Mayor de San Andrés; 2021.

8. Bermeo San Martín DN, Ramírez Castillo MG. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado” [Tesis] , editor. [Quito]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2017.
9. Rengel Pinzón TL. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN PREESCOLARES, INGRESADOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA. LOJA 2018 [Tesis] , editor. [Cuenca - Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2019.
10. Morales Ortiz de Chávez OM. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Santa Elena , Barranca [Tesis] , editor. [Barranca]: Universidad Nacional de Barranca; 2022.
11. Mamani García F, Palomino Flores A. 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 [Tesis] , editor. [Lima]: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN; 2020.
12. Cabrera Ochoa VC, Ucharima Accho DM. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL PUESTO DE SALUD LEONCIO PRADO-SAN JUAN DE MIRAFLORES, JULIO 2021. [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2021.
13. Miranda Rosales Y. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de

salud Huallhua; Apurímac - 2021 [Tesis] , editor. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022.

14. Castilla Torres J. Adherencia Y Factores Asociados En El Tratamiento De La Anemia Ferropénica En Niños De 6 A 24 Meses De Edad, En El Centro De Salud San Juan Bautista - Ayacucho 2018. tesis. Ayacucho: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, ESCUELA DE POSGRADO; 2019.
15. León Curi E, Morales Longaray FE. Adherencia a la suplementación con hierro y frecuencia de anemia en niños que acuden al centro de salud san juan bautista, Ayacucho, 2022 [Tesis] , editor. [Ayacucho - Perú]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023.
16. Gómez Tenorio G, Huamán Quispe B. Nivel de conocimiento y factores que influyen en la adherencia al consumo de multimicronutrientes, en niños (as), que acuden al puesto de salud socos, Ayacucho 2019 [Tesis] , editor. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2019.
17. Aristizabal Hoyos GP, Blanco Borja DM, Sánchez Ramos RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011 diciembre; 8(4).
18. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima ed. Elsevier España: Mosby, an affiliate of Elsevier Inc; 2011.
19. Laguado Jaimes E. CUIDADO DE ENFERMERIA A PADRES PARA FORTALECER EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SUS HIJOS. Revista Cuidarte - Programa de Enfermería UDES. 2013 septiembre; 4(1).

20. Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, Gibson ES, Bernholz CD, Mukherjee J. Can Simple Clinical Measurements Detect Patient Noncompliance? Hypertension Journal of the American Heart Association. 1980.
21. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles. 2018 septiembre; 16(3).
22. Pérez Balesca J. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el centro de salud CAI 3. 2021. Tesis. Milagro, Ecuador: UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO; 2022.
23. Arteaga Damazón IL, Patiño Mallma M. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 18 MESES DEL CENTRO DE SALUD VILLA LOS REYES VENTANILLA – CALLAO 2020. Tesis. Callao: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; 2020.
24. Calle Wampiu L. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Centro Wawik, Imaza, Bagua, 2022. Tesis. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; 2023.
25. Do Santos Sánchez HH. FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2018. Tesis. Puerto

Maldonado: UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; 2018.

26. Titi Cayo HL, Cahuana Morochara DM. FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018. Tesis. Arequipa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, FACULTAD DE ENFERMERÍA, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA; 2019.
27. Nakandakari MD, Carreño Escobedi R. Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash. Revista Medica Herediana. 2023 Abril; 34(1).
28. Pagès Puigdemont N, Valverde Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica. 2020 Octubre; 59(4).
29. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul. 2015 Diciembre; 16(2).
30. Días Shuña LA, Pinedo Cárdenas BS. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS - CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE - 2018. Tesis. Pucallpa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA; 2019.
31. Murillo Potes CN, Usuriaga Racines Y, Gonzales Caicedo AM, Chala Renteria YL. FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA

DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES DEL HOSPITAL CAÑAVERALEJO DE LA ESE LADERA, DE LA CIUDAD DE CALI. Trabajo de grado. Santiago de Cali: UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES; 2016.

32. Kardas P, Lewek P, Matyjaszczyk M. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Frontiers in Pharmacology*. 2013; 4.
33. Casas Castro VLdIM. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010 [Tesis] , editor. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2010.
34. Martínez Domínguez GI, Martínez Sánchez LM, Lopera Valle JS, Vargas Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* 2016 junio; 14(2).
35. Daroquì Agustì MP, Castells Molina S, Hernandez Pérez M. Cumplimiento terapéutico en: *Farmacología en enfermería*. segunda ed. España: Elsevier; 2007.
36. Pagés puigdemont N, Valverde Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *ARS PHARMACEUTICAL*. 2020 Octubre; 59(3).
37. Rodríguez Chamorro MÁ, García Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria*. 2008 Agosto; 40(8).

38. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. MEDICAL CARE. 1986 febrero; 24(1).
39. Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez Visa P, Fernández Ferré ML, León Sanromá M. Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test. Atención Primaria. 1992; 10(5).
40. PERÚ MDSD. NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS. Documento Técnico. Lima: MINSA; 2017. Report No.: 1ra. Edición.
41. Andrés Peñuela O. Hemoglobina: una molécula modelo para el investigador. COLOMBIA MÉDICA. 2005 Setiembre; 36(3).
42. MedlinePlus. [Online]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/iron.html#:~:text=El%20hierro%20es%20un%20mineral,almacenar%20ox%C3%ADgeno%20en%20el%20cuerpo.>
43. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]. Available from: [https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hematocrito.](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hematocrito)
44. EcuRed. [Online].; 2023. Available from: [https://www.ecured.cu/El_Tintero.](https://www.ecured.cu/El_Tintero)
45. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Sexta ed.

INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México: McGRAW-HILL; 2014.

46. Pineda EB, de Alvarado EL, Hernández de Canales F. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Segunda ed. SALUD OPDL, editor. Washington, D.C.: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; 1994.
47. Farfán Álvarez A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad con micronutrientes espolvoreados, en las Comunidades Suchiquer y Colmenas del Municipio de Jocotán, Chiquimula. [Tesis]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2013.
48. Romero Saldaña M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. Revista Enfermería del Trabajo. 2016; 6(3).
49. Molina Arias M. ¿Qué significa realmente el valor de p? Rev Pediatría Atención Primaria. 2017 Octubre 30; 19(76).
50. Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. Factores influyentes en la adherencia al régimen terapéutico en hipertensión y diabetes. Investigación y Educación en Enfermería. 2019 setiembre; 37(3).
51. Merino Almarza VN, Lozano Beltrán DF, Torrico F. FACTORES QUE INFLUYEN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO DURANTE EL EMBARAZO. Gaceta Médica Boliviana. 2010; 33(2).
52. Velásquez Montenegro Á, Dávila Uriarte M, Valladares Garrido MJ. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-

19. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022 marzo; 15(1).
53. Merino Almaraz VN, Lozano Beltrán DF, Torrico F. FACTORES QUE INFLUYEN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO DURANTE EL EMBARAZO. Gaceta Médica Boliviana. 2010 Octubre; 33(2).
54. Usama Ambuludi GA. Determinación de factores asociados a la anemia en niños menores de dos años, mediante una revisión bibliográfica. Revista Sanitaria de Investigación RSI. 2023 Enero; IV(1).
55. Cruz Peña E, Arribas Pérez C, Pérez Buchillón M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Progaleno [revista en Internet]. 2019 Octubre; 2(3).
56. Mamani García F, Palomino Flores 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 Diciembre; 6(2).
57. Castro Bedriñana JI, Chirinos Peinado DM. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2019; 25(3).
58. Velásquez Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete Rodilliard L, Loyola Romaní J, Vigo WE, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica - Revista del Instituto Nacional de Salud. 2016 junio 1; 36(2).

59. Piñeiro Abad A, Mera Gallego R, Andrés Iglesias JC, Fornos Pérez JA, Vérez Cotelo N, Andrés Rodríguez NF. Análisis del rechazo de dispensaciones en receta electrónica y la relación con el incumplimiento. *Pharmaceutical Care*. 2018 Julio; 20(4).
60. ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO
Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2004.

X. ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD DE CHIARA AYACUCHO 2023”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	Metodología
General	General	General		
¿Qué relación existe entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023?	Determinar la relación que existe entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.	-H: existe relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.	V1: Factores asociados D1: Nivel socioeconómico D2: Tolerancia al Tratamiento D3: Calidad de Atención de salud	Diseño metodológico: Enfoque: cuantitativo, No experimental de corte transversal y de tipo correlacional
Específicos	Específicos	Específicos		
-¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.	- Identificar la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.	-H1: Existe relación entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023		

<p>-¿Cuál es la relación entre Tolerancia al Tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.</p>	<p>- Identificar la relación que existe entre Tolerancia al Tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.</p>	<p>-H2: Existe relación entre Tolerancia al Tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023</p>		<p>Población y muestra: la población fue de 40 madres de infantes con anemia de 06 a 59 meses de edad que acuden al centro de salud Chiara, y la muestra tomada de forma aleatoria fueron 36 madres.</p>
<p>-¿Cuál es la relación entre Calidad de Atención de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.</p>	<p>- Identificar la relación que existe entre Calidad de Atención de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.</p>	<p>-H3: Existe relación entre Calidad de Atención de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023</p>	<p>V2: Adherencia al tratamiento</p>	<p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: se utilizo la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento realizado y validado por Casas en 2010</p>

ANEXO N°02: *Instrumento de recolección de datos*

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

Presentación:

Las autoras de la presente tesis de investigación titulado “Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses de edad en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023”; 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.

A. DATOS GENERALES DE LOS INFANTES

1. Edad:

a) De 6 a 16 meses (1) b) De 17 a 27 meses (2) c) De 28 a 38 meses (3) d) De 39 a 49 meses (4) e) De 50 a 59 meses (5)

2. Sexo:

a) masculino (1) b) femenino (2)

3. Tiempo de enfermedad:

a) 6 meses a 1 años (1) b) 1 - 2 años (2) c) 2 – 3 años (3) d) 3 - 4 años (4)

V1: **Factores asociados**

I.-Nivel socioeconómicos primera parte

Instrucciones: A continuación, tiene una lista de alternativa donde podrá seleccionar solo una de ellas, así mismo, complete en los puntos marcados.

B. MADRE

1. Edad:

a) De 18 a 23 años (1) b) De 23 a 28 años (2) c) De 28 a 33 años (3) d) De 33 a más años (4)

2. Grado de instrucción:

a) Primaria (1) b) Secundaria (2) c) Superior (3)

3. Ocupación:

a) Desocupado/Ama de casa (1) b) Independiente (2) c) Dependiente (3)

4. Estado civil:

a) soltera (1) b) casada (2) c) conviviente (3) d) divorciada (4) e) viuda (5)

	Pregunta	Respuesta	
		Si	No
D1V1	<i>Nivel socioeconómicos segunda parte</i>	Si	No
1	¿Considera usted que la anemia es una enfermedad grave en el niño?	1	0
2	¿La anemia se cura sólo con medicamentos que contienen hierro?	0	1
3	¿La anemia se cura con una alimentación rica en hierro?	1	0
4	¿El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado?	1	0
D2V1	Tolerancia con el Tratamiento	Si	No
5	¿Ha presentado problemas el niño durante el tiempo de tratamiento con sulfato ferroso?	0	1
6	¿Interrumpió el tratamiento por este motivo?	0	1
7	¿Considera que su niño está mejorando con el tratamiento?	1	0
8	¿Su niño toma el sulfato ferroso sin alguna dificultad?	1	0
9	¿Su niño come alimentos ricos en hierro sin alguna dificultad?	1	0
10	¿Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días?	0	1
D3V1	Calidad de atención de salud	Si	No
11	¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño?	1	0
12	¿Le dieron información sobre el tratamiento de anemia de su niño?	1	0
13	¿Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?	1	0
14	¿La información dada fue fácil de entender?	1	0
15	¿Respondieron a todas sus dudas?	1	0
16	¿Considera Ud. que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento?	1	0
17	¿Le dieron un buen trato?	1	0
18	¿Considera Ud. que le faltaron el respeto en algún momento?	0	1
19	¿Considera Ud. que se demoran mucho en atenderla?	0	1

FUENTE: Casas Castro Vilma de la Merced. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 06 meses a 24 meses y factores asociados C.S.M.I Tahuantinsuyo bajo 2010

V2: [Adherencia al tratamiento](#)

II. Medición de la adherencia al tratamiento: Test de Morisky-Green-Levinev

Instrucciones: Marque con un aspa o equis la respuesta que crea correcta:

	Pregunta	Si	No
P001.	¿Se olvida a veces darle Sulfato Ferrosos a su niño(a)?	0	1
P002.	¿Le hace difícil darle el Sulfato Ferrosos a su niño(a) en el horario indicado?	1	0
P003.	Cuando observa que su niño(a) tiene diarrea, fiebre, se siente ¿deja de darle el Sulfato Ferroso?	0	1
P004.	Cuando observa mejoría en su niño(a) ¿deja de darle el Sulfato Ferroso?	0	1

FUENTE: Farfán Álvarez, A Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del Municipio de Jocotán. Guatemala 2013.

Gracias por tu participación

ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada(o) a participar en la investigación llevada a cabo por la Lic. Grimaneza Palomino Ayme y Elizabeth Calderón Espinoza para la tesis de segunda especialidad profesional de enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia, cuyo título es factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes menores de 5 años en el puesto de salud Chiara, departamento de Ayacucho 2023.

Su participación es muy valiosa por que permitirá contribuir a mejorar la salud de los nuevos infantes menores de 5 años de edad que ingresarán al programa de suplementación con sulfato ferroso para el tratamiento de anemia.

La información personal que brindará a través del presente cuestionario permanecerá en custodia y no será brindada a ninguna persona diferente bajo ninguna circunstancia. Los resultados de la presente investigación podrán ser utilizados y expuestos en revistas, sin embargo, su identidad no será expuesta.

Yo, _____ identificada(o) con número de DNI: _____ acepto ser parte de la investigación de manera voluntaria, desinteresada y sin condicionamiento alguno, así mismo brindo autorización para el uso de mis respuestas en el presente trabajo de investigación, investigaciones futuras y publicaciones si fuera el caso.

Sujeto de estudio

Investigador (1)

DNI:

Investigador (2)

ANEXO N°04: Base de Datos

EN	sexo	TE	EM	GI	oc	EC	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	
1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
5	1	1	4	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	2	1	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
2	2	1	4	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	2	2	1	2	1	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
2	1	1	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
5	2	3	4	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
4	2	1	3	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
1	2	1	2	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	2	1	4	1	2	3	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
1	2	1	3	2	1	3	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
2	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
4	1	1	2	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
2	1	1	4	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
1	2	1	1	2	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	2	1	2	2	1	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
1	2	1	4	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	2	1	4	1	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
3	2	1	2	1	1	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	4	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	4	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0

2	2	2	4	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
1	2	2	4	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
1	1	2	3	2	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
2	2	1	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
3	1	1	4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
3	1	1	4	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
2	2	2	3	1	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
2	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
2	1	3	2	1	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
2	1	2	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1

ANEXO N°05: Gráficos de los resultados

GRÁFICO 1: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023

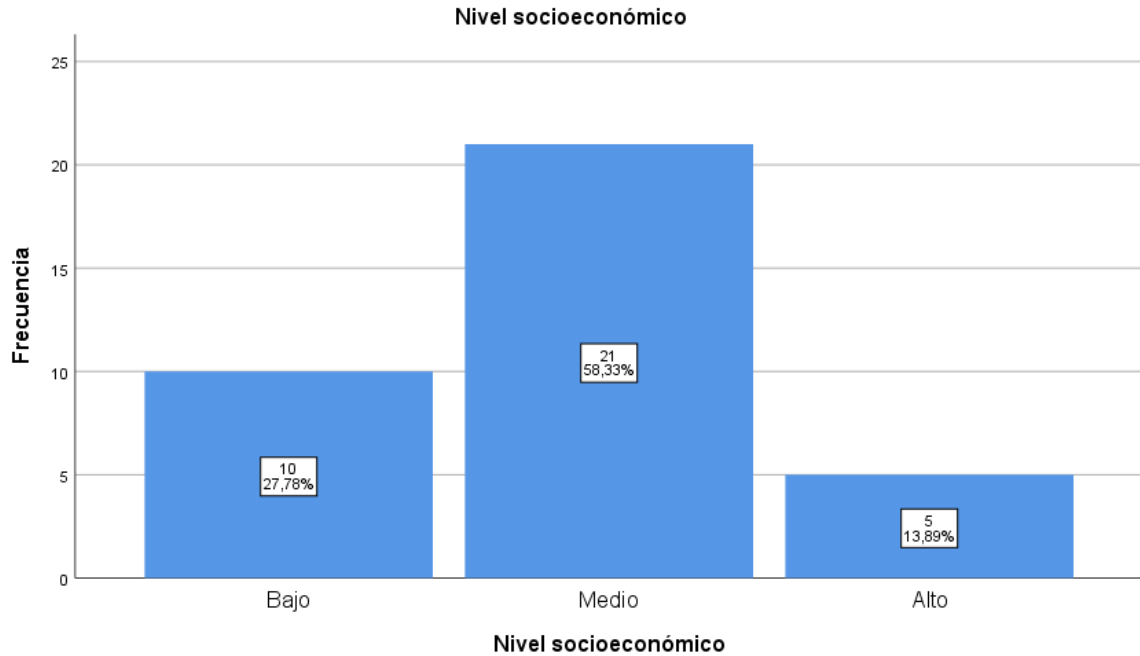


GRÁFICO 2: TOLERANCIA AL TRATAMIENTO DE LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA- AYACUCHO, 2023

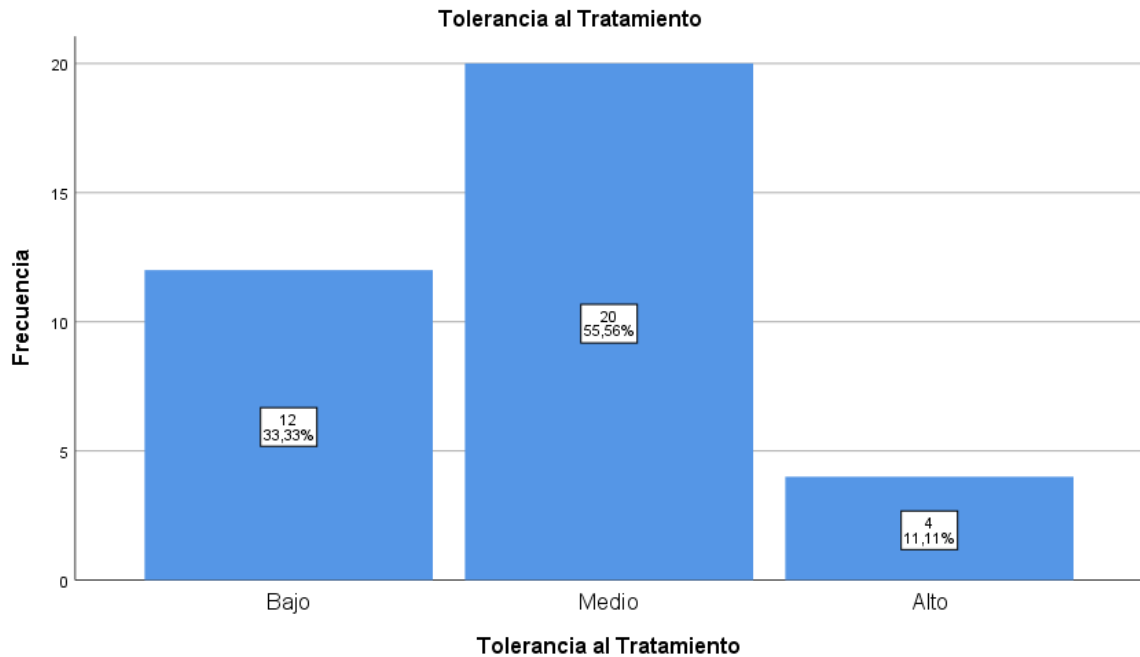


GRÁFICO 3: CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD A LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA-AYACUCHO, 2023

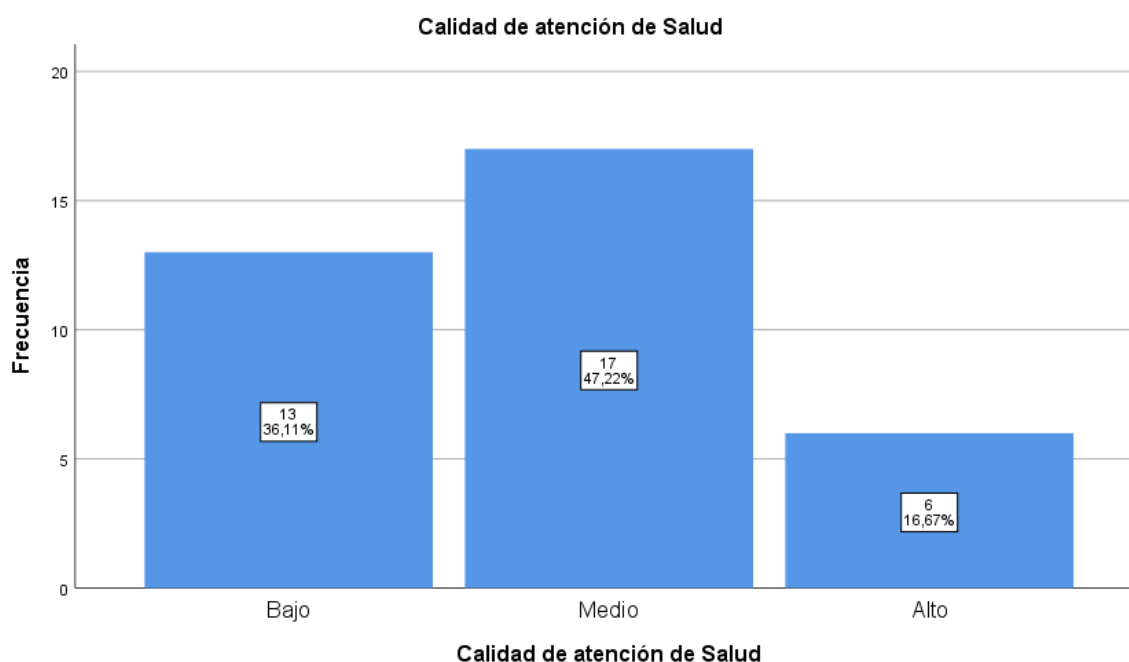


GRÁFICO 4: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA DE LAS MADRES DE INFANTES DE 06 A 59 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHIARA-AYACUCHO, 2023

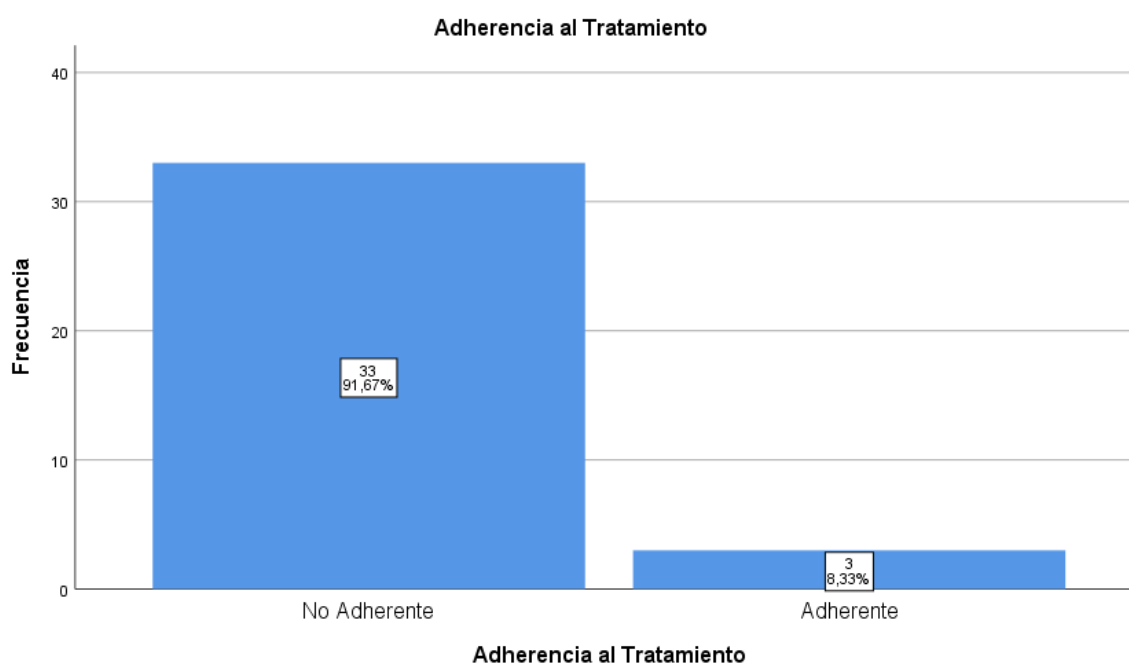


GRÁFICO 5: FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023.

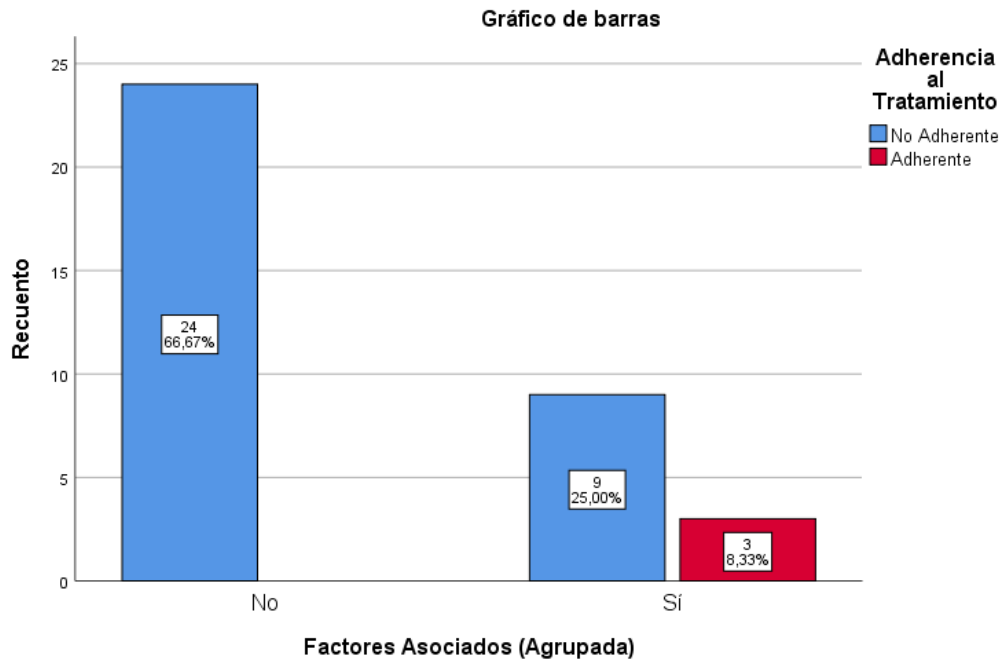


GRÁFICO 6: NIVEL SOCIOECONOMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023

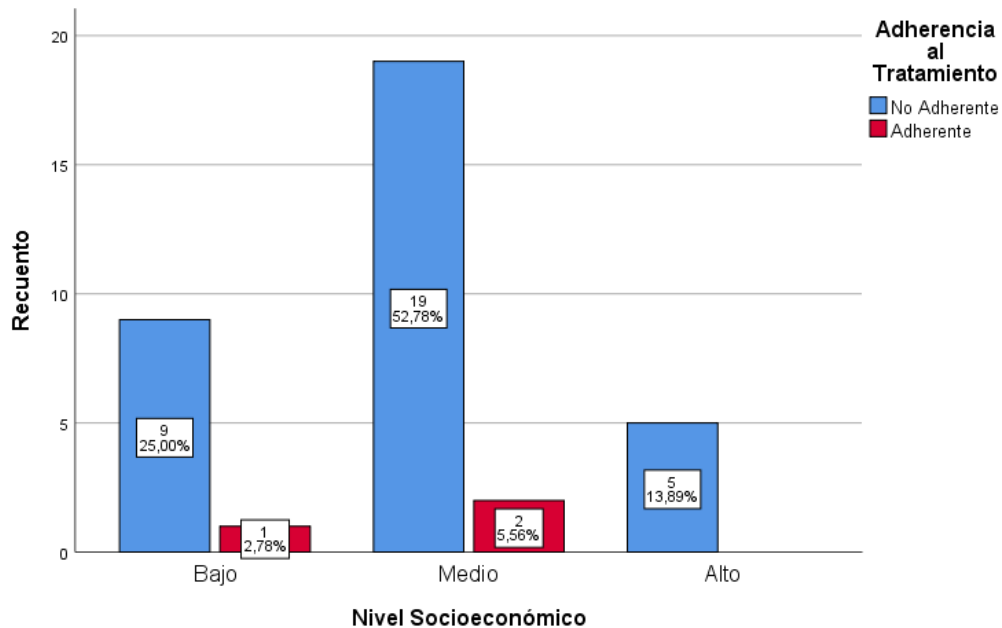


GRÁFICO 7: TOLERANCIA AL TRATAMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023

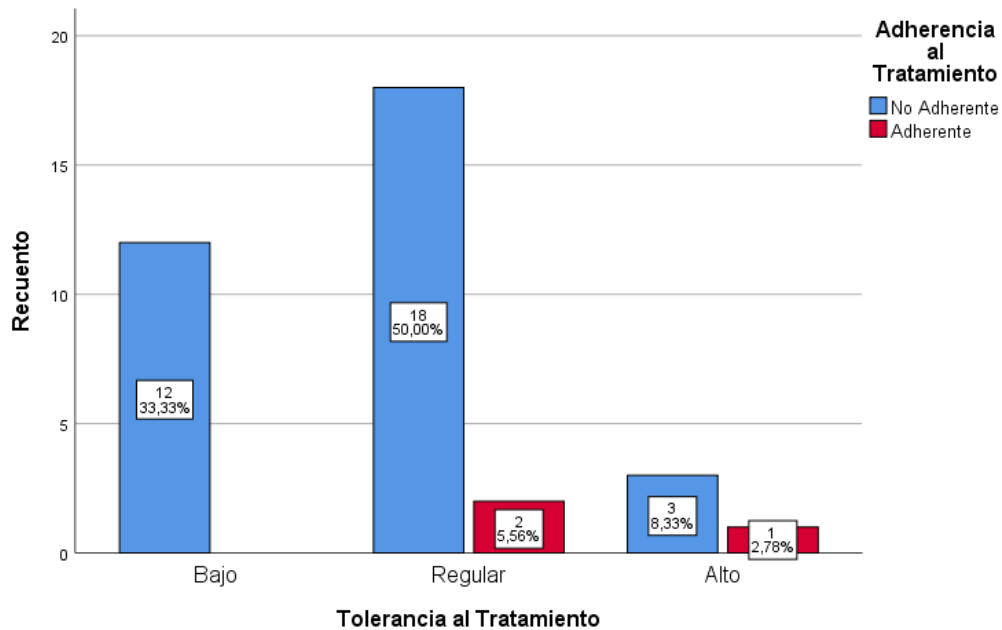


GRÁFICO 8: CALIDAD DE ATENCION DE SALUD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON SULFATO FERROSO EN INFANTES DE 06 A 59 MESES EN EL PUESTO DE SALUD CHIARA, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO 2023

