

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



**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS
MENORES DE 36 MESES - PUESTO DE SALUD I-1 CP4 –
TAMBOGRANDE, PIURA 2024”**

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

AUTORES

**NORMA CASTILLO YCHACAYA.
KATTY LILY CASTRO ZETA.
VERONICA ISABEL MORENO LOZADA.**

ASESOR: DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Callao, 2024
PERÚ**



"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES - PUESTO DE SALUD I-1 CP4 – TAMBOGRANDE, PIURA 2024"

15%
Textos sospechosos

14% Similitudes
6% similitudes entre comillas
8% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: CASTRO - CASTILLO- MORENO TESIS.docx
ID del documento: 6cbd666c0e3e2db1171e3b1ee3244387e7eef08
Tamaño del documento original: 229,28 kB
Autor: KATTY LILY CASTRO ZETA

Depositante: KATTY LILY CASTRO ZETA
Fecha de depósito: 18/6/2024
Tipo de carga: url_submission
Fecha de fin de análisis: 19/6/2024

Número de palabras: 12.529
Número de caracteres: 79.168

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unp.edu.pe https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3285/SPEIN-VE-GAR-2021.pdf?sequence=1 53 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (513 palabras)
2	repositorio.unfv.edu.pe https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/5599/1/UNFV_FMHU_Ulerena_Calderon_Lyz... 63 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (455 palabras)
3	repositorio.unfv.edu.pe https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6185/UNFV_FMHU_Poma_Johayda_TL... 36 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (357 palabras)
4	repositorio.unfv.edu.pe https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/6685/1/UNFV_FMHU_Palacios_Campos_Ang... 30 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (333 palabras)
5	repositorio.unfv.edu.pe Factores asociados a la adherencia al tratamiento de an... https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6185 19 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (328 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	apirepositorio.unh.edu.pe https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/62ad1078-f00c-4dd3-b46e-ac83a4c78...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	repositorio.usanpedro.edu.pe http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/20.500.129076/21262/1/Tesis_74293.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	APOLAYA LEVANO JOHANA ADELA-HUAROTE CHUMBIAUCA JOSELINE K... #c22599 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	repositorio.umsa.bo http://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/123456789/28927/1/TE-1894.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
5	1library.co "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON... https://1library.co/document/y6e5mr5z-2-factores-asociados-adherencia-suplementacion-hierro-nino...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD:

CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA.

TÍTULO:

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES - PUESTO DE SALUD I-1 CP4 – TAMBOGRANDE, PIURA 2024”.

AUTORES:

NORMA CASTILLO YCHACAYA / 0009-0007-7060-1572 / DNI: 10415018.

KATTY LILY CASTRO ZETA / 0009-0009-4714-9631 / DNI: 45304807.

VERÓNICA ISABEL MORENO LOZADA / 0009-0000-2915-6605 / DNI: 42538061.

ASESORA:

DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO / 0000-0003-1067-6023 / DNI: 07365239.

LUGAR DE EJECUCIÓN:

CENTRO POBLADO CP4, DISTRITO TAMBOGRANDE, PROVINCIA PIURA, DEPARTAMENTO PIURA.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES.

ENFOQUE:

CUANTITATIVO.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

NO EXPERIMENTAL DE CORTE TRANSVERSAL CORRELACIONAL.

TEMA OCDE:

3.03.03. CIENCIAS DE LA SALUD.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO. PRESIDENTA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE. SECRETARIO
- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN. VOCAL

ASESORA: DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO.

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 365

Nº de Acta: 93-2024

Fecha de aprobación de la tesis: 16 de agosto del 2024.

Resolución de Sustentación:

Nº 222 -2024-D/FCS



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

CXXI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 93-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 17:00 horas del **viernes 16 de agosto del 2024**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CXXI Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	SECRETARIO
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES - PUESTO DE SALUD I-1 CP4 – TAMBOGRANDE, PIURA 2024**.


Presentado por el (la) los (las) tesista (s):


- CASTILLO YCHACAYA NORMA
- CASTRO ZETA KATTY LILY
- MORENO LOZADA VERONICA ISABEL


Para optar el Título Profesional en ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA.

Terminada la sustentación, los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente; en consecuencia el Jurado de Sustentación, acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO** y calificación cuantitativa **17) DIECISIETE** de conformidad con el Art. 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 150-2023-CU de fecha 15 de junio de 2023, dándose por culminado el acto de sustentación, siendo las 17:30 horas del mismo día.

Callao, 16 de agosto del 2024


Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidenta


Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario


Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

DEDICATORIA

A Dios por guiarnos en nuestro camino y permitirnos concluir la investigación y guiar nuestros pasos. A nuestra familia por el apoyo incondicional que nos brindaron y por su infinita comprensión.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestra guía, darnos sabiduría, fortaleza y la fuerza para no rendirnos a terminar la segunda especialidad a pesar de los obstáculos presentados. A nuestra familia por su inmenso cariño y apoyo; al personal asistencial del Puesto Salud I-1 CP4 por brindarnos las facilidades durante la ejecución de la investigación y a las madres de los niños menores 36 meses que colaboraron a participar en este estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del Problema.....	19
1.2.1 Problema General	19
1.2.2 Problemas Específicos.....	19
1.3 Objetivos.....	20
1.3.1 Objetivo General	20
1.3.2 Objetivos Específicos.....	20
1.4 Justificación	21
1.4.1 Justificación teórica	21
1.4.2 Justificación social	22
1.4.3 Justificación práctica	22
1.5 Delimitantes de la investigación:.....	22
1.5.1 Delimitante teórico:	22
1.5.2 Delimitante temporal:	24
1.5.3 Delimitante espacial:	24
II. MARCO TEÓRICO.....	25
2.1 Antecedentes Internacionales:	25
2.1 Antecedentes Nacionales:.....	27
2.2 Bases Teóricas:	32
2.3 Marco Conceptual:.....	35
2.4 Definiciones de términos básicos:	43

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	45
3.1 Hipótesis	45
3.1.1 Operacionalización de variables	46
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	49
4.1 Tipo y diseño de investigación	49
4.2 Método de Investigación	50
4.3 Población y Muestra:	50
4.4 Lugar de estudio	50
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	50
4.5.1. Técnica.....	50
4.5.2. Instrumento	51
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	52
4.7. Aspectos éticos en investigación	53
V. RESULTADOS	54
5.1. Resultados descriptivos	54
5.2. Resultados inferenciales.....	63
Prueba de hipótesis.	63
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
6.1. Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados	66
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	70
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes	72
VII. CONCLUSIONES	73
VIII. RECOMENDACIONES.....	74
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
N°01. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	83
N°02. INSTRUMENTO	87

N°03. INSTRUMENTO.....	93
N°04. CONFIABILIDAD MEDIANTE EL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH.....	95
N°05. BASE DE DATOS	96

RESUMEN

La investigación fue diseñada con el **objetivo:** determinar los factores que se asocian en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024. **Metodología:** Este estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicado nivel descriptivo y diseño correlacional no experimental, en una muestra de 40 madres de niños diagnosticados con anemia; el recojo de datos se realizó con un cuestionario de respuesta múltiple sobre los factores, cuya confiabilidad por Alfa de Cronbach fue 0.935 y la variable adherencia fue medida con un cuestionario dicotómica validado por el autor Morales. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de madres encuestadas no presento adherencia al tratamiento de la anemia el 82,5%; el factor socioeconómico con un 75% de las madres encuestadas si fue considerado un factor a la adherencia; el factor al sistema de salud con 100% de madres no fue considerado un factor a la adherencia; el factor conocimiento de la madre el 65% se consideró un factor para la adherencia y el factor suplemento 75% de las madres se consideró un factor a la adherencia. **Conclusiones:** Se concluyó que no hay asociación entre los factores estudiados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropónica, lo que significa que existen otros tipos de factores que están relacionados con la adherencia. **Palabras clave:** factores asociados, anemia ferropénica, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

The research was designed with the objective determine the factors associated with adherence to the treatment of iron deficiency anemia in children under 36 months - Health Post I-1 CP4 - Tambogrande, Piura 2024. Method: This study had a quantitative approach, type applied descriptive level and non-experimental correlational design, in a sample of 40 mothers of children diagnosed with anemia; Data collection was carried out with a multiple response questionnaire on the factors, whose reliability by Cronbach's Alpha was 0.935 and the adherence variable was measured with a dichotomous questionnaire validated by the author Morales. Results: It was found that the majority of mothers surveyed did not adhere to the anemia treatment, 82.5%; the socioeconomic factor with 75% of the mothers surveyed was considered a factor in adherence; The health system factor with 100% mothers was not considered a factor for adherence; The mother's knowledge factor, 65%, was considered a factor for adherence and the supplement factor, 75% of the mothers, was considered a factor for adherence. Conclusions: It was concluded that there is no association between the factors studied with adherence to iron deficiency anemia treatment, which means that there are other types of factors that are related to adherence.

Keywords: associated factors, iron deficiency anemia, adherence to treatment.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un grave problema de salud que afecta tanto a nuestra nación como al mundo. Las principales causas de esta afección son la carencia de hierro y las enfermedades infecciosas. Los lactantes y los niños menores de tres años, son los grupos más vulnerables, esto supone un riesgo para su salud durante una etapa que es crucial en su crecimiento físico, mental y social.

En respuesta, el Ministerio de Salud estableció un reglamento técnico para el “manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, embarazadas y puérperas”. Este reglamento describe la suplementación con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses, con dosis determinadas por la edad, la prematuridad o el peso al nacer. El objetivo es contribuir al desarrollo y bienestar de estos grupos en un marco de atención sanitaria integral.

Sin embargo, pese a las estrategias aplicadas, la anemia continua siendo un reto para el sistema de salud, en particular para las enfermeras responsables del desarrollo de la primera infancia (DPI) y de la administración preventiva de suplementos de hierro en los niños que son menores de 36 meses.

La presente investigación es indispensable y tiene como título “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con suplementación de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”, tuvo por finalidad

establecer los factores asociados a la adherencia con la suplementación de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses; lo cual se divide en 8 apartados: I. descripción de la realidad problemática, objetivo, justificación y delimitantes de la investigación. II. Antecedentes internacionales, bases teóricas, marco conceptual y definición de términos básicos. III. operacionalización de variables. En el IV. Diseño metodológico, método de la investigación, la población, muestra técnicas e instrumentos de recolección de información, análisis y procesamiento de datos del estudio, aspectos éticos en investigación. V. Resultados, VI. Discusión de resultados, VII. Conclusiones, VIII. Recomendaciones IX. Referencias bibliográficas y todo lo relacionado con los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) considera a la anemia un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas. Se calcula que, a nivel mundial, son anémicos 42% de los niños que tienen menos de 5 años y 40% de las mujeres que son embarazadas (1). Considerando además que 293,1 millones padecen de anemia a nivel mundial y la mitad de estos casos es debido a la carencia de hierro, esto sucede porque los niños en esta etapa tienen necesidades de hierro que no son suplidas en el proceso de crecimiento. (2) y Detectar pronto la carencia de hierro durante el embarazo y en los niños pequeños es crucial. La carencia de hierro en menores de dos años puede tener efectos considerables e irreversibles en el desarrollo cerebral, lo que puede conllevar repercusiones negativas en el aprendizaje y en el rendimiento escolar en etapas posteriores de la vida. El desarrollo cognitivo de un niño también puede verse afectado si la madre sufre carencia de hierro durante el último trimestre del embarazo (3).

Así mismo en América Latina y el Caribe aproximadamente 22,5 millones de niños se encuentran en estado de anemia; el hambre, que afecta al menos a 47 millones de personas en América Latina y el Caribe, según las Naciones Unidas “genera impactos negativos irreversibles y costos humanos, sociales y económicos elevados que contribuyen a perpetuar la pobreza” (4).

En el Perú según MINSA la anemia sigue con el pasar de los años considerada en nuestro país un problema de salud público (5). Donde Finalmente, la proporción de anemia ha disminuido por séptimo año consecutivo, para el 2021 la proporción alcanzó el 24,4%, 3,0 puntos porcentuales menor a la proporción del año 2020(2-14), incrementándose en 0,2 puntos porcentuales en el primer semestre 2022, alcanzando el 24,6% (6). La prevalencia de anemia se reduce a 38.8% en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad en Piura, Junín, San Martín, Tacna, Callao y Lima Metropolitana redujeron sus índices de anemia infantil durante el año 2021 (7). Las razones de la prevalencia de la anemia en el Perú están asociadas principalmente a factores socioeconómicos, como la pobreza en diversas localidades alejadas de los centros urbanos, así como a la falta de una alimentación balanceada y rica en hierro (8).

El Gobierno peruano ha fijado como una de sus metas reducir el índice de anemia en este año del 40,9 % al 39 % el índice de anemia en niños menores de tres años y bajar del 11,5 % al 11 % la desnutrición crónica en el país (9).

El gobierno regional de Piura, Pese al contexto de pandemia, según ENDES 2021, Piura redujo la prevalencia de anemia de 43.2 % a 36.7 % (10), durante los años 2020 al 2021, bajo en un 6.5% los índices de anemia a nivel nacional, lo cual nos ubica en el quinto puesto en el cumplimiento de los compromisos de gestión CAD-FED en las categorías de salud, educación y agua (11).

Debemos seguir reduciendo el 36.7 % de anemia de la región, evitando, por ejemplo, que las madres no solo reciban el suplemento, sino, que se garantice la administración a sus niños. Se debe incluir en su comida diaria, alimentos de origen animal que sean ricos en hierro, como la sangrecita, el hígado, el bazo, el bofe, los pescados oscuros y las carnes rojas. Un niño sin anemia es un adulto sano” (12).

En el distrito de Tambogrande reduce 14% de índice de anemia durante el año 2019, lográndose reducir el índice de 42% hasta 32% con respecto a la anemia y desnutrición crónica infantil en los niños que tienen menos de 5 años de edad, por lo que para este año se intensificarán las estrategias para lograr disminuir aún más esta cifra (13).

En el Puesto de salud I-1 CP4 existe un 40% de niños que tienen menos de 36 meses y son diagnosticados con anemia debido a diferentes factores, como el brindar oportunamente la administración de sulfato ferroso, esto debido a que las madres no disponen del tiempo para el cuidado del niños por motivos de trabajo y lo dejan a cuidado del familiar, el desinterés y la falta de conocimiento de la familia sobre la importancia de la administración de sulfato ferroso y alimentación rica en hierro de origen animal por la escases de recursos siendo el factor económico muy importante para una buena alimentación, por la falta de accesibilidad al puesto de salud CP4 ya que cuenta con caseríos distanciados, además las madres refieren que no administran el sulfato ferroso por las reacciones adversas que presentan los niños (estreñimiento, pigmentación de las piezas dentarias, coloración oscura de la heces, etc.)

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿ Cuáles son los factores que se asocian en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?

¿Cuáles son los factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?

¿Cuáles son los factores del conocimiento de la madre asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?

¿Cuáles son los factores del suplemento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- “Determinar los factores que se asocian en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- “Determinar la asociación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.
- “Determinar la asociación entre factores del sistema de salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.
- “Determinar la asociación entre factores del conocimiento de la madre y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.
- “Determinar la asociación entre factores del suplemento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

- “Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

A nivel mundial y en nuestro país, la anemia tiene un impacto considerable. En el Perú, se estima aproximadamente que el 40% de los niños que se encuentran entre los 6 a 35 meses padecen de deficiencia de hierro.

La investigación se justificó que la anemia infantil es un grave problema de salud pública, además, la falta de adherencia al consumo de sulfato ferroso en niños de 6 a 35 meses de edad los hace más vulnerables, ya que afecta su desarrollo cognitivo, emocional y psicomotor, e incluso puede causar daños cerebrales irreversibles.

La investigación buscó generar información válida, veraz y actualizada sobre esta problemática, lo cual es fundamental para comprender mejor sus causas, consecuencias y factores sobre la problemática actual relacionada con la baja adherencia al consumo de sulfato ferroso en este grupo de personas.

1.4.2 Justificación social

Esta investigación buscó un impacto social en las madres y niños del Puesto de Salud CP4, debido a que aún presentan problemas por la deficiencia de hierro, pese a que hay disponibilidad del insumo, tras ayudar con la implementación de estrategias a las madres adscritas, se espera que en un futuro se tenga un impacto social positivo y se pueda cambiar la realidad frente a esta problemática.

1.4.3 Justificación práctica

En el Puesto de Salud I-1 CP4, el 40% de los niños que se atienden presentan problemas por deficiencia de hierro, es por eso que los resultados nos permitió identificar los factores asociados que influyen en las madres para la administración del sulfato ferroso a los niños y de esta forma mejorar las intervenciones frente a esta situación, y ayudar con la implementación de estrategias, al grupo de madres adscritas al Puesto de Salud CP4, que aumentan la adherencia y disminuyan los casos de infantes diagnosticados con anemia.

1.5 Delimitantes de la investigación:

1.5.1 Delimitante teórico:

La investigación se sustentó en la teoría de Madeleine Leininger, para prevenir la anemia en infantes, esta autora nos menciona que es fundamental iniciar conociendo las perspectivas, costumbres y disposición

de las madres pertenecientes a las comunidades vulnerables, con el fin de diseñar estrategias culturalmente congruentes. Además, propone que los cuidados de enfermería deben ser transculturales, considerando la universalidad y diversidad cultural, para brindar una atención más integral y efectiva, especialmente en los servicios de atención primaria.

También nos basamos en la teoría de Nola Pender, donde define que la conducta y la motivación del ser humano es el resultado de las actitudes, hábitos positivos y los conocimientos previos que se tienen. En el ámbito de la adherencia al tratamiento, esta teoría sugiere que los cuidadores que demuestran una actitud positiva, hábitos saludables y que poseen conocimientos sobre el tema, tomarán medidas conductuales positivas en relación con la salud. Además, en su modelo de promoción a la salud, la autora enfatiza que promover la salud implica evitar o reducir factores de riesgo y fortalecer los factores protectores, mediante cambios en los estilos de vida y la creación de una cultura de salud como valor fundamental.

Finalmente, también nos basamos en la teoría de Ramona Mercer, donde se basa en el rol materno y su aplicación en los cuidados de enfermería. Mercer resalta la relevancia de comprender y respaldar a las personas en los roles que asumen, como convertirse en madre. En el contexto del cuidado de enfermería, la teoría de Mercer orienta a los profesionales a proporcionar una atención integral que considere no solo al individuo, sino también a su familia, comunidad y entorno circundante.

1.5.2 Delimitante temporal:

La investigación se realizó en el mes de marzo al mes de junio del año 2024, el abordaje no experimental es transversal, se realizó una encuesta para establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con suplementación de sulfato ferroso en los niños que son menores de 36 meses.

1.5.3 Delimitante espacial:

La investigación se desarrolló en el departamento de Piura, provincia Piura, distrito Tambogrande, en el centro poblado CP4.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Internacionales:

VARGAS M. (2021) En Bolivia, en investigación tuvo como **objetivo**, “Determinar la frecuencia de anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad”. **Metodología**, realizaron una investigación de tipo no experimental, con una muestra constituida por 71 niños. Los **resultados**, revelaron que poco más del 65% de los niños presenta algún grado de anemia, el 78,9% de las madres tiene educación secundaria y el 77,5% proviene de áreas urbanas. En relación a la adherencia, el 45% de las madres no sigue adecuadamente el consumo de la suplementación con las “chispitas nutricionales”, y 73,2% suspendió su administración en algún momento. El 95,8% de los niños recibieron las chispitas nutricionales, y el 60,6% no experimentó efectos adversos. En cuanto al conocimiento que tenían las madres, en relación a los beneficios del suplemento, 45% reveló no estar informado, el 15,5% sabe que previenen la anemia, tan solo 12% conoce la forma correcta en que la que se debe de preparar, y el 39,4% considera que el tiempo de tratamiento es difícil de cumplir. **Concluyendo**, que la a mayoría de los niños presentaban anemia leve, además que la mala adherencia tenía diversos motivos, tales como el desconocimiento, así como el no contar con la correcta forma de preparación, entre otros (14).

BERMEO, D Y RAMÍREZ M. (2019) En México, donde realizaron una investigación con el **objetivo**, de “Analizar la asociación de los suplementos

de hierro con la anemia y deficiencias de zinc y morbilidad en niños mexicanos”. Para ello, se requirió una muestra de mil quinientos dieciséis niños, cuyas edades comprendían entre 1 a 4 años. La **metodología**, fue de tipo asociativa y observacional, donde se emplearon modelos de regresión logística múltiple. Los **resultados**, revelaron que el 23% de la población tenía anemia, el 7,2% padecía de anemia por deficiencia de hierro, además mostraron que el consumo medio y alto de leche Liconsa se relacionó con menores probabilidades de anemia y deficiencia de hierro. Se **concluyó**, que el asegurar la continuidad del consumo de suplementos nutricionales de hierro es necesario para mejorar la salud y el estado de micronutrientes en los niños vulnerables (15).

MOYANO E, et al. (2019) En Ecuador. Realizaron un estudio con el **objetivo**, de “Identificar los factores asociados a la anemia en infantes que acuden a la institución de Desarrollo Infantil “los Pitufos” del Valle–Ecuador”. Debido a ello, requirieron como muestra a 52 casos y controles. La **metodología**, fue cuantitativo, analítico de casos y controles. Los **resultados**, mostraron que cuatro factores estaban vinculados con la anemia: la residencia en áreas rurales RM 3.03 ($p=0.05$), la falta de micronutrientes RM 5.23 ($p=0.05$), el bajo peso al nacer RM 8.33 ($p=0.05$) y ser prematuro RM 5.95 ($p=0.05$). Se **concluyó**, con la identificación de los cuatro factores asociados a la anemia en la población, con un $p<0.005$, además, de que el factor que más prevalecía es el bajo peso al nacer (16).

2.1 Antecedentes Nacionales:

CARBAJAL, L. (2020) En Lima. Realizó un estudio con el **objetivo** de “Determinar la adherencia al manejo terapéutico con sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en el P.S. Bahía Blanca Pachacutec-Callao 2020”. Para ello, se requirió de una población conformada por 50 madres que tenían niños con anemia. La **metodología**, fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Los **resultados**, revelaron que en cuanto a la dimensión de tratamiento farmacológico 52% mostró adherencia al tratamiento en las madres de niños (as) con anemia y el 48% no fue adherente, esto fue relacionado a la cantidad inadecuada del suplemento, la administración en la hora, la inasistencia en la puntualidad del recojo del suplemento y falta de énfasis en el seguimiento y monitoreo de la su administración. Según la dimensión dieta el 57% de su población fue adherente y 43% no fue adherente, estos resultados se relacionaron con la poca implementación de hierro en sus comidas diarias. Se **concluyó**, que la mayoría de madres que tenían niños con diagnóstico de anemia de y que tenían entre 6 a 35 meses de edad, mostraron una adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, además, mostraron adherencia en las dimensiones tratamiento farmacológico y en la dieta. (17).

HUAMAN J, HUAROC J. (2019) En Huancavelica, llevaron a cabo una investigación cuyo **objetivo** fue “Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión – Huancavelica 2019”. La

metodología, fue un diseño no experimental, transversal y descriptivo. Los **resultados**, revelaron que el 61.4% de los niños no son adherentes a la suplementación debido a factores del tratamiento. En cuanto a los cuidadores, el 68.9% no sigue la suplementación. Además, el 68.8% de los niños no presentó adherencia por problemas en el sistema sanitario, el 67.2% no cumplió con la suplementación debido a factores relacionados con la enfermedad, y el 68.8% no fue adherente por factores socioeconómicos. Se **concluyó**, que los factores que presentaron los mayores niveles de no adherencia a la suplementación con hierro fueron los relacionados con el sistema de salud y con los relacionados al cuidador del paciente (18).

LLERENA L. (2021) En Lima, realizaron una investigación que tuvo el **objetivo** de “Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de Salud Ancieta Baja”. Para ello tuvieron una muestra de 54 madres con hijos de 6 a 36 meses, y se utilizó un cuestionario como herramienta para la recolección de información. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal. Aunque los **resultados** no fueron estadísticamente significativos, indicaron que el 53,7% de las madres cumplían el régimen de tratamiento. La adherencia fue mayor entre las madres de 18 a 27 años, representando el 53,2% de ellas, al igual que las de mayor nivel educativo, las convivientes y las madres con dos hijos, representando respectivamente el 52,7%, 48,3% y 55,2%. Las amas de casa presentaron una tasa de adherencia inferior, del 62%. Entre los

factores asociados a la adherencia se encontraban el conocimiento de la enfermedad por parte de la madre, con 0,305 en la correlación de Pearson y con 0,025 de significancia bilateral, además, el uso de fármacos terapéuticos, con 3,18 en la prueba de Pearson y 0,019 de significancia bilateral. La investigación **concluyó** que la adherencia no estaba relacionada con las características de los cuidadores, los factores económicos o los factores socioculturales. Sin embargo, se observó una adherencia significativa en relación al conocimiento que posee la madre en torno a la enfermedad y los factores relacionados con la medicación (54).

CABRERA V, UCHARIMA D. (2021) En Lima, mediante su investigación buscaron como **objetivo** “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 - San Juan de Miraflores, Julio 2021”. La investigación utilizó un enfoque descriptivo, no experimental y transversal. Los **resultados** revelaron que, entre las 120 madres encuestadas, el 55,0% tenía entre 16 y 36 años, el 64,2% había terminado la enseñanza secundaria y el 51,7% vivía con su pareja. Los factores que influyeron en la adherencia fueron los siguientes: El 63,75% estaban relacionados con el cuidador, el 46,46% con el tratamiento y el 76,94% con los servicios sanitarios prestados. El estudio **concluyó** que el factor del tratamiento era el que más influía en la adherencia, con un incumplimiento significativo de las pautas dietéticas, al igual que en las farmacológicas. El factor cuidador también indicó que los infantes a menudo no completaban el tratamiento, lo que es desfavorable para controlar la anemia. El factor

servicios sanitarios destacó por proporcionar una atención adecuada y oportuna (20).

CASTILLO, M. (2021) En Piura. Con su investigación que tuvo como **objetivo** “Determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud I – 3 Víctor Raúl, 2021”. Mediante una población constituida por 80 madres con hijos de 6 – 36 meses. Su **metodología**, fue descriptivo, con enfoque cuantitativo y de nivel correlacional. Los **resultados** del estudio revelaron que el 48,7% de los lactantes eran adherentes. Dentro de este grupo, los indicadores más prevalentes relacionados con el cuidador fueron: edad del cuidador entre 30 y 59 años, representando un 36% de las personas evaluadas, estado civil con pareja un 28%, así como educación superior empleo, el tener empleo y contar con un alto conocimiento de la enfermedad, en un 28%, 30%, 37% respectivamente. Fue débil la correlación entre los factores del cuidador y la adherencia, con un valor de 0,361. En cuanto al sistema de salud, los indicadores más comunes entre los lactantes adherentes fueron: alto nivel de asesoramiento nutricional (44%), buen trato (36%) y alta oportunidad de la atención (38%), con un valor de 0,446 indicando una correlación débil con la adherencia. Se **concluyó** que, la adherencia al tratamiento tenía una correlación moderada con los factores intervinientes, sin embargo, el factores relacionado con el tratamiento reveló una correlación fuerte.

MORALES O. (2022) En Barranca, realizaron una investigación cuyo **objetivo** fue el de “Determinar los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses”. Para ello requirieron una población de 40 madres de niños de entre 6 a 36 meses. La **metodología**, fue no experimental, transversal correlacional; donde se empleó la encuesta como técnica con un cuestionario. Sus **resultados**, reportaron que 70% de las madres no presentaban adherencia al tratamiento, para 62,5% de las madres el factor socioeconómico es interviniente y el 57,5% identifican los factores relacionados al personal de salud como factores intervinientes. Se **concluyó**, que los factores socioeconómicos tienen 0,013 de nivel de significancia; 0,030 los factores que se encuentran relacionados con el personal de salud y finalmente; 0,011 los factores que están relacionados con la enfermedad (19).

POMA J. (2022) Lima, realizaron una investigación que tuvo como **objetivo** “determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza”. Para ello requirieron una población conformada por 100 cuidadores de niños. El instrumento utilizado fue el cuestionario tipo Likert. La **metodología** fue no experimental y transversal. Sus **resultados** muestran que el factor cuidador tiene alta adherencia al tratamiento 62% - $P = 0.003$, el factor suplemento una alta adherencia al tratamiento 60% - $P = 0.004$ y el factor institucional una alta adherencia al tratamiento 76% - $P = 0.002$. Encontrándose también una adherencia al tratamiento en un 86% de la población en estudio. Se **concluyó** que la

adherencia de tratamiento con hierro polimaltosado se encontraba asociados a los factores del cuidador, suplemento e institucional (55)

PALACIOS A. (2023) Lima, con su investigación que tuvo como **objetivo** “Determinar los Factores de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en infantes entre 6 a 24 meses del Centro de Salud San Luis, Lima 2021”. Para este trabajo se requirió a 72 lactantes que se encontraran entre los 6 a 24 meses de edad como muestra. La **metodología** empleada fue descriptiva, correlacional, transversal y retrospectiva. Según los **resultados**, el factor social mostro tener un nivel alto con la adherencia al tratamiento de la anemia con hierro polimalteado, alcanzando 58%. La adherencia entre el personal de salud fue de 49%, por otro lado, el factor tratamiento reporto 64% en relación a la adherencia, y factor suplemento alcanzo un 50%. Se **concluyó** que los factores asociados a la adherencia en la población evaluada fueron significativos. Esto se demostró obteniendo un p de 0,000 en la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (56).

2.2 Bases Teóricas:

Teoría de Nola Pender, Esta teoría permite comprender los comportamientos de un individuo relacionados con su salud, y busca promover cambios hacia conductas más saludables que conduzcan a un estado óptimo de bienestar, reconociendo que las actitudes y pensamientos, ya sean negativos o positivos, ejercen una influencia significativa. Con el objetivo de enfocarse en la promoción de la salud, se

proponen estrategias como la consejería nutricional, la consejería general, la educación-demostración y los cursos de autocuidado. Estos enfoques apuntan a modificar los hábitos alimenticios perjudiciales en niños menores de 3 años, con el fin de controlar y mejorar su salud a futuro, difundiendo esta información en la comunidad, el entorno familiar y personal para generar cambios beneficiosos y estilos de vida más saludables. Los determinantes se dividen en factores cognitivo-perceptuales (ideas, percepciones y creencias), los cuales repercuten en la adopción de ciertos comportamientos, y la alteración de estos factores puede incrementar la motivación, llevando a las personas a un estado de mayor salud.

Este modelo se basó en tres teorías; la teoría de la acción razonada, en donde se establece que el propósito o intención es el determinante principal de la conducta de las personas. Cuanto mayor sea la intención de realizar una acción, mayores serán las posibilidades de ejecutar dicho compromiso, siempre y cuando se esperen obtener resultados específicos. La teoría de la conducta planificada, donde se señala que es más factible que una persona adopte un comportamiento si cuenta con un sentido de control y autoconfianza. Cuando el individuo percibe tener la capacidad y seguridad para llevar a cabo una acción, aumenta la probabilidad de que ocurra dicha conducta. Finalmente, la teoría cognitiva social, donde se introduce el concepto de autoeficacia, el cual se refiere a la confianza que tiene un individuo en sus propias habilidades para desempeñar actividades de manera exitosa. Una alta autoeficacia percibida aumenta las posibilidades de que la persona logre realizar determinadas conductas con éxito (39).

Según el enfoque de Madeleine Leininger, el profesional de enfermería encargado de promover la salud debe valorar y respetar las tradiciones y creencias de las personas. Por lo tanto, es fundamental que el personal de enfermería implemente estrategias desde el primer nivel de atención, como brindar asesoramiento nutricional a las madres. Sin embargo, antes de diseñar un plan de intervención, es crucial conocer y considerar los patrones culturales de la madre, así como su realidad y entorno social. De esta manera, las acciones propuestas estarán contextualizadas y alineadas con las características de la población objetivo, lo cual contribuirá a mejorar la efectividad de las estrategias y reducir la incidencia de casos de anemia (40).

Según la teoría de Ramona Mercer, el alcance del rol materno es un proceso en el que la madre adquiere competencias en ese rol e incorpora las conductas maternas a su repertorio de roles establecidos, de modo que se siente a gusto con su identidad como madre. Conceptualizar el logro del rol materno no solo permite una mejor comprensión de este concepto y determina cómo las enfermeras pueden brindar apoyo a las madres, sino que también sienta las bases para el diseño de instrumentos de medición y modelos de atención, a través de la identificación de las dimensiones y características del concepto. La noción que tienen las mujeres sobre sus capacidades para afrontar los desafíos de la crianza infantil y las destrezas en este ámbito que poseen, se ve reflejada en su percepción de competencia en el rol materno (41).

2.3 Marco Conceptual:

2.3.1. Anemia:

La anemia ferropénica es caracterizada por la disminución de los glóbulos rojos y niveles de hemoglobina que están por debajo de dos desviaciones estándar en comparación con los valores normales para la edad y el sexo. Esta condición puede ser causada por hemorragias, producción insuficiente de glóbulos rojos, destrucción acelerada de estos o una combinación de estos factores. Es un trastorno hematológico que afecta a los eritrocitos debido a la falta de hierro disponible, lo que provoca una anemia crónica, que se manifiesta de forma, progresiva y posibles complicaciones, ya que la hemoglobina no puede transportar oxígeno de manera eficiente a los tejidos. También conocida como anemia por deficiencia de hierro, es la forma más común de anemia en todas las edades y puede ser parte de una anemia nutricional debido a la falta de varios nutrientes esenciales para la formación de glóbulos rojos. La anemia es la anormalidad hematológica más común a nivel mundial y se caracteriza por la disminución de la concentración de los eritrocitos o de la hemoglobina en la sangre.

El organismo incorpora hierro a través de la ingesta de alimentos ricos en este mineral, mediante el reciclaje de los eritrocitos envejecidos que se destruyen normalmente a una tasa diaria promedio del 2%. La absorción de hierro se produce mayormente en el duodeno, encontrándose favorecida por el ambiente ácido del segmento intestinal.

De no ocurrir un equilibrio entre los aportes cotidianos del hierro y el hierro que excretado, en un primer momento se irán disminuyendo las reservas de este mineral presentes en los tejidos y la médula ósea. Si el déficit continúa, se constatará la deficiencia de hierro en el compartimento circulatorio. En una tercera etapa, se desarrollará la anemia por deficiencia de hierro con una sintomatología clínica progresiva y comprometiendo cada vez más a la oxigenación de los tejidos y las células, mecanismo que es fundamental para su normal funcionamiento (42).

2.3.2. Signos y síntomas de la anemia:

Al inicio, los síntomas se manifiestan de manera inespecíficas, como la irritabilidad, los cambios de carácter, la fatiga, las cefaleas recurrentes, dificultad para concentrarse y/o bajo rendimiento escolar, falta de apetito o anorexia. Posteriormente, se presentan síntomas y signos propios de la anemia, como la palidez progresiva de la piel y las mucosas, taquicardia, decaimiento general, respiración acelerada y cansancio fácil. Por otro lado, otros signos que también se han encontrado asociados incluyen zumbidos en los oídos, uñas quebradizas, lengua sensible, entre otras (43).

2.3.3. Pruebas de diagnóstico para detectar la anemia:

La evaluación de laboratorio tiene como objetivo detectar cambios característicos en los parámetros sanguíneos, especialmente aquellos que se encuentran relacionados con el almacenamiento, la regulación, el transporte y la utilización del hierro. Para el diagnóstico se emplean diversas pruebas de laboratorio, para ello, cada una de estas pruebas

requieren una interpretación adecuada para su correcta aplicación. El estudio de una persona que padece de anemia comienza con un hemograma completo, donde se mostrará valores reducidos de glóbulos rojos, hemoglobina, hematocrito, reticulocitos y volumen corpuscular medio (VCM). La forma de los glóbulos rojos es extremadamente útil para orientar el diagnóstico, observando hipocromía y microcitosis. Además, se ha observado que algunos pacientes con anemia ferropénica sostenida presentan trombocitopenia (44).

2.3.4. Tratamiento frente a la anemia ferropénica:

Según la “Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”, la suplementación es entregada por un personal médico o de salud, que se encuentre capacitado, el sulfato ferroso tiene la presentación tanto como gotas, jarabe y tabletas, el contenido de una gota equivale a 2,5 mg de hierro elemental; 1 ml del jarabe equivale a 10 mg de hierro elemental y una tableta es equivalente a 60 mg de hierro elemental. El tratamiento es realizado por medio de dosis diarias, según la edad y la condición en la que se encuentra el paciente, se realiza por un periodo de tiempo de 6 meses, en donde se tiene que seguir el tratamiento de manera continua; el paciente luego de recibir el diagnóstico confirmatorio, debe elevar sus niveles de hemoglobina, antes del primer control, en el caso de que no fuera así, se lo debe derivar a un centro de salud que tenga una mayor capacidad resolutive, luego de alcanzar un rango normal tiene que ser transferido a su establecimiento de origen (53).

En relación con el consumo, el suplemento se debe de ingerir en una sola toma y esta tiene que realizarse diariamente, además, se recomienda que el consumo este alejado de las comidas, con una preferencia de entre una ha dos horas después de haber ingerido los alimentos. Los efectos secundarios más frecuentes son los ocasionados a nivel gastrointestinal: como el presentar dolor o acidez estomacal, náuseas y vómitos (24, 43).

2.3.5. Adherencia al Tratamiento de anemia ferropénica:

La adherencia se refiere al grado en que los pacientes siguen o cumplen estrictamente con el tratamiento prescrito por el médico. Términos como fijación al tratamiento y cumplimiento se utilizan a menudo como sinónimos de adherencia. Este concepto implica la concordancia entre el comportamiento del paciente y las recomendaciones de salud y tratamiento recibidas durante la consulta médica. También se define como el nivel o medida en que un paciente sigue la prescripción médica y la adopta. Según la OMS, la adherencia es un fenómeno multidimensional que involucra cinco dimensiones, características o factores que no solo dependen del paciente, sino también de factores externos.

La adherencia también es definida como el grado en que el paciente se adhiere al régimen de suplementación, profiláctico o terapéutico, indicado por el profesional médico. Comprende la buena voluntad para cumplir con la medicación en términos de cantidad, frecuencia y tiempo determinados. Un nivel de adherencia satisfactorio se alcanza cuando se consume un 75% o más de la dosificación prescrita. Una evaluación precisa del

comportamiento adherente al tratamiento es esencial para planificar intervenciones terapéuticas efectivas y eficientes, y para que las variaciones en los resultados de salud se puedan atribuir correctamente al régimen recomendado (49).

No adherencia al tratamiento al Tratamiento de anemia ferropénica:

Por contraposición se puede definir como la no adherencia al tratamiento cuando, ocurre la omisión de las instrucciones terapéuticas, ya sea deliberada o inadvertida. El incumplimiento de los esquemas de tratamiento indicados por los profesionales sanitarios tiene causas multifactoriales. La principal razón del fracaso terapéutico suele atribuirse a la "falta de adherencia" a los tratamientos prescritos, una cuestión compleja que demanda un enfoque multidimensional que contemple los puntos de vista del paciente, el personal de enfermería y el sistema sanitario.

2.3.6. Factores asociados

Los factores son elementos que pueden influir y condicionar una situación determinada, siendo los responsables del desarrollo o transformación de los eventos. Un factor es aquello que contribuye a la obtención de ciertos resultados, ya que sobre él recae la responsabilidad de las variaciones o cambios observados.

Factor socioeconómico

Marc Lalonde publicó en 1974 "New Perspectives on the Health of Canadians", que se tomó mucho valor en el ámbito de la salud pública. En

esta investigación, Lalonde discutió los grandes determinantes de la salud, refiriéndose a un conjunto de “factores personales, geográficos, culturales, sociales, económicos y ambientales que predicen el estado de salud del individuo estudiado” (25).

Los determinantes sociales de la salud se refieren a las desigualdades sociales que influyen en la susceptibilidad de un individuo a la enfermedad. Estos determinantes abarcan la etnia, la posición socioeconómica, el nivel educativo, las condiciones laborales, los factores ambientales y la calidad del entorno vital, todos los cuales pueden influir en los procesos de salud y enfermedad (26).

Según Rosen (1963), Villerme y Virchow determinaron que la posición social y las condiciones de trabajo son factores determinantes en el proceso de salud-enfermedad. Villerme estudió la salud de los residentes de varios barrios en París y encontró que había una relación entre el nivel económico del barrio y la salud de sus habitantes. Los individuos de los barrios más pobres tenían una alta tasa de mortalidad y sus hijos presentaban más problemas de salud, afectando su estatura y exponiéndolos a más enfermedades y discapacidades (27).

Numerosos estudios han puesto de relieve la asociación entre factores sociales y diversas enfermedades. Otras investigaciones epistemológicas indican que la pobreza, las condiciones de vivienda y el entorno vital influyen significativamente en el proceso salud-enfermedad.

La estratificación económica influye profundamente en la salud individual; la desigualdad social, y no sólo la privación material, contribuye a los malos resultados sanitarios observados en el quintil socioeconómico más bajo. Las investigaciones han demostrado que la baja educación de los padres está asociada a la anemia, junto con factores como dietas deficientes en hierro, bajo peso al nacer, malnutrición, pobreza, falta de seguridad social y residencia rural (28).

Factores relacionados al sistema de salud

Los factores que se encuentran relacionados con el sistema de asistencia sanitario y/o con el equipo de salud, una relación que sea buena entre el paciente y el proveedor pueden contribuir en la mejora de la adherencia terapéutica. El encontrarse con servicios de salud poco desarrollados que tengan reembolsos inadecuados o inexistentes en los planes de seguro, un sistema que posea una deficiente distribución de los medicamentos, la falta de conocimiento y la capacitación que tenga el personal de salud en el manejo de enfermedades crónicas, así como el tener proveedores de salud con exceso de trabajo, la falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, de igual manera, la poca capacidad del sistema para educar al paciente y proporcionar seguimiento, entre otras; son alguno de los factores que pueden tener un efecto negativo (18).

Factores relacionados al conocimiento de la madre

La comprensión y las creencias de la madre del paciente sobre la enfermedad, su motivación, así como la confianza que posee sobre su capacidad para participar en los comportamientos terapéuticos y las expectativas que tenga sobre los resultados. El conocimiento sobre la enfermedad, el tratamiento, los posibles efectos adversos, la falta de percepción del riesgo para la salud y la mala interpretación de las instrucciones del tratamiento, son algunos de los componentes que se ven relacionados.

Factores relacionados al suplemento ferroso

Diversos factores están relacionados con el uso del suplemento ferroso, entre los más importantes se encuentran: la frecuencia de consumo, la duración prolongada del tratamiento, el sabor desagradable de los medicamentos, la aparición de efectos secundarios, antecedentes de falta de adherencia, cambios en el régimen, la baja percepción de mejoría, y la escasa atención médica recibida, además de la influencia de las características propias de la enfermedad. Numerosos estudios muestran que los efectos secundarios tienden a disminuir cuando hay un alto grado de adherencia, es decir, si el paciente sigue las indicaciones del personal de salud y mejora su condición, se pueden reducir las dosis prescritas, la duración del tratamiento y, en consecuencia, los efectos secundarios. Sin embargo, hay casos en los que los pacientes interrumpen sus terapias argumentando que les causan más daño, agotando su perseverancia cuando el tratamiento es muy prolongado (50).

2.4 Definiciones de términos básicos:

Promoción de la salud: es un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades, dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Prevención: significa acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc.

Anemia: Es una disminución en la capacidad transportadora de oxígeno de la sangre, causada por una reducción en los niveles de hemoglobina presentes en ella (42).

Hemoglobina: Es un pigmento respiratorio de color rojo, que es encontrado en los eritrocitos. La molécula de hemoglobina está comprendida por cuatro grupos hemo con hierro en forma ferrosa (Fe^{2+}) y cuatro cadenas polipeptídicas denominadas globinas, por dos cadenas alfa (α) y por dos cadenas beta (β).

Sulfato Ferroso: con la fórmula química FeSO_4 , suele presentarse como sal heptahidratada y tiene un color característico que es de azul-verdoso. Es utilizado para el tratamiento en los pacientes con anemia ferropénica. (36).

Suplementación: Intervención que tiene como base la entrega y la indicación de la suministración de hierro, con la finalidad de mantener los niveles adecuados de hierro en el cuerpo (36).

Factores socioeconómicos: determinados por diversos componentes, como el tipo de familia que posee el paciente, así como el apoyo en la crianza y/o cuidado del hijo, la ocupación, el estado civil, el ingreso económico mensual y la propiedad de la vivienda (37).

Factores relacionados con el sistema de salud: Hace referencia a la información que brinda el personal de salud con respecto a la enfermedad, donde explica cómo se debe realizar la administración y el tiempo que demora con la consejería.

Factores relacionados con el conocimiento de la madre: Es considerado como uno de los más importantes, debido a que engloba temas como el conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad, así como la frecuencia de interrupción en el tratamiento (18).

Factores relacionados con el suplemento ferroso: Aquellos factores que son intrínsecos del tratamiento e influyen directamente en la adherencia. Donde se llega a reconocer el suplemento ferroso, los afectos adversos que lo rodean y sus beneficios.

Adherencia: La adherencia se entiende como “el grado en que el paciente sigue el régimen de consumo del suplemento”. Se considera adecuada cuando el paciente toma al menos el 75% de la dosis prescrita (53).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General:

- “Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Hipótesis específicas:

- “Existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.
- “Existen factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.
- “Existen factores asociados con el conocimiento de la madre en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.
- “Existen factores asociados al suplemento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

3.1.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición
Factores asociados	Son el conjunto multidimensional de condiciones socioeconómicas, relacionadas al paciente, al régimen terapéutico y al sistema de salud que influyen de manera positiva o negativa la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con suplementación de sulfato ferroso en los	Nivel de los factores asociados según la dimensión y las variables que está compuesta por 25 ítems, está dividida en 4 dimensiones; donde las preguntas correctas tienen el valor de 1 punto y las incorrectas de 0 puntos.	Factores socioeconómicos.	Estado civil Grado de instrucción Ocupación Ingreso económico Tenencia de la vivienda	Nominal
			Factores relacionados con el sistema salud.	Información relacionada a la anemia Consejería nutricional Calificación de la información recibida Accesibilidad a la atención. Visita domiciliaria.	

	niños menores de 36 meses.			Disponibilidad del hierro.	
			Factores relacionados al conocimiento de la madre.	Conocimiento sobre anemia. Cumplimiento. Frecuencia en la interrupción de tratamiento. Beneficios del sulfato ferroso. Duración del tratamiento. Conservación del hierro.	
			Factores al suplemento ferroso.	Efectos adversos del sulfato ferroso. Administra adecuadamente el sulfato ferroso al niño.	

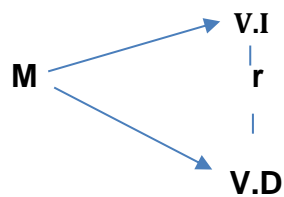
				Adsorción del hierro.	
Adherencia al tratamiento	Alude al cumplimiento por parte de la madre al tratamiento con sulfato ferroso prescrito para su hijo/a menor a 36 meses con diagnóstico de anemia. Es el grado en que los pacientes se adhieren o cumplen estrictamente con el tratamiento que ha sido prescrito por el médico.	Determinación de la adherencia por medio de cuatro ítems que dictamina la adherencia, cuando se responde correctamente a los 4 ítems, o no adherencia, cuando no se responde correctamente todos los ítems.	Adherencia	Adherente	Nominal
				No adherente	

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que la recolección de datos se fundamentará en información cuantificable que será analizada mediante pruebas estadísticas para identificar patrones, correlaciones y relaciones entre variables. El estudio realizado fue de tipo aplicado, debido a que tuvo como objetivo el resolver problemas prácticos. Asimismo, tuvo un carácter descriptivo, puesto que procuró describir detalladamente una situación sin manipular las variables involucradas (46).

Se utilizó un diseño no experimental correlacional, donde estuvo enfocado en medir los fenómenos observables correspondientes a cada variable en su contexto natural, sin manipulación. Además, el estudio fue de carácter transversal, porque las variables se midieron una sola vez (46).



Donde:

M: muestra

V.I: factores asociados.

r: relación de ambas variables.

V.D: Adherencia al tratamiento.

4.2 Método de Investigación

El método de estudio fue hipotético-deductivo, ya que parte de una teoría sobre las variables, a partir de la cual se plantearon hipótesis que fueron sometidas a una comprobación empírica (47).

4.3 Población y Muestra:

Población:

La población del estudio estuvo constituida por 40 madres de niños y niñas menores de 36 meses diagnosticados con anemia, que acudieron al Puesto de Salud I-1 CP4 en el año 2024, donde se recolectó una muestra.

Muestra de Estudio:

- Criterios de inclusión: todas las madres que tengan niños y niñas menores de 36 meses diagnosticados con anemia y que se atienden en el Puesto de Salud I-1 CP4.

4.4 Lugar de estudio

Puesto de Salud I-1 CP4, distrito Tambogrande, provincia Piura, departamento Piura, en el periodo marzo a junio 2024.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica

En la investigación se utilizó como técnica la encuesta, debido a que se empleó un cuestionario, que fue de elaboración propia, cuenta con 4 dimensiones y 25

preguntas en total. Para la realización de este instrumento se utilizaron como referencia los instrumentos creados por Llerena (48) y por Mamani y Palomino (52). Para determinar la adherencia se empleó un instrumento adaptado por Morales O (19), que cuenta con 4 preguntas.

4.5.2. Instrumento

El cuestionario sobre “Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con suplementación de sulfato ferroso”, que cuenta con 4 preguntas generales sobre el niño y se rellenaba marcando con un aspa, las respuestas correctas tenían un valor de 1 punto y las incorrectas de 0 puntos. Se categorizo las dimensiones como:

- Factores socioeconómicos: (5 preguntas)

Si es un factor: de 0 a 2 puntos

No es un factor: de 3 a 5 puntos

- Factores relacionados con el sistema salud: (7 preguntas)

Si es un factor: de 0 a 3 puntos

No es un factor: de 4 a 7 puntos

- Factores relacionados al conocimiento de la madre: (6 preguntas)

Si es un factor: de 0 a 3 puntos

No es un factor: de 4 a 6 puntos

- Factores relacionados al suplemento ferroso: (3 preguntas)

Si es un factor: de 0 a 2 puntos

No es un factor: de 3 puntos

El cuestionario fue adaptado empleando los instrumentos de Llerena (48) y de Mamani y Palomino (52); ambas investigaciones realizaron un proceso de validación por juicio de expertos, donde obtuvieron un valor de 1.00, según la prueba V de Aiken, y una confiabilidad de 0.822, según la prueba de Alfa de Cronbach, respectivamente. Adicional a ello, se realizó una prueba piloto con 20 participantes y una prueba de fiabilidad, donde se evidenció una consistencia interna de 0,935 lo cual indica una confiabilidad alta del instrumento según la prueba de Alfa de Cronbach.

El instrumento utilizado para medir la variable adherencia, fue el test de Morinsky-Green y Levine, que se empleó en la investigación de Rojas M. (2022) (51). En donde el cuestionario tiene una confiabilidad de 0,74 y consta de 4 preguntas, donde se establece la adherencia cuando se contesta correctamente todos los ítems.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Los datos fueron procesados en una matriz en EXCEL, haciendo uso de la estadística descriptiva para la elaboración de tablas y gráficos y el programa SPSS V27.

4.7. Aspectos éticos en investigación

El propósito de la investigación fue identificar los “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con suplementación de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura, en 2024”. Los datos se manejaron de manera confidencial debido al secreto profesional, para asegurar la confianza de las madres. Se consideraron los principios éticos del informe de Belmont.

Respeto: Se puso en práctica al momento de comunicar a las madres el propósito de la investigación, en qué consistía su participación y su derecho a decidir si quería participar. También se le explicó que podía retirarse en cualquier momento que lo considerara necesario, de esta manera se estaría respetando sus decisiones y sus opiniones

Beneficencia: Por medio del trato a las personas con el fin de asegurar su bienestar y prevenir cualquier tipo de daño que pudiera afectar gravemente su salud o vida.

Justicia: Las madres fueron tratadas de manera justa, sin discriminación por motivos de sexo, raza o nivel económico.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 1. “Edad de la madre de los niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20 años	4	10%
Entre 20 a 30 años	19	47,5%
Mayores a 30 años	17	42,5%
Total	40	100%

Fuente: base de datos generada a partir del cuestionario sobre “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses, aplicada por las autoras 2024”.

Interpretación:

La información presentada en la tabla N° 01, muestran los siguientes datos de las madres encuestadas que 47,5% (19) de las madres se encontraban en la edad de 20 a 30 años, seguido por 42,5% (17) de las madres que eran mayores de 30 años, y solo 10% (4) tenían menos de 20 años.

Tabla N° 2. “Edad de los niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4– Tambogrande, Piura 2024”.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
2 a 11 meses	17	42,5%
12 a 23 meses	14	35,0%
24 a 36 meses	9	22,5%
Total	40	100%

Fuente: base de datos generada a partir del cuestionario sobre “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses, aplicada por las autoras 2024”.

Interpretación:

La información presentada en la tabla N° 02 muestra lo siguiente que el 42,5% (17) de los niños menores de 36 meses tenía entre 2 a 11 meses, 35% (14) se encontraban entre los 12 a 23 meses, y 22,5% (9) tenía entre 24 a 36 meses de edad.

Tabla N° 3. “Sexo de los niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	14	35%
Femenino	26	65%
Total	40	100%

Fuente: base de datos generada a partir del cuestionario sobre “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses, aplicada por las autoras 2024”.

Interpretación:

La información presentada en la tabla N° 03 muestra los siguientes datos con relación al sexo de los niños, se encontró que 65% (26) pertenecían al sexo femenino y 35% (14) al masculino.

Tabla N° 4. “Tiempo con anemia de los niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	27	67,5%
Entre 6 meses a 1 año	8	20,0%
Mayores a 1 año	5	12,5%
Total	40	100%

Fuente: base de datos generada a partir del cuestionario sobre “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses, aplicada por las autoras 2024”.

Interpretación:

La información presentada en la tabla N° 04 muestra los siguientes datos donde se encontró que 67,5% (27) de los niños menores de 36 meses, se encontraban con menos de 6 meses de padecer anemia, sin embargo, 20% (8) tenían entre 6 meses a 1 años de tener anemia, y finalmente, 12,5% (5) padecía de anemia por más de 1 año.

Tabla N° 5. “Nivel del factor socioeconómico en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No es un factor	10	25%
Si es un factor	30	75%
Total	40	100%

Fuente: base de datos generada a partir del cuestionario sobre “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses, aplicada por las autoras 2024”.

Interpretación:

La información presentada en la tabla N° 5, muestran los siguientes datos con respecto al factor socioeconómico, se encontró que para el 75% (30) de las madres encuestadas si era considerado un factor a la adherencia, mientras que para el 25% (10) no fue considerado un factor a la adherencia.

Tabla N° 6. “Nivel del factor en el sistema de salud en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No es un factor	40	100%
Si es un factor	0	0%
Total	40	100%

Fuente: base de datos generada a partir del cuestionario sobre “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses, aplicada por las autoras 2024”.

Interpretación:

Se encontró que para el 100% (40) de las madres que fueron encuestadas, el factor del sistema de salud no presento un factor a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

Tabla N° 7. “Factor asociado al conocimiento de la madre en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No es un factor	14	35%
Si es un factor	26	65%
Total	40	100%

Fuente: base de datos generada a partir del cuestionario sobre “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses, aplicada por las autoras 2024”.

Interpretación:

La información presentada en la tabla N° 7, muestran los siguientes datos con respecto al factor asociado al conocimiento de las madres, se encontró que para el 65% (26) de las madres encuestadas sí fue considerado un factor a la adherencia, mientras que para el 35% (14) no fue considerado un factor a la adherencia.

Tabla N° 8. “Factor asociado al suplemento en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No es un factor	10	25%
Si es un factor	30	75%
Total	40	100%

Fuente: base de datos generada a partir del cuestionario sobre “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses, aplicada por las autoras 2024”.

Interpretación:

La información presentada en la tabla N° 8, muestran los siguientes datos con respecto al factor asociado al suplemento, se encontró que para el 75% (30) de las madres encuestadas si fue considerado un factor a la adherencia, mientras que para el 25% (10) no fue considerado un factor a la adherencia.

Tabla N° 9. “Adherencia al tratamiento en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No Adherencia	33	82,5%
Adherencia	7	17,5%
Total	40	100%

Fuente: base de datos generada a partir del cuestionario sobre “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses, aplicada por las autoras 2024”.

Interpretación:

La información presentada en la tabla N° 9, muestran los siguientes datos con respecto al factor asociado a la adherencia al tratamiento, se encontró que para el 82,5% (33) de las madres encuestadas, no presento adherencia al tratamiento de la anemia, y tan solo el 17,5% (7) si presento adherencia al tratamiento.

5.2. Resultados inferenciales.

Prueba de hipótesis

Para hallar la asociación entre las variables se empleó la Prueba exacta de Fisher:

Tabla N° 10. “Factor socioeconómico asociado a la adherencia en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

			Adherencia		Total	Fisher
			No	Si		
Factor socioeconómico	No	N	10	0	10	.161
		E	8,3	1,8	10	
		%	30%	0,0%	25%	
	Si	N	23	7	30	
		E	24,8	5,3	30	
		%	57,5%	17,5%	75%	
Total	N	33	7	40		
	%	82,5%	17,5%	100%		

Se analizó la asociación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento en los niños menores de 36 meses del Puesto de Salud I-1 CP4 de Tambogrande, encontrándose que:

El factor socioeconómico, se reveló que para el 57,5% de las madres se representó como un factor; sin embargo, se encontró en el valor de no adherencia. Además, el resultado de la prueba exacta de Fisher revela que el p

valor es mayor a 0,05 $p=.161$; por lo que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia.

Tabla N° 11. “Factor del conocimiento de la madre asociado a la adherencia en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

			Adherencia		Total	Fisher
			No	Si		
Factor relacionado al conocimiento de la madre	No	N	12	2	14	1.000
		E	11,5	2,4	14	
		%	30%	5%	35%	
	Si	N	21	5	26	
		E	11,5	2,4	26	
		%	52,5%	12,5%	65%	
Total	N	33	7	40		
	%	82,5%	17,5%	100,0%		

Se analizó la asociación entre el factor del conocimiento de la madre y la adherencia al tratamiento en los niños menores de 36 meses del Puesto de Salud I-1 CP4 de Tambogrande, encontrándose que:

En el factor al conocimiento de la madre, para el 52,5% de las madres, este sí fue considerado un factor, sin embargo, se encontró en el valor de no adherencia. Además, el resultado de la prueba exacta de Fisher revela que el p valor es mayor a 0,05 $p =1.000$; por lo que nos indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el factor relacionado al conocimiento de la madre y la adherencia.

Tabla N° 12. “Factor del suplemento asociado a la adherencia en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

			Adherencia		Total	Fisher
			No	Si		
Factor relacionado al suplemento	No	N	10	0	10	.161
		E	9,1	1,9	10	
		%	25%	0,0%	25%	
	Si	N	23	7	30	
		E	24,8	5,3	30	
		%	57,5%	17,5%	75%	
Total	N	33	7	40		
	%	82,5%	17,5%	100,0%		

Se analizó la asociación entre el factor del suplemento y la adherencia al tratamiento en los niños menores de 36 meses del Puesto de Salud I-1 CP4 de Tambogrande, encontrándose que:

En el factor suplemento, para el 57,5% de las madres sí se presentó como un factor, sin embargo, se encontraron en el valor de no adherencia. Además, el resultado de la prueba exacta de Fisher revela que el p valor es mayor a 0,05 $p = .161$; por lo que nos indica que no existe asociación entre el factor relacionado al suplemento y la adherencia.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados

A. Hipótesis General

H1: “Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

H0: “No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Tras realizar los análisis estadísticos, no se encontraron asociación en ninguno de los factores asociados evaluados, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Conclusión: se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud I-1 CP4– Tambogrande, Piura 2024.

B. Hipótesis específicas.

H1: “Existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Ho: “No existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4– Tambogrande, Piura 2024”.

La prueba estadística aplicada fue la prueba exacta de Fisher, lo cual se obtuvo un valor de significancia de 0.161, por tanto, es mayor 0.05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Conclusión: se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud I-1 CP4– Tambogrande, Piura 2024.

Análisis de prueba de hipótesis específica para el factor asociado con el sistema de salud a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

Se observa en la tabla N°6, la totalidad de las madres reportó no considerar como un factor al sistema de salud, por lo que, no se estableció una categoría complementaria y, por consiguiente, no se pudo establecer una asociación entre las categorías mediante la prueba exacta de Fisher.

Análisis de prueba de hipótesis específica para el factor asociado al conocimiento de la madre con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

H1: “Existen factores asociados con el conocimiento de la madre en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses- Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Ho: “No existe factores asociados con el conocimiento de la madre en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses- puesto de salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

La prueba estadística aplicada fue la prueba exacta de Fisher, lo cual se obtuvo un valor de significancia de 1.000, por tanto, es mayor 0.05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Conclusión: se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el factor de conocimiento de la madre y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud I-1 CP4– Tambogrande, Piura 2024.

Análisis de prueba de hipótesis específica para el factor asociado al suplemento con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

H1: “Existen factores asociados al suplemento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

Ho: “No existe factores asociados al suplemento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.

La prueba estadística aplicada fue la prueba exacta de Fisher, lo cual se obtuvo un valor de significancia de 0.161, por tanto, es mayor 0.05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Conclusión: se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el factor al suplemento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud I-1 CP4– Tambogrande, Piura 2024.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Este estudio tuvo como objetivo determinar los “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses del Puesto Salud I-1 CP4 – Tambogrande 2024”, en la muestra estudiada se alcanzó el 82.5% de no adherencia, este resultado es similar con lo hallado por Huaman y Huaroc (18) donde el 68.9% de madres no demostraron adherencia, de la misma manera Morales (19) mostró un estudio que en el 70% de madres no hubo adherencia a este tratamiento y Vargas (14) con el 45% de las madres presentaron mala adherencia; sin embargo los estudios Carbajal (17) demostraron que en el 52 % hubo adherencia y Llerena (54) con un el 53.7% de las madres fueron adherentes al tratamiento.

Los factores socioeconómicos, no se asocian a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en la muestra investigada por el valor de $p= 0.161$, estos resultados son similares con Llerena (54) donde no existió relación entre los factores socioeconómicos con un valor de 0,100 en la prueba de correlación de Pearson y 0.472 de significancia, lo contrario con el estudio de Morales (19) donde determino asociación ($p= 0.013$) entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia.

En relación a los factores asociados al sistema de salud, se encontró que para el 100% de las madres encuestadas no representó un factor a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, siendo similar el estudio de Cabrera y Ucharima (20) donde el factor relacionado a la prestación de servicios de salud mostraron una oportuna atención por parte del equipo de profesionales de salud

en un 76.94% de presencia, mientras que con Morales (19) no es similar porque el 57.5% si es un factor el sistema de salud interviniente en la adherencia al tratamiento de anemia con una relación significativa de $p = 0.030$, así como también con Castillo (21) donde mostro un valor de 0.446 en la prueba de Rho Spearman, además de tener significancia, por lo que existe una correlación débil entre el factor sistema sanitario y la adherencia al tratamiento de anemia, asimismo Poma (55) con un 76% si es un factor institucional que interviene en la adherencia al tratamiento con un $P = 0.002$ y con Palacios (56) el factor personal salud registro una adherencia del 49% con un resultado del Chi – cuadrado de Pearson de $p = 0,000$.

En los factores asociados con el conocimiento de la madre, se encontró que no hay asociación con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en la muestra investigada por el valor de $p= 1.000$, no presentaron similitud con Vargas (14), donde reporto que del total de madres de familia que participaron de la encuesta el 45,1% no conoce los beneficios de la suplementación, mientras que Llerena (54) en la dimensión conocimiento de la madre si demostró relación con la adherencia con un coeficiente de Pearson =0,305 y una significancia bilateral = 0,025 y Morales (19) encontró resultados que muestran la existencia de una asociación entre el conocimiento de la madre y la adherencia al tratamiento $p = 0.049 <0.05$.

Dentro los factores al suplemento, no se asocian a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica por el valor de $p= 0.161$, estos resultados no muestran una similitud con Llerena (54) donde demostró la asociación que guardaban el

factor suplemento y la adherencia, con un valor de 0.318 en la prueba de correlación de Pearson y 0,019 de significancia bilateral, con Castillo (21) obtuvo resultados de un Rho Spearman de 0.796, con un nivel de significancia, por lo que existió una correlación fuerte y perfecta entre el factor suplemento y la adherencia al tratamiento de anemia; además Morales (19) reportó asociación significativa entre factores relacionados al suplemento y la adherencia al tratamiento de anemia, con un nivel de significancia 0,043; para Poma (55) el factor suplemento estuvo relacionado a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con una significancia de $P= 0.004$ y finalmente para Palacios (56) obtuvo en su investigación el nivel de significancia de $p= 0.000$, por lo que se determinó la asociación del factor suplemento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

Las autoras se hacen responsables de los datos consignados en el presente estudio, los datos presentados son confiables y han contado con la autorización y los consentimientos necesarios, respetando la privacidad de la información en todo momento.

VII. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe asociación entre factores y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses del Puesto de Salud I -1 CP4 – Tambogrande, Piura, lo que podría significar que existen otro tipo de factores que están más relacionados con la adherencia como las creencias y costumbres de la madre.
2. se identificó que el 82,5% (33) de las madres encuestadas, no presento adherencia al tratamiento de la anemia, y tan solo el 17,5% (7) si presento adherencia al tratamiento, Esto es muy significativo y evidencia el problema de anemia en la población.
3. Se determinó que no existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica, ($p= 0.161$).
4. Se determinó la no asociación entre los factores con el sistema de salud y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica.
5. Se determinó la no asociación entre los factores al conocimiento de las madres y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica, ($p= 1.00$).
6. Se determinó que no existe asociación entre los factores al suplemento ferroso a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica, ($p = 0.161$).

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al profesional de enfermería implementar un programa de consejería efectiva multidisciplinario dirigida a todas las madres de niños con anemia.
2. El personal de enfermería debe evaluar periódicamente en la atención CRED el impacto de la consejería que se le brinda a las madres en alimentos ricos en hierro, diagnóstico, tratamiento, beneficios y sus efectos adversos del sulfato ferroso para prevenir el abandono de la suplementación.
3. El profesional de salud deberá realizar seguimientos rigurosos, consecutivos a través de las visitas domiciliarias, sesiones educativas y demostrativas a las madres de niños que reciben tratamiento de anemia y así podrán tener buena adherencia.
4. Se aconseja a los profesionales de enfermería investigar más a fondo otros factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 36 meses, con el objetivo de intervenir de manera específica y asegurar que los niños se recuperen exitosamente.
5. Se recomienda la constante capacitación actualizada al personal de salud para fortalecer sus capacidades e implementación de estrategias en la prevención de anemia ferropénica.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Who.int. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
- 2.- OMS. Comunicado de prensa disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- 3.- OMS. Administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible: https://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/es/.
- 4.- Banco mundial. Soteras A. Unos 22,5 millones de niños sufren anemia en Latinoamérica. EFE Salud. 2012 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://efesalud.com/unos-225-millones-de-ninos-sufren-anemia-en-latinoamerica/>
- 5.- INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020 [Internet]. Gob.pe. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
- 6.- Instituto Nacional de Salud. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1. Gob.pe. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
- 7.- Ministerio de Salud. Prevalencia de anemia se reduce a 38,8 % en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. Gob.pe. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/596563-prevalencia-de-anemia-se-reduce-a-38-8-en-ninas-y-ninos-de-6-a-35-meses-de-edad>

8.- Diario oficial el peruano. Reducir la anemia infantil. Elperuano.pe. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/207303-reducir-la-anemia-infantil>

9.- Unidad empresarial de la sociedad suiza de radio y televisión SRG SSR. Gobierno peruano prevé reducir al 39 % la anemia en menores de 3 años en 2023. www.swissinfo.ch. 2023 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/gobierno-peruano-prev%c3%a9-reducir-al-39-la-anemia-en-menores-de-3-a%c3%b1os-en-2023/48337424>

10.- MDIS. Reporte interactivo territorial. Gob.pe. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte?id=17>

11.- Plataforma digital única del Estado Peruano. GORE PIURA logra disminuir la anemia en 6.5% a nivel nacional y se ubica 5to lugar en compromisos de gestión. Gob.pe. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionpiura/noticias/627314-gore-piura>

12.- Plataforma digital única del Estado Peruano. Piura: 34 174 niños menores de 36 meses recibirán gratuitamente suplementos de hierro y micronutrientes para prevenir la anemia. Gob.pe. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/612141-piura-34-174-ninos-menores-de-36-meses-recibiran-gratuitamente-suplementos-de-hierro-y-micronutrientes-para-prevenir-la-anemia>

13.-Victor. P. Tambogrande registra 32% de anemia y desnutrición crónica - El Tiempo. 2023 [citado el 23 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://eltiempo.pe/detail/tambogrande-distrito-registra-32-de-anemia-y-desnutricion-cronica-ji>.

14.- Vargas M. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021. 2021.

- 15.- De la Cruz V, et al. Anemia, deficiencias de zinc y hierro, consumo de suplementos y morbilidad en niños mexicanos de 1 a 4 años: resultados de la Ensanut 100k. Salud Pública Mex. 2019; 61(6, v-dic):821. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31869546/>
- 16.- Brito E, Molina J, Guaraca P, del Rocío C, Cambisaca E, Orellana M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. AVFT. (2019); 38(6). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17603
17. Carbajal L, Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños(as) con anemia de 6 a 35 meses, disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57242/Carbajal_VLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Lima (2020).
- 18.- Huaman J, Huaroc J. (2019). Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses, disponible en: <https://1library.co/document/y6e5mr5z-factores-asociados-adherencia-suplementacion-hierro-ninos-ascension-huancavelica.html>.
- 19.- Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Santa Elena, Barranca, editor. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2022.
- 20.- Cabrera U. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 24 meses, disponible en: <file:///D:/ESPECIALIDAD%20CRED/CURSO%20DE%20TESIS/TESIS%20NACIONALES/ENFE-CAS-ROM-2022.pdf>, PDF, Lima (2021).
- 21.- Castillo M. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 – 36 meses, disponible en: <file:///D:/ESPECIALIDAD%20CRED/CURSO%20DE%20TESIS/TESIS%20NACIONALES/ENFE-CAS-ROM-2022.pdf>, Piura (2021).

- 22.- Hernández, Pacheco, Rodríguez. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo 10, 2022, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
23. Fakhur, A. Self-Care Assistance Approach to Dorothea Orem Theory on Activity Daily Living Capabilities of Schizophrenic Patients at Atma Husada Mahakam Psychiatric Hospital, Samarinda, 2022; Disponible en: <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/3088>
- 24.- Instituto Nacional Del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI. Cancer.gov. 2011 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sulfato-ferroso>.
- 25.- Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta médica Perú. 2011 [citado el 23 de mayo de 2024]; 28(4):237–41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci_arttext&tlng=en
- 26.- Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en Salud y estilos DE Vida en población adulta DE Concepción, Chile. Cienc Enferm (Impresa). 2014 [citado el 23 de mayo de 2024]; 20(1):61–74. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
- 27.- Acevedo G, Martínez D, Lisandro U. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. Edu.ar. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
- 28.- Cardona J. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. Rev Panam Salud Pública. 2018 [citado el 23

de mayo de 2024]; 41: e143. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e143/>

29- Villena P. Estrategias de Promoción de la Salud en la Atención Integral del Adulto - Policlínicos de ESSALUD, Chiclayo 2011; 2012. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo

30.- OMS, Comunicado De Prensa, Who.int. [Citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/preventing-noncommunicable-diseases/anaemia>

31. – OMS. The global prevalence of anemia in 2011. Who.int. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf;jsessionid=0C3A98924401972CD8C78A52A996B441?sequence=1

32.- Boccio J, Concepción M, Zubillaga M, Salgueiro J, Goldman C, Domingo B, Martínez M, Weill R. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 54(2), 165-173. 2004

33. OMS. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Who.int. World Health Organization; 19 de mayo de 2014 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>

34.- Titi L, Cahuana D. “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018” [Universidad Nacional de San Agustín]. Edu.pe. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>

35.- Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (1ra Edición); 2017. [Citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pd>

- 36.- Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (1ra Edición); 2017. [Citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
37. – Alvarez V, Lilibeth D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de Anemia en niños menores de 3 años, Piura 2023. Universidad César Vallejo; 2023
- 38.- Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses; 2016. [Citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
- 39.- Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 22.
- 40.- Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. 2015 [citado el 23 de mayo de 2024]; 6(2):1108. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012
- 41.- Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE, 2011 (1), 195–201. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
- 42.- Alegria R, Gonzales C, Huachin F. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019; 65(04): p. 503-509.
- 43.- Aranda E. Guías de diagnóstico y tratamiento. Anemia por deficiencia de hierro. Rev. Bol. Ped. 2004; 43(02): p. 131-140.

- 44.- Forrellat M. Diagnóstico de la deficiencia de hierro: aspectos esenciales. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2017; 33(02): p. 1-9.
- 45.- Hernández I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Rev Metro Ciencia. 2018; 26(1): p. 7-11.
- 46.- Arias J. Mitsuo G. Diseño y metodología de la investigación. 2021; 26(1): p. 7-12.
- 47.- Hernández R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
- 48.- Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja 2021, editor: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022.
- 49.- Ministerio de salud. Norma técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera. Lima: MINSA; 2017.
- 50.- Días L, Pinedo B. 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. Pucallpa: universidad nacional de ucajali, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería; 2019.
- 51.- Rojas M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud de Choccepuquio; Apurímac - 2022. Pucallpa: universidad nacional del callao, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería; 2022.
- 52.- Mamani F, Palomino F. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. Rev muro investig. 2021;6(2):93–113. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17162/rmi.v6i2.1640>

53.- MINSA. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>.

54.- Llerena L. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja 2021. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería; 2022.

55.- Poma J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años de edad en el Centro de Salud Fortaleza-Ate 2022. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería; 2022.

56.- Palacios A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en el Centro de Salud San Luis. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería; 2023.

N°01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES - PUESTO DE SALUD I-1 CP4 – TAMBOGRANDE, PIURA 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Factores asociados a la adherencia.		No experimental, método deductivo. Con diseño descriptivo correlacional, transversal prospectivo.
¿Cuáles son los factores que se asocian en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?	Determinar los factores que se asocian en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024.	H1: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024.			
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Dimensiones:		Población:
•¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia	Determinar la asociación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia	H2: Existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de	Factor socioeconómico.	5 al 9	40 madres de niños (as) menores 36 meses con diagnóstico de anemia, que

<p>ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?</p>	<p>ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024.</p>	<p>anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024.</p>	<p>Factores asociados con el sistema de salud.</p>	<p>10 al 16</p>	<p>acuden al Puesto de Salud I-1 CP4, distrito Tambogrande.</p>
<p>¿Cuáles son los factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?</p>	<p>Determinar la asociación entre factores del sistema salud y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024.</p>	<p>H3: Existen factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024.</p>	<p>Factores relacionados al conocimiento.</p> <p>Factores relacionados al suplemento.</p>	<p>17 al 22</p> <p>23 al 25</p>	

<p>¿Cuáles son los factores del conocimiento de la madre asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?</p>	<p>Determinar la asociación entre factores del conocimiento de la madre y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024.</p>	<p>H4: Existen factores asociados con el conocimiento de la madre en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024.</p>	<p>Variable 2: Adherencia al Tratamiento</p> <p>Dimensión: Adherente No adherente</p>	<p>1 al 4</p>	
<p>¿Cuáles son los factores del suplemento asociado a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de</p>	<p>Determinar la asociación entre factores del suplemento y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de</p>	<p>H5: “Existen factores asociados al suplemento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto</p>			

<p>36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?</p> <p>•¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024?</p>	<p>36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024.</p> <p>Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.</p>	<p>de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024”.</p>			
---	--	---	--	--	--

N°02. INSTRUMENTO

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES - PUESTO DE SALUD I-1 CP4 – TAMBOGRANDE, PIURA 2024”

1.- PRESENTACIÓN:

Buenos días estimada madre, padre de familia, somos estudiantes de la “segunda especialidad en enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia” de la “Universidad Nacional del Callao”. Estamos realizando un trabajo de investigación sobre los “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica”.

2.- INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento fue adaptado con el objetivo de poder recolectar información desde su opinión como madre, padre de familia en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - puesto de salud I-1 cp4 – Tambogrande, Piura 2024.

La información que se obtenga será exclusivamente, para el uso del estudio de investigación. Le pido a usted que responda con toda sinceridad las preguntas que a continuación se detalla, será de carácter anónimo y confidencial. Agradeciéndole de antemano su participación, sinceridad y apoyo para la realización de este estudio.

3.- INSTRUCCIONES:

A continuación, debe leer detenidamente cada pregunta y Debe de marcar (X) o encerrar la opción que considere como respuesta adecuada o correcta. Asimismo, no debe dejar preguntas sin contestar.

A.- DATOS GENERALES DE LA MADRE / NIÑO (A):

1.- EDAD DE LA MADRE.

- A) MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD
- B) DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD
- C) MAYORES DE 30 AÑOS DE EDAD.

2.- EDAD DE SU NIÑO(A) EN MESES

- A) 2 A 11 MESES
- B) 12 A 23 MESES
- C) 24 A 36 MESES

3.- SEXO DE SU NIÑO(A)

- A) FEMENINO
- B) MASCULINO

4.- TIEMPO DE ENFERMEDAD CON ANEMIA

- A) MENOR A 6 MESES
- B) DE 6 MESES A 1 AÑO
- C) MÁS DE 1 AÑO.

B.- DIMENSIONES: FACTOR SOCIOECONÓMICO

5.- ¿CUÁL ES EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE?

- A) SOLTERA
- B) CASADA

6.- ¿CUÁL ES SU MAYOR GRADO DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO?

- A) PRIMARIA
- B) SECUNDARIA
- C) SUPERIOR
- D) SIN GRADO DE INSTRUCCIÓN

7.- ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN ACTUAL?

- A) TRABAJO INDEPENDIENTE
- B) TRABAJADORA DEPENDIENTE
- C) AMA DE CASA

8.- ¿CUÁNTO ES TU INGRESO ECONÓMICO APROXIMANDO MENSUAL?

- A) DE 200 A 500 SOLES
- B) 500 DE 1000 SOLES
- C) MÁS DE 1000 SOLES

9.- ¿CUÁL ES LA TENENCIA DE TU CASA DONDE VIVES?

- A) PROPIA
- B) ALQUILADA
- C) PRESTADA

C.- DIMENSIONES: FACTOR DEL SISTEMA DE SALUD

10.- ¿USTED ENTIENDE LA INFORMACIÓN QUE LE DIO EL PERSONAL DE SALUD SOBRE ANEMIA DE SU NIÑO?

- A) SI
- B) NO
- C) MÁS O MENOS

11.- ¿EL PERSONAL DE SALUD LE BRINDA CONSEJERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SULFATO FERROSO?

- A) SI
- B) NO
- C) A VECES

12.- ¿LE INDICARON QUE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO PUEDEN DARLE A SU NIÑO/A?

- A) SIEMPRE
- B) RARA VEZ
- C) NUNCA

13.- ¿LA INFORMACIÓN DADA FUE FÁCIL DE ENTENDER?

- A) SI
- B) NO

14.- ¿EL PUESTO DE SALUD ESTÁ CERCA DE SU HOGAR?

- A) SI
- B) NO

15.- ¿RECIBE VISITAS DOMICILIARIAS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD?

- A) SI
- B) NO

16.- ¿ENCUENTRA USTED DISPONIBLE EL SULFATO FERROSO EN EL PUESTO SALUD?

- A) SIEMPRE
- B) A VECES
- C) NUNCA

D.- DIMENSIONES: FACTOR DEL CONOCIMIENTO DE LA MADRE

17.- ¿SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS LA ANEMIA FERROPÉNICA ES UNA ENFERMEDAD?

- A) CONTAGIOSA
- B) NUTRICIONAL
- C) GENÉTICA
- D) DESCONOCE

18.- ¿USTED CREE QUE AL CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO SU NIÑO ESTARÁ SIN ANEMIA?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

19.- ¿SI SU NIÑO TUVIESE ENFERMEDAD RESPIRATORIA U OTRA ENFERMEDAD TRATADA CON ANTIBIÓTICOS, USTED ¿DEJA DE DARLE EL SULFATO FERROSO?

- A) SI
- B) NO

20.- ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DEL SULFATO FERROSO?

- A) AYUDA EN SU CRECIMIENTO
- B) AUMENTA SU APETITO
- C) AUMENTA SU HEMOGLOBINA

21.- ¿CUÁL ES EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA?

- A) 1 MES
- B) 6 MESES

C) NO ME HAN DICHO.

22.- ¿EN DÓNDE SE DEBE ALMACENAR SULFATO FERROSO?

A) LUGARES ABIERTOS, HÚMEDOS Y SEGUROS.

B) EN UN LUGAR FRESCO, SEGURO, BIEN CERRADO

E.- DIMENSIONES: FACTORES DEL SUPLEMENTO

23.- ¿CUÁNDO SU NIÑO HA CONSUMIDO EL SULFATO FERROSO ¿LE HA PRODUCIDO ESTREÑIMIENTO, DIARREA O ALGUNA OTRA MOLESTIA?

A) SI

B) NO

C) A VECES

24.- ¿CADA VEZ QUE LE DA EL SULFATO FERROSO A SU NIÑO, TOMA LA CANTIDAD INDICADA?

A) SI

B) NO

25.- ¿LE DA EL HIERRO A SU NIÑO/A ACOMPAÑADO DE CÍTRICOS?

A) SI

B) NO

N°03. INSTRUMENTO

“TEST DE MORISKY - GREEN Y LEVINE”

1.- PRESENTACIÓN:

Buenos días estimada madre, padre de familia, somos estudiantes de la segunda especialidad en enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia de la universidad nacional del callao. Estamos realizando un trabajo de investigación sobre los “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica”.

2.- INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento fue adaptado con el objetivo de poder recolectar información desde su opinión como madre, padre de familia en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses - puesto de salud I-1 cp4 – Tambogrande, Piura 2024.

La información que se obtenga será exclusivamente, para el uso del estudio de investigación. Le pido a usted que responda con toda sinceridad las preguntas que a continuación se detalla, será de carácter anónimo y confidencial. Agradeciéndole de antemano su participación, sinceridad y apoyo para la realización de este estudio.

3.- INSTRUCCIONES:

A continuación, debe leer detenidamente cada pregunta y Debe de marcar (X) o encerrar la opción que considere como respuesta adecuada o correcta. Asimismo, no debe dejar preguntas sin contestar.

1.- ¿HA OLVIDADO ALGUNA VEZ DAR SULFATO FERROSO A SU NIÑO?

- a) Si
- b) No

2.- ¿CUÁNDO SU HIJO SE SIENTE BIEN Y OBSERVA QUE ESTÁ ANIMADO Y FELIZ, DEJA DAR SU SULFATO FERROSO?

- a) Si
- b) No

3.- ¿HA DEJADO DE DAR SULFATO FERROSO CUANDO SU NIÑO SE HA ENFERMADO?

- a) Si
- b) No

4.- ¿ALGUNA VEZ LE HA DADO SULFATO FERROSO A SU NIÑO CON ALIMENTOS LÍQUIDOS, COMO REFRESCOS O SOPAS?

- a) Si
- b) No

N°04. CONFIABILIDAD MEDIANTE EL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Para la confiabilidad del instrumento utilizado, se realizó una prueba piloto con 20 madres que tenían niños menores de 36 meses y que acudían al Puesto de Salud I-1 CP4 – Tambogrande, Piura 2024.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,935	21

Fuente: Elaboración propia a través del programa SPSS 26

El resultado obtenido indica que el coeficiente de la Alfa de Cronbach es 0,935 por lo cual el instrumento utilizado cuenta con una fiabilidad alta.

N°05. BASE DE DATOS

DG					FS					FS					FC					FS			AD H			
N°	E M	E N	S N	T A	E C	G A	O A	I E	T C	E I	C A	I A	I F	C H	V D	D S	C E	C T	E R	B S	T T	A S		C S	T C	A S
1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	1	1	0
2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	2	2	3	2	2	1	2	0
3	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	1	0
4	3	2	2	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	0
5	3	3	2	3	1	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	0
6	3	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0
7	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	0
8	2	1	2	3	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0
9	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	0
10	2	1	2	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	0
11	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	0
12	2	1	1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	0
13	1	2	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	1	0
14	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	2	2	1	1	0
15	3	2	2	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	0
16	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0
17	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	0
18	2	3	3	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	2	2	3	2	1	1	1	1	0
19	2	3	1	2	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2	1	2	1	1	1	0
20	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	3	1	1	3	1	1	0
21	1	2	2	1	1	2	3	3	1	3	1	1	2	2	1	1	4	3	1	2	3	2	3	2	1	0
22	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	4	2	1	2	3	2	3	1	1	1
23	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	0
24	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	3	1	1	0

25	3	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1
26	3	3	2	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	0
27	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	1	2	1	1	
28	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	3	1	2	3	2	3	2	0	
29	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	3	2	1	0	
30	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1	2	2	2	1	1	1	
31	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2	3	2	1	1	0	
32	3	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	1	
33	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	4	3	1	2	3	2	3	2	1	
34	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	2	3	2	1	
35	3	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	2	2	1	0	
36	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	0	
37	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	2	3	2	1	1	0	
38	2	3	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	4	3	1	2	3	2	1	2	0	
39	2	3	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	3	1	0	
40	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	3	2	3	1	0	