

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

Informe de Tesis

Para optar el título profesional de licenciada en Nutrición y Dietética

Autora

Br. Karla Noemy Yajahuanca Miranda

Tumbes, 2024


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.


Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Marcos Gerónimo Román Lizarzaburu



(Presidente)

Mg. Marta Laura Colquehuanca



(Secretaria)

Mg. Judith Margot García Ortiz



(Vocal)

Tumbes, 2024


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

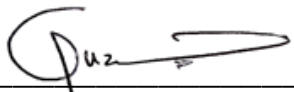
Los suscritos declaramos que el proyecto de investigación es original en su contenido y forma:

Br. Karla Noemy Yajahuanca Miranda



(Autora)

Mg. Víctor Santos Guzmán Tripul



(Asesor)

Tumbes, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 24 días del mes enero del dos mil veinticuatro, siendo las 20 horas 30 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: Google Meet cuyo link es: <https://meet.google.com/uya-crwq-tvj>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0389-2022/ UNTUMBES-FCS, Dr. Marcos Gerónimo Román Lizaraburu (presidente), Mg. Marta Laura Colquehuanca (secretaria), Mg. Judith Margot García Ortiz (Vocal) reconociendo en la misma resolución, además, al Mg. Víctor Santos Guzmán Tripul como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: "Factores Asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022". para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética, presentado por la:

Br: Yajahuanca Miranda, Karla Noemy.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Br: Yajahuanca Miranda, Karla Noemy**, APROBADO, con calificativo: BUENO.

En consecuencia, queda APTA para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 9:42 horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 24 de enero del 2024.




Dr. Marcos Gerónimo Román Lizaraburu.
DNI N° 21424182
ORCID N° 0000-0001-7092-7299
(Presidente)



Mg. Judith Margot García Ortiz.
DNI N° 00241265
ORCID N° 0000-0003-0673-2600
(Vocal)



Mg. Marta Laura Colquehuanca.
DNI N° 45967781
ORCID N° 0000-0002-8441-6198
(Secretaria)

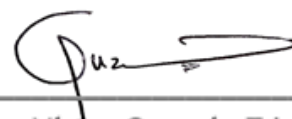


Mg. Víctor Santos Guzmán Tripul.
DNI N° 18090530
ORCID N° 0000-0002-5304-0407
(Asesor)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

por Karla Noemy Yajahuanca Miranda



Mg. Víctor Guzmán Tripul
DNI:18090530
Asesor

Fecha de entrega: 13-feb-2024 05:31a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2293733576

Nombre del archivo: ue_asisten_al_Centro_de_Salud_de_Corrales,_Tumbes,_2022._1.docx (121.22K)

Total de palabras: 11995

Total de caracteres: 62713

Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes	7%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unac.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uma.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unap.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	

9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
11	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
12	1library.co Fuente de Internet	<1 %
13	vdocumento.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
17	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
18	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
20	www.cgtrabajosocial.es Fuente de Internet	<1 %

21 www.elclarin.cl <1 %
Fuente de Internet

22 livrosdeamor.com.br <1 %
Fuente de Internet

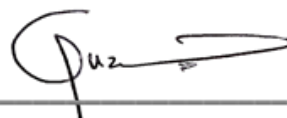
23 repositorio.unc.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

24 www.researchgate.net <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Mg. Víctor Guzmán Tripul
DNI:18090530
Asesor

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme sabiduría e inteligencia y brindarme su amor y fidelidad en todo momento.

A mis padres, quienes siempre creyeron en mí, me brindan su apoyo incondicional, siendo ellos el pilar fundamental de mi vida.

A mi querido hermano Fabian, siendo mi fuente de fortaleza, recordarle que la constancia y dedicación son las claves que le permitirán alcanzar sus metas y aspiraciones.

Karla Yajahuanca Miranda

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme alcanzar otra meta más en mi vida y por brindarme constantemente la fortaleza necesaria para no desistir durante el camino, y así poder superar cada uno de los obstáculos. A él le atribuyo todo el mérito y la gloria.

Mi eterno agradecimiento a mis padres, este logro es para ustedes. A mi hermano, por siempre estar a mi lado, alentándome y alegrarme con cada ocurrencia. Los amo.

A la Universidad Nacional de Tumbes por ser mi alma mater, asimismo, a los docentes por todo el conocimiento brindado, siendo cada uno parte fundamental en mi desarrollo personal, académico y profesional.

Al personal del Centro de Salud de Corrales por brindarme la confianza y la oportunidad de acceder a sus instalaciones para llevar a cabo mi investigación.

A mis amigas de la universidad **Karolay Saucedo**, **Amparo Iman**, por el apoyo brindado y todos los momentos que compartimos juntas, gracias a ustedes la carrera se pasó de una manera más amena.

Agradezco a todas las **madres** de los niños menores de 1 año, quienes participaron y formaron parte de esta investigación.

INDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN.....	13
II.	ESTADO DEL ARTE.....	17
2.1	Antecedentes.....	17
2.2	Bases teóricas.....	21
III.	MATERIALES Y METODOS.....	29
3.1	Diseño y Tipo de estudio.....	29
3.2	Identificación de la variable.....	29
3.3	Operacionalización de la variable.....	30
3.4	Población.....	32
3.5	Muestra.....	32
3.5.1	Técnicas de investigación e Instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5.2	Validación.....	33
3.5.3	Confiabilidad del instrumento.....	33
3.5.4	Procesamiento de recolección.....	33
IV.	RESULTADOS.....	34
V.	DISCUSIÓN.....	45
VI.	CONCLUSIONES.....	52
VII.	RECOMENDACIONES.....	53
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
IX.	ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022...	34
Tabla 2. Factores socioeconómicos relacionados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.....	35
Tabla 3. Conocer los factores relacionados con el personal de salud se encuentra asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año, que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.....	37
Tabla 4. Establecer los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.....	39
Tabla 5. Establecer los factores relacionados al tratamiento con suplemento ferroso asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.....	41
Tabla 6. Factores relacionados con la persona que suministra el suplemento asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022...34	
Figura 2. Factores socioeconómicos se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.....36	
Figura 3. Factor relacionado con el personal de salud se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.....38	
Figura 4. Factores relacionados con la enfermedad se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.....40	
Figura 5. Factor relacionado al tratamiento se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.....42	
Figura 6. Factor relacionado con la persona que administra el suplemento se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.....44	

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Cuestionario.....59	
Anexo 02. Test de Morisky – Green – Levine.....62	
Anexo 03. Consentimiento informado de la madre.....63	
Anexo 04. Solicitud.....64	
Anexo 05. Coeficiente de validación de contenido (CVC).....65	

RESUMEN

Los bebés pasan por un período de rápido desarrollo y crecimiento en algún momento durante los primeros mil días de sus vidas. Las deficiencias nutricionales suelen ser muy peligrosas, afectando principalmente su desarrollo cognitivo, lo que a su vez genera daños en su entorno educativo; por lo que es de suma importancia el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las enfermedades, en particular la anemia, que es el principal problema de salud pública que afecta al Perú. El objetivo principal de esta investigación fue identificar los factores que se relacionan con la adherencia de un paciente al tratamiento de la anemia en el Centro de Salud Corrales de Tumbes, 2022. La metodología utilizada fue descriptiva y tuvo un enfoque cuantitativo, el diseño de investigación que se utilizó fue correlacional, no experimental y transversal. La muestra estuvo compuesta por 30 madres con hijos menores de un año, divididas equitativamente entre niños y niñas. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: factores socioeconómicos, factores relacionados con el personal de salud, factores relacionados con la enfermedad, factor relacionado con el tratamiento y factor relacionado con la persona que administra el suplemento si influye en la recuperación de los niños que han sido diagnosticado con anemia, demostrando que el 76,6% de los niños no tienen adherencia al tratamiento y sólo el 23,4% de los niños evidencian adherencia al tratamiento. En conclusión, las variables asociadas a la adherencia presentan una asociación sustancial con la no adherencia al tratamiento, que ocurre en el 76,6% de los pacientes, pero sólo en el 23,3% de los pacientes que son adherentes a su medicación.

PALABRAS CLAVES: Factores asociados, adherencia, anemia.

ABSTRACT

Infants go through a period of fast development and growth somewhere during the first one thousand days of their lives. Nutritional deficiencies are typically very dangerous, primarily affecting their cognitive development, which in turn leads to damage in their educational environment; as a result, early diagnosis and timely treatment of diseases, particularly anemia, which is the primary public health problem affecting Peru, is of the utmost importance. The primary purpose of this research was to identify the parameters that are linked with a patient's adherence to anemia therapy at the Corrales Health Center in Tumbes, 2022. The participants in this study were all under one year of age. The technique that was used was descriptive, and it took a quantitative approach. The research design that was utilized was correlational, non-experimental, and cross-sectional. The sample consisted of 30 moms with children less than one year old, split evenly between male and female children. The results that were obtained were as follows: socioeconomic factors, factors related to health personnel, factors related to the disease, factor related to the treatment, and factor related to the person who administers the supplement if it influences the recovery of children who have been diagnosed with anemia. The results showed that 76.6% of children are non-adherent, and only 23.4% of children adhere to treatment. In conclusion, variables associated to adherence have a substantial connection with non-adherence to treatment, which occurs in 76.6% of patients, but only 23.3% of patients who are adherent to their medication.

KEY WORDS: Associated factors, adherence, anemia.

I. INTRODUCCIÓN

En muchas regiones del mundo, la anemia se ha convertido en la causa fundamental de una variedad de otros problemas relacionados con la salud pública. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, hay alrededor de 828 millones de personas en todo el mundo que no tienen suficiente acceso a alimentos para satisfacer sus necesidades dietéticas y mantener un nivel saludable de actividad física (1). Teniendo en cuenta que el cuarenta por ciento de las mujeres embarazadas también padecen esta afección, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la anemia afecta al cuarenta y dos por ciento de los niños menores de cinco años en todo el mundo (2).

La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en los niños, y esta condición se ve impactada por una variedad de circunstancias o variables relacionadas tanto con la edad como con la nutrición, lo que aumenta considerablemente la prevalencia de la enfermedad. En general, la deficiencia de hierro es la causa más común de anemia en los niños, a pesar de que se han realizado muchos estudios tanto a nivel nacional como internacional sobre el tema de la anemia en niños menores de cinco años, la nación ha avanzado muy poco en esta área a lo largo de las últimas tres décadas (3).

La anemia afecta al 43,6% de los niños menores de tres años en el Perú, siendo más alta en las regiones rurales, donde alcanza el 53,3%, y en las zonas urbanas alcanza un promedio del 40%. El grupo de edad con mayor probabilidad de verse afectado es el de los bebés entre 6 y 11 meses, cuando supera el 60% de la población a diferencia de lo dicho, es posible que las estadísticas presentadas sean poco precisas ya que la prevalencia de anemia es superior al 90% en la sierra andina; en respuesta a esto, varios estudios han demostrado que la zona de los andes peruanos tiene los mayores índices de anemia; en el caso de las gestantes que residen en la sierra rural reportan una incidencia de anemia durante el embarazo que es del 30,7%. Esto se debe a que estos hogares campesinos cultivan alimentos pobres en contenido de hierro y consumen dietas bajas en vegetales y productos de origen animal, debido a la gran altitud en la que residen, la mayor parte de su dieta se compone de alimentos ricos en almidón como papa, maíz o

cebada; trayendo como consecuencia, no cubrir con los requerimientos de hierro para sintetizar eficientemente la hemoglobina (4)(5).

El grupo demográfico más afectado por la deficiencia de hierro son los bebés y los niños pequeños, no abordar este déficit puede resultar en el desarrollo de anemia e influir negativamente en su desarrollo físico, mental y motor. Además, vale la pena señalar que los niños atraviesan un período de rápido desarrollo, durante el cual estas deficiencias pueden hacerse evidentes, particularmente en el entorno escolar. En consecuencia, la identificación y el tratamiento oportunos de la anemia adquieren una importancia primordial; en ese sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aboga por el uso de vitaminas y fortificación como estrategia preventiva contra la anemia (6).

Como resultado, el incumplimiento del tratamiento ha aumentado al nivel de un problema social importante, lo que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a establecer intervenciones para eliminar los principales determinantes del incumplimiento; estos esfuerzos deben priorizarse e integrarse en esfuerzos multidisciplinarios en curso para mejorar la salud de la población (7).

Según los resultados del informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2022 revela un aumento del 42,4% en la prevalencia de anemia en menores de 6 a 35 meses a nivel nacional. Cabe destacar que la cohorte de edad más susceptible a padecer esta afección es la comprendida entre los 9 y 11 meses. Según un estudio realizado en la zona de Tumbes, se demostró que el 40,5% de los menores de tres años padece de anemia (25).

Del mismo modo, los resultados de las investigaciones indican que la mayoría de los lactantes, concretamente el 52% de los que tenían 4 meses, iniciaron un régimen de gotas de hierro. Además, una proporción significativa, concretamente el 69%, de los niños de entre 6 y 11 meses se sometió a pruebas de detección de la anemia durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2021. Por el contrario, según los resultados de un estudio sobre intervenciones contra la anemia, se observó que al 76% de los lactantes de 6 a 11 meses que no tenían un

diagnóstico confirmado de anemia se les administraron suplementos vitamínicos (8).

La necesidad de realizar este estudio surge del hecho de que la anemia es un importante problema de salud pública, que afecta especialmente a los niños durante una fase crítica de su desarrollo. Es imperativo garantizar una nutrición suficiente y un tratamiento adecuado, incluida la adherencia al tratamiento, para promover resultados de salud óptimos. Por este motivo, las instituciones sanitarias utilizan tácticas para abordarla y gestionarla, basadas en el contexto de las condiciones sociales.

Este estudio tiene implicaciones prácticas, ya que permite emprender numerosas intervenciones preventivas y promocionales dirigidas a la anemia en los ámbitos de la salud y el bienestar social. La anemia tiene implicaciones sustanciales para el desarrollo físico y cognitivo de los niños. La adquisición de conocimientos estadísticos permite identificar elementos cruciales asociados a la adherencia al tratamiento, facilitando así la mejora de los resultados en materia de salud infantil.

Los niños que aún no han cumplido un año se beneficiarán socialmente de conocer los resultados de la investigación, lo que nos permitirá comprender mejor los aspectos que el Centro de Salud de Corrales podría mejorar para promover la adherencia al tratamiento de la anemia. Esto también ayudará a concienciar a toda la población de lo importante que es cumplir con la terapia para evitar posibles efectos adversos en los más pequeños. Además, existe la opción de trabajar conjuntamente con diferentes agentes sociales para reforzar la labor preventiva que se está realizando en la sociedad.

Desde el punto de vista metodológico, el instrumento de evaluación, una vez adaptado y validado en la población de Tumbes, tiene potencial para una mayor utilización en la identificación de factores vinculados a la adherencia a los tratamientos prescritos en niños. Esto se debe a su facilidad de administración, brevedad y la posibilidad de su aplicación antes de las visitas de seguimiento. Además, este estudio proporcionará una base para futuras investigaciones centradas en la identificación de las características vinculadas a la adherencia a los medicamentos prescritos.

Además, el presente estudio tiene una base teórica, ya que pretende explorar los factores vinculados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de un año; esta investigación se centrará en el examen de los comportamientos, creencias y percepciones de las personas responsables de supervisar o administrar el tratamiento; en consecuencia, los resultados de este estudio servirán de base para futuras investigaciones realizadas en esta población específica.

El objetivo principal fue determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022. De igual manera los objetivos específicos fueron: Establecer los factores socioeconómicos relacionados a la adherencia del tratamiento de anemia e niños menores de 1 año, conocer los factores relacionados con el personal de salud que se encuentra asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año, establecer los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año, establecer los factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año, identificar los factores relacionado con la persona que suministra el suplemento asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1 Antecedentes

Internacionales:

En su estudio, Bermeo y Ramírez (9) tuvieron como objetivo determinar los factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en cuidadores de niños menores de 3 años en Ecuador. En el estudio se utilizaron métodos de investigación cualitativos y cuantitativos, utilizando un enfoque descriptivo. La muestra para esta investigación incluyó a 30 personas que cuidaban a niños menores de 3 años en el hogar, así como a 5 personas que cuidaban a niños en un entorno institucional, estos cuidadores recibieron cuestionarios para evaluar su comprensión y aplicación de los procedimientos relacionados con la administración de micronutrientes. Los resultados de la investigación revelaron que había una comprensión restringida de la administración de micronutrientes, sobre todo entre los cuidadores con un nivel rudimentario de estudios primarios y los que no estaban casados. Además, se observó que un total del 6% de los niños presentaba variaciones en su peso, altura y niveles de hemoglobina. En resumen, los autores subrayaron la necesidad de abogar por una difusión suficiente de la información y un seguimiento meticuloso en la prestación de asistencia sanitaria a los niños, con el fin de mitigar los efectos de la enfermedad.

Por otro lado, Menezes (10) en su investigación "Impacto y adherencia a la fortificación doméstica con micronutrientes en polvo sobre la anemia y las deficiencias en niños que viven en Amazonas brasileña occidental". Obteniendo como resultado: El micronutriente obtuvo un 65.5% de aceptabilidad por parte de los cuidadores. Sin embargo, se evidenció que sólo el 29% de los niños alcanzaron la completa adherencia al micronutriente. Por otro lado, el 17% de los niños cuyas madres tienen mayor nivel de escolaridad presentaron menos de riesgo de anemia en comparación con aquellas madres con menor escolaridad.

Nacionales:

El objetivo de Guerrero y Huancas (11) fue conocer los parámetros asociados a la adherencia terapéutica de la anemia, la metodología utilizada fue descriptiva, retrospectiva y analítica. La muestra de estudio contó con un total de 236 individuos, con una distribución equitativa de 118 participantes tanto en el grupo de casos

como en el de controles, a los cuales evaluó con un cuestionario construido específicamente; los resultados indicaron que la duración del tratamiento ejerció una influencia del 55,5%, la administración de sulfato ferroso en tres dosis separadas (67,2%), el momento de la ingesta de suplementos antes de las comidas (56,3%), la aparición de heces de color negro (75,0%) y la imposibilidad de acudir a las citas médicas debido a la distancia entre el domicilio de los participantes y el centro de salud (64,8%). Por lo tanto, se determinó que la variable con mayor correlación con la adherencia al tratamiento era la duración de la terapia, que abarcaba un periodo de seis meses.

En su estudio, Huachua y Huayra (12) se propusieron investigar la asociación entre la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas, así como las reacciones adversas experimentadas por las madres de niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud Ascensión de Huancavelica. El estudio siguió un diseño transversal básico, correlacional y no experimental, utilizando una muestra de 66 madres y sus respectivos hijos. Los resultados indican que una proporción significativa de madres, concretamente el 45,50%, no cumplió el régimen prescrito de tratamiento con hierro polimaltosado. En cuanto al nivel de estudios, el 40,90% de las madres había completado con éxito la enseñanza secundaria. En cuanto al estado civil, la mayoría de las madres, el 57,60%, vivía en pareja de hecho. Además, en cuanto a la situación laboral, una parte importante de las madres, concretamente el 51,50%, estaban desempleadas. En relación con el lugar de origen materno, se observó que el 93,90% de las madres procedían de zonas urbanas. Con respecto a la afiliación religiosa, la mayoría de las madres, concretamente el 59,10%, se identificaron como católicas. Además, la reacción adversa predominante observada en los niños fue el estreñimiento, con una tasa de prevalencia del 34,80%. En consecuencia, se dedujo que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y los factores demográficos, así como las reacciones adversas, entre los niños anémicos.

En su estudio de 2017, Marcacuzco (13) examinó los factores relacionados con la adherencia a la suplementación con micronutrientes entre los niños menores de 3 años en Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho. El estudio empleó una metodología de investigación básica, utilizando un enfoque correlacional y un diseño de

investigación transversal no experimental. La muestra consistió en 61 madres de niños en el grupo de edad especificado. Los resultados del estudio indicaron que la adherencia a la suplementación con micronutrientes estaba influida por diversos factores, que incluían el reconocimiento de la importancia de los micronutrientes, el tipo específico de preparados necesarios para mezclar los suplementos, la cantidad recomendada de cucharadas de comida para mezclar los suplementos, la disponibilidad de tiempo y el conocimiento de los beneficios asociados; además, el estudio identificó factores significativos asociados a los micronutrientes, como estreñimiento, sabor desagradable en la boca y alteraciones en el gusto de los alimentos. Por lo tanto, se puede deducir que existe una correlación notable entre las características relativas al receptor y los micronutrientes y la falta de compromiso con el tratamiento.

El objetivo principal de Huaman y Huaroc (14) fue determinar las características asociadas a la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad. La metodología empleada fue básica, empleando un diseño descriptivo no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 90 participantes; los hallazgos indicaron que el 30,0% de las participantes no suspendió el tratamiento como consecuencia de enfermedad, el 27,8% de las madres afirmaron percibir resultados positivos al administrar el tratamiento, mientras que el 24,4% observó una elevación de los niveles de hemoglobina de sus hijos, el 24,4% de las participantes no interrumpió la administración del suplemento como consecuencia de los síntomas de rechazo, el 25,6% continuó administrando el suplemento a pesar de experimentar algunas molestias. Estos resultados sugieren que los factores que influyen en la adherencia a la administración de suplementos de hierro abarcan la persistencia del tratamiento a pesar de la enfermedad o los efectos secundarios, la gestión eficaz de los síntomas de rechazo, la percepción del tratamiento por parte de los profesionales sanitarios, la regularidad en la administración del tratamiento y la disponibilidad continua de suplementos de hierro en los centros sanitarios.

En el estudio de Caparachin y Ferrel (15) sobre las variables relacionadas con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de seis meses a ocho años, el diseño de la investigación fue transversal no experimental, básica y descriptiva. La muestra estuvo compuesta por 128 niños. En los niños de 6 meses

a 8 años, los datos obtenidos permitieron concluir que existía una relación entre las variables relacionadas y la adherencia a la terapia de la anemia, especialmente con respecto al tratamiento, con un porcentaje de 56,88%. A esta conclusión se llegó como consecuencia de que existía una relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento. Además, se utilizó un nivel de significación de 0,05 para evaluar la asociación entre la oferta de servicios de salud y el tratamiento de la anemia en niños de edades comprendidas entre los 6 meses y los 8 años. Se determinó que el nivel de significación era significativo.

Una investigación denominada variables socioeconómicas relacionadas con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6-36 meses fue realizada por Morales (16), utilizando una técnica básica, no experimental, de corte transversal, con un enfoque descriptivo, y con una muestra de 40 madres de niños de 6-36 meses; en cuanto a los factores socioeconómicos, se observó que el 62,5% de ellos estaban asociados a la adherencia; asimismo, se consideraron factores asociados el personal sanitario (57,5%), la enfermedad (52,5%), el tratamiento (57,5%) y la persona encargada de administrar el suplemento de hierro (60%). Los resultados indicaron que el 70% de las madres no seguía el tratamiento de forma sistemática, mientras que el 30% mostraba una buena adherencia al tratamiento de la anemia. En conclusión, se comprobó una asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de la anemia.

Locales:

En un estudio con un objetivo similar, Rosillo y Zapata (17) buscaron examinar la naturaleza del vínculo que existe entre las influencias socioculturales y la adherencia en mujeres que tenían hijos pequeños. La investigación se llevó a cabo con metodología descriptiva, correlacional, cuantitativa, con un enfoque transversal y no experimental; se entregó un cuestionario a cada una de las 90 mujeres de la muestra; los resultados mostraron que el 56% de las madres con hijos menores de tres años no acudieron a sus citas previstas en el CRED, mientras que el 44% de esas madres sí acudieron a sus consultas el día y a la hora que tenían programados en el momento en que se recogieron los datos. Los conocimientos demostraron ser un factor significativo a la hora de decidir si las madres con hijos menores de tres

años acudían o no al CRED del Centro de Salud de Corrales. En conclusión, existe una asociación directa entre los elementos socioculturales y la adherencia al tratamiento.

En nuestro contexto social aún no existe egresados de la escuela de Nutrición de dicha investigación, por lo que, habiendo realizado en la indagación de estudios relacionados con la variable, no se encuentran más investigaciones algunas o referentes al tema a nivel local.

2.2 Bases teóricas

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la "adherencia al tratamiento" se refiere al proceso de seguir la terapia de forma correcta, lo que incluye tomar los medicamentos de acuerdo con las pautas de dosis del tratamiento prescrito y continuar haciéndolo durante el tiempo necesario (3).

Los factores de adherencia incluyen varios factores determinantes que influyen en la capacidad de las personas para seguir los regímenes de tratamiento prescritos por los profesionales sanitarios, lo que tiene un impacto sustancial en su bienestar general. En el contexto de la anemia, la evolución y el tratamiento de esta enfermedad se ven afectados por muchos aspectos relacionados con la adherencia, entre los que se incluyen los siguientes (18):

- **Factores socioeconómicos:** Diversos factores han sido identificados como determinantes significativos de la adherencia al tratamiento; entre ellos se encuentran las personas con un nivel educativo limitado, las que se enfrentan a la inestabilidad económica, las analfabetas o las que viven en la pobreza, las que carecen de oportunidades de empleo, las que proceden de familias desestructuradas, las que carecen de apoyo social, las que viven en condiciones de vida inestables e inseguras, las que se enfrentan a barreras económicas debido al elevado coste de los medicamentos, las que están expuestas a diversas situaciones o condiciones ambientales, las que residen en zonas remotas con acceso limitado a instituciones médicas, las que soportan elevados costes de transporte y las que están influidas por creencias culturales relativas al tratamiento prescrito en una región específica.

- **Factores relacionados con el personal sanitario:** El carácter de la relación entre el personal médico y los pacientes puede tener un efecto positivo en la adherencia al tratamiento, pero también hay factores que pueden tener un efecto negativo. Entre ellos cabe citar el reembolso insuficiente y la inadecuación de los programas de seguro médico, la falta de conocimientos, los sistemas deficientes de distribución de medicamentos, la falta de formación adecuada del personal sanitario en la gestión de enfermedades crónicas, la brevedad de las consultas, la excesiva carga de trabajo del personal asistencial, la falta de incentivos por un buen rendimiento, la debilidad de los sistemas para educar a los pacientes y proporcionarles un seguimiento adecuado, la falta de comprensión respecto a la importancia de los tratamientos y la incapacidad para realizar pruebas genéticas.
- **Factores relacionados con la enfermedad:** estos factores están estrechamente vinculados a una enfermedad específica. En consecuencia, la gravedad de la enfermedad, los síntomas experimentados, el nivel de discapacidad en los contextos físico, mental, social y laboral, la progresión de la enfermedad y la disponibilidad de un tratamiento eficaz y adecuado son determinantes cruciales de la adherencia al tratamiento.
- **Los factores relacionados con el tratamiento** hacen referencia a varios aspectos que influyen en la facilidad y la adherencia al tratamiento proporcionado por los profesionales sanitarios. Los factores incluidos en esta categoría consisten en las ventajas percibidas por el paciente como resultado de la terapia, las posibles ramificaciones asociadas al fármaco o tratamiento, el grado de importancia y compromiso mostrado por los profesionales sanitarios con el tratamiento, y la continuidad o los cambios en la dosificación.
- **Factores asociados al individuo responsable de administrar el tratamiento:** Los parámetros mencionados presentan una amplia variabilidad y mutabilidad ocasional, ya que el grado de adherencia al tratamiento está intrínsecamente ligado a características individuales, como el bienestar emocional, las limitaciones temporales, la importancia o

aprensión percibidas y las obligaciones personales, entre otras facetas relevantes. Varios factores contribuyen a las actitudes de los individuos hacia el tratamiento, incluyendo sus creencias personales respecto al impacto o influencia potencial del tratamiento en su bienestar, sus expectativas respecto a los resultados del tratamiento, sus conocimientos previos sobre la enfermedad, sus perspectivas sobre el propio tratamiento y su nivel de motivación para adherirse a las pautas prescritas, entre otros factores. Además, cabe destacar varios aspectos relacionados con la persona, como el estrés, la preocupación, el olvido, la comprensión limitada, la resistencia a aceptar consejos médicos, la dependencia de la terapia, la reticencia a buscar atención médica y las emociones de frustración (18).

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la anemia se caracteriza por ser un estado en el que la concentración de hemoglobina en la sangre es inferior a 11,0 g/dL en niños de edades comprendidas entre los seis meses y los cinco años, excluido el periodo neonatal. La principal consecuencia de la disminución de los niveles de hemoglobina es una menor capacidad para suministrar eficazmente oxígeno a los distintos tejidos del organismo.

Este problema de salud pública puede presentarse en diversos grados, ya sea leve, moderada o severa, y puede ser aguda o crónica, dependiendo de cómo se manifieste clínicamente en el paciente. No obstante, es importante destacar que la mayoría de los casos de anemia, con el tiempo, conducen a un desarrollo y funcionamiento inadecuados del organismo (3).

La anemia se define como una condición en la que los niveles del componente sanguíneo llamado eritrocito son insuficientes, y esta insuficiencia está relacionada con la disminución de los niveles de hierro en una persona sana. La hemoglobina, que es una parte esencial de los eritrocitos en la sangre, contiene hierro. Por lo tanto, cuando hay una deficiencia de eritrocitos, la falta de hierro resulta en la anemia. La gravedad de la anemia puede variar según la edad, el sexo y la altura de la persona afectada.

Bajo estas circunstancias, la anemia tiene múltiples causas, y una de las más comunes es la desnutrición, que se caracteriza por una ingesta insuficiente de hierro y representa más del 50% de todos los casos de anemia. En este sentido, la

anemia puede servir como un indicador indirecto de la cantidad de hierro en la dieta de niños y niñas, lo que respalda las estrategias y regulaciones de salud pública para abordar la mala alimentación como una medida participativa para mejorar la salud de los niños. Si alguien tiene anemia y sus niveles de hemoglobina descienden por debajo de 11,0 g/dL, llega menos oxígeno a sus células, por lo cual, su rendimiento físico y mental disminuye. Esto significa que son menos capaces de luchar contra las infecciones; a consecuencia, la anemia en los bebés perjudica su crecimiento físico y su capacidad para aprender cosas nuevas, siendo de vital importancia darles más hierro con el objetivo de mejorar su salud (4).

La anemia se clasifica en función de los niveles de hemoglobina, especialmente cuando son inferiores a 11,0 g/dL, según los criterios de la Organización Mundial de la Salud. La categorización de la anemia en individuos de 6 a 59 meses se determina en función de su prevalencia, como se muestra a continuación: Cuando la prevalencia alcanza el 40% o más en una comunidad, se clasifica como afección grave. Una prevalencia que oscile entre el 20% y el 39% se define como moderada, mientras que una prevalencia entre el 5% y el 19% se considera leve. Por el contrario, cuando la prevalencia es inferior al 4,9%, se considera dentro del rango de la normalidad (19).

Dado que la verificación directa de la cantidad mínima de glóbulos rojos en la sangre puede ser complicada, se emplean pruebas de diagnóstico indirectas y prácticas para evaluar la anemia a través de la medición de los niveles de hematocritos o hemoglobina. Estas pruebas se convierten en el método de diagnóstico más utilizado para detectar la anemia, especialmente cuando se requiere obtener resultados en un período de tiempo corto.

El hematocrito, a veces denominado volumen celular empaquetado, es una métrica cuantificable expresada en porcentaje, que se obtiene de la comparación entre el volumen de sangre y el volumen ocupado específicamente por los glóbulos rojos dentro de la sangre (20).

La relativa facilidad para obtener una muestra de sangre hace que sea mucho más fácil averiguar cuánto hierro tiene una persona. En los países desarrollados, la falta de hierro es una de las principales carencias vitamínicas, mientras que en los países pobres es uno de los problemas nutricionales más comunes; esto se debe

a que la ingesta de hierro y las enfermedades relacionadas con el hierro son en su mayoría bien conocidas. Desde principios del siglo XVIII, el hierro cobró importancia por ser el principal mineral de la sangre, llevando a los científicos a estudiar este mineral en el contexto de la dieta; pero no fue hasta 1832 cuando se generalizó el uso de las píldoras de hierro como medicamento, cuando aparecieron en 1892, la leche no se consideraba una buena fuente de hierro y se hablaba de que los bebés eran especialmente propensos a sufrir carencias de este mineral. Debido a esto, en 1928 se hicieron muchos estudios y se descubrió que la escasez de hierro es la razón más común por la que los bebés contraen anemia (20).

De igual manera, la insuficiencia en la adquisición de hierro se convierte en la deficiencia nutricional más prevalente en el mundo, lo que puede llevar a casos graves de anemia. Esta afección se puede dividir en tres aspectos distintos:

Los niveles bajos de hierro en sangre y el descenso de las reservas de ferritina son signos de un primer problema que tiene que ver con que el organismo no dispone de tanto hierro. En cuanto a la segunda parte, los niveles de hierro descienden y la producción de glóbulos rojos también, esto ocurre cuando el cuerpo no absorbe bien el hierro de los alimentos y no puede compensar la pérdida habitual de hierro, lo que detiene la producción de hemoglobina. La tercera parte trata de la anemia ferropénica, que es el tipo más complicado y ocurre cuando el cuerpo no puede absorber el hierro tan bien como debería, lo que significa que se produce menos hemoglobina (21).

Efectos de la anemia en el crecimiento de los niños a lo largo del tiempo: Son cambios que los niños experimentan constantemente. Los niños con anemia o falta de hierro pueden experimentar retrasos en su desarrollo físico, cambios en su comportamiento y cambios en su estado de ánimo o salud mental. Ambas condiciones son muy perjudiciales para su desarrollo. Más de un estudio ha demostrado que estos efectos en el crecimiento de un niño pueden durar mucho tiempo, incluso después de que la anemia esté bajo control. Dicho de otro modo, los beneficios son mayores en las áreas de movimiento, pensamiento y acción (22):

- **Desarrollo motor:** Los niños aprenden habilidades motrices tanto finas como gruesas que les ayudan a mover y controlar los músculos a medida

que crecen. Este tipo de desarrollo está influenciado por varios factores, incluyendo aspectos personales del niño y su entorno. La presencia de anemia tiene un impacto significativo en los primeros meses o años de vida de los niños, ya que afecta negativamente su desarrollo motor. Estudios han demostrado que la anemia en niños puede resultar en un desarrollo motor deficiente, incluso si se corrige la concentración de hemoglobina mediante suplementos. Esto resalta la importancia de los factores ambientales y externos en la salud infantil.

- **Desarrollo mental:** se refiere a una categoría que engloba aspectos como la memoria, el razonamiento, el pensamiento y la habilidad para resolver problemas. Similar al desarrollo motor, la anemia tiene un efecto adverso en la capacidad cognitiva de los niños. No obstante, algunos estudios han identificado mejoras en el desarrollo mental cuando se inician tratamientos para la anemia desde el momento en que se detecta en los niños.
- **Conducta:** Durante la infancia, se establecen interacciones y vínculos fundamentales a través del entorno del niño o niña, y estas experiencias emocionales desempeñan un papel crucial en el desarrollo del control sobre sus impulsos y su interés por el mundo que les rodea. Por lo tanto, los niños menores de 18 meses que experimentan anemia pueden experimentar un impacto significativo en su comportamiento. Incluso después de más de una década de tratamiento, pueden seguir teniendo problemas para controlar sus reacciones precipitadas o inhibidas, lo que puede dificultar sus relaciones con la familia, los amigos y los compañeros de clase. Las personas con enfermedades como el TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) suelen actuar de este modo.
- En ámbitos como la sanidad, la educación y otros, la anemia es uno de los mayores problemas de la sociedad. Por ello, el gobierno peruano ha invertido mucho dinero en su tratamiento: el 0,62% del PIB del país o el 40% del presupuesto del sector sanitario. Cada año, el sector de la salud da a los trabajadores sanitarios un montón de planes y deberes que llevar a cabo para tratar la anemia y detener los malos efectos que puede tener en los niños y en la sociedad en su conjunto (22).

En 2017, el Ministerio de Salud de Perú puso en marcha el Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil. Este plan estratégico estará en vigor de 2017 a 2021. El objetivo de este plan es desarrollar estrategias y recomendaciones específicas para cada sector a lo largo de varios años. El objetivo principal es establecer metas y objetivos que disminuyan efectivamente la prevalencia de la anemia en los niños en el Perú. Además, el plan busca ejecutar los pasos necesarios para lograr el control total de la anemia (23).

Este plan busca contribuir a mejorar la salud y el desarrollo de los niños menores de tres años, así como de las mujeres embarazadas. Pretende ser visto como una inversión pública en capital humano que pueda promover el crecimiento económico y social de la población peruana. Se centra en la promoción de la equidad y la inclusión social a través de acciones institucionales que implican intervenciones a nivel nacional, regional y local, con la intención de alcanzar las metas establecidas para el año 2021. Estas acciones se llevarán a cabo con el fin de alcanzar los objetivos fijados para el año 2021. La población en cuestión está constituida por un total estimado de 1.699.500 individuos, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (23).

Público objetivo

La población destinataria principal de este estudio comprende a los niños menores de 3 años, con especial énfasis en los que tienen menos de 12 meses.

La población destinataria de este estudio comprende a quienes asumen el papel de cuidadores principales de niños de 36 meses o menos, con especial énfasis en quienes cuidan de lactantes de 12 meses o menos.

Mujeres embarazadas y lactantes.

Mujeres adolescentes.

El público objetivo secundario son las personas que trabajan en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Las personas denominadas gestores sectoriales del MIDIS y del MINAGRI son responsables de supervisar y gestionar los respectivos sectores dentro del gobierno.

Las personas responsables de la supervisión y gestión de las instituciones educativas incluyen a los directores e instructores, así como a los miembros de la APAFA (Asociación de Padres y Tutores).

- La sociedad civil organizada abarca varias entidades como el Vaso de Leche, Cantinas, Clubes de Madres, Iglesia, Organizaciones Campesinas, Juntas Vecinales, entre otras.

- Individuos en posiciones de liderazgo dentro de las organizaciones sociales - Autoridades en varios niveles de gobierno, incluyendo los niveles comunitario, local, regional y nacional.

- Individuos que forman parte de Juntas de Agua y Saneamiento.

Aliados estratégicos (AE)

En la prestación de servicios de salud participan prestadores privados de salud y varios prestadores públicos, como ESSALUD, SISOL en Lima Metropolitana, entre otros. Las asociaciones profesionales son organizaciones que reúnen a personas que trabajan en la misma profesión o industria. Estas asociaciones sirven de plataforma para que los profesionales establezcan redes, compartan conocimientos y colaboren en

El sector privado participa en proyectos de responsabilidad social y otras iniciativas.

Las autoridades municipales.

- Representantes de muchos sectores como MIDIS, JUNTOS, Educación, Agricultura y otros.

El tema de discusión son los medios de comunicación.

Organizaciones no gubernamentales (ONG).

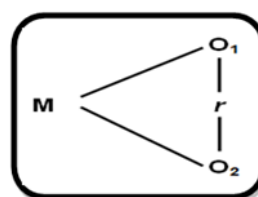
Organismos cooperantes como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros.

III. MATERIALES Y METODOS

3.1 Diseño y Tipo de estudio

El estudio adopto un diseño de investigación descriptivo, utilizando una metodología cuantitativa. El diseño de investigación elegido fue correlacional, no experimental y de naturaleza transversal, esto indica que las variables de interés fueron observadas y no modificadas. El objetivo principal de este estudio fue conocer los elementos asociados a la adherencia, proporcionando una descripción exhaustiva de estas características, que pudieran ser evaluadas o cuantificadas objetivamente.

Esquema:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1 (Factores asociados).

O₂ = Variable 2 (Adherencia al tratamiento de anemia.)

r = Relación de las variables de estudio.

3.2 Identificación de la variable

Variable 1: Factores asociados a la adherencia del tratamiento, son aquellas circunstancias que pueden influir de alguna manera en la capacidad de las madres de niños menores de un año para seguir el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro. Estos factores tienen un impacto significativo en la consecución de los objetivos, especialmente en aspectos que son susceptibles de ser influenciados por la toma de decisiones. Además, se sostiene que hay cinco dimensiones que desempeñan un papel en la adherencia al tratamiento. (24).

Variable 2: La adherencia al tratamiento de la anemia se refiere a la conformidad con la medicación con sulfato ferroso administrada por la madre de un niño con anemia diagnosticada en lactantes menores de 12 meses.

3.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Factores asociados a la adherencia del tratamiento	Estos factores son aquellos que posibilitan que las personas sigan los tratamientos recomendados por el personal de salud y de esta manera, la salud de las personas depende en gran medida de ellos.	Son condicionantes que se evaluarán a con el fin de determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia, entre ellos se encuentran los socio-económicos, los relacionados con el personal de salud, los relacionados con la enfermedad, los relacionados con el suplemento y los relacionados con la persona que administra y supervisa el tratamiento.	Factor socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • Ingreso económico • Tenencia de vivienda. 	Nominal
			Factor relacionado con el personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre la enfermedad (anemia) • Explicar acerca de la administración • Tiempo de consejería. • Calificación de la información recibida. • Frecuencia de visitas domiciliarias. 	
			Factor relacionado con la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre síntomas de la anemia. • Frecuencia de interrupción del tratamiento. 	
			Factor relacionado al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la efectividad del sulfato ferroso. • Efectos adversos del sulfato ferroso. • Beneficios del empleo del sulfato ferroso. • Duración del tratamiento con sulfato ferroso. 	
			Factor relacionado con la persona que administra el sulfato ferroso	<ul style="list-style-type: none"> • Administra a diario el sulfato ferroso. • Olvido de la administración. • Percepción de los efectos positivos del sulfato ferroso. • Motivación para la superación de la anemia. 	

Adherencia al tratamiento	Se refiere al cumplimiento del tratamiento farmacológico con sulfato ferroso brindado por la madre del niño con diagnóstico de anemia en los menores de 12 meses.	Adherencia	Madre cumple o no con el tratamiento de anemia.	Adherente	Nominal
				No adherente	

3.4 Población

Esta investigación incluyo a las madres que tienen hijos menores de un año y que acudieron al Centro de Salud Corrales de Tumbes en el año 2022.

3.5 Muestra

El estudio utilizó un método de selección no probabilístico y no aleatorio por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 30 mamás que tengan hijos menores de un año y que acudan al Centro de Salud Corrales. Estas madres fueron seleccionadas en base a criterios específicos de inclusión y exclusión, que se detallarán más adelante.

Criterios de inclusión

- Madres o cuidadoras mayores de 18 años.
- Madres o cuidadoras que tengan niños y niñas menores de 1 año.
- Madres o cuidadoras que se atiendan en el Centro de Salud de Corrales.
- Madres o cuidadoras que se encarguen del cuidado total de sus niños y niñas.

Criterios de exclusión

- Madres o cuidadoras menores de edad.
- Madres o cuidadoras que tengan niños y niñas mayores de 1 año.
- Madres o cuidadoras que no se atiendan en el Centro de Salud de Corrales.
- Madres o cuidadoras que no se encarguen del cuidado total de sus niños y niñas.

3.5.1 Técnicas de investigación e Instrumentos de recolección de datos

La metodología elegida para este estudio es la utilización de una encuesta, específicamente empleando un cuestionario válido desarrollado por Morales en su investigación titulada "Factores asociados y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca". Para evaluar los factores asociados a la adherencia al tratamiento se empleará la prueba de Morisky-GreenLevine, centrándose en las dimensiones señaladas en la operacionalización de la variable. Se utilizará el cuestionario "Factores asociados y adherencia al tratamiento de la anemia", dividido a su vez en cinco dimensiones. El cuestionario consta de cinco preguntas sobre factores socioeconómicos, cinco preguntas sobre el personal de salud, dos preguntas

sobre la enfermedad, cuatro preguntas sobre el tratamiento y cuatro preguntas sobre el proveedor del suplemento. Cada respuesta correcta recibe un punto, mientras que una respuesta incorrecta recibe cero puntos.

3.5.2 Validación

El instrumento se sometió a un proceso de validación con un panel de cinco profesionales que actuaron como expertos. La validación se realizó mediante el coeficiente de validez de contenido (CVC), dando como resultado una puntuación de 0,86, que se sitúa dentro del rango de categorización Bueno.

3.5.3 Confiabilidad del instrumento

Se sometió a la prueba estadística de Kuder-Richardson en el programa SPSS versión 25, y el resultado fue de 0,74, lo que indica que el instrumento tiene un alto nivel de fiabilidad. La prueba piloto se realizó en el Puesto de Salud de Potao con las madres de lactantes menores de 36 meses a quienes se les había diagnosticado anemia.

3.5.4 Procesamiento de recolección

Se envió una petición formal al administrador del puesto de salud de Corrales, solicitando permiso para utilizar las instalaciones para llevar a cabo una investigación y acceder a las bases de datos de los niños menores de un año a los que se había diagnosticado anemia y que recibían atención médica en dicho centro.

Posteriormente, en colaboración con el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo y el departamento de nutrición, obtuvimos la oportunidad de relacionarnos con las madres de los niños que cumplían los criterios predeterminados de inclusión y exclusión. Nuestro objetivo era obtener su autorización, expresada mediante el formulario de consentimiento informado, para participar voluntariamente en el estudio de investigación.

Una vez recogidos los datos de los participantes, se organizaron y analizaron utilizando programas informáticos estadísticos como Microsoft Excel y SPSS V. 26. El análisis tenía por objeto cuantificar y distribuir los datos entre los participantes. Este análisis tuvo como objetivo cuantificar y distribuir los niveles de adherencia en función de la escala general y las dimensiones, y representarlos visualmente mediante representaciones gráficas.

IV. RESULTADOS

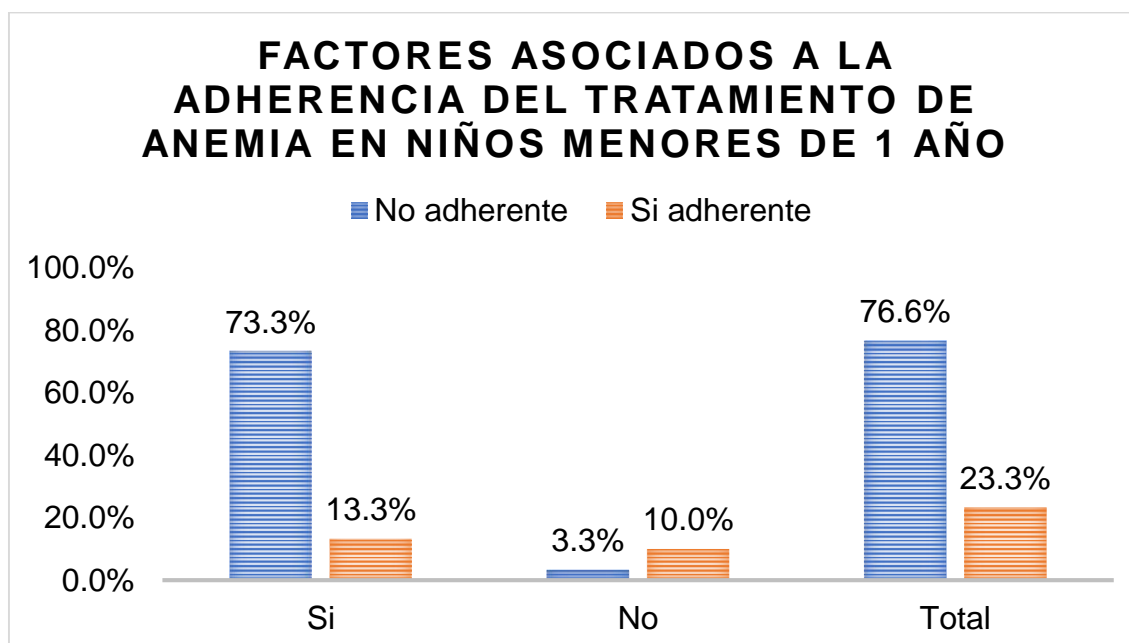
Tabla 1. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

Factores asociados	Adherente				Total	
	No adherente		Si adherente		n	%
	n	%	n	%		
Si	22	73.3%	4	13.3%	26	86.6%
No	1	3.3%	3	10.0%	4	13.3%
Total	23	76.6%	7	23.3%	30	99.9%

Fuente: Cuestionario aplicado a madres que asisten al Centro de Salud de Corrales con sus niños menores de 1 año, P-valor = 0.007 (≤ 0.05)

Se evidencia que los factores relacionados a la adherencia tienen asociación significativa a la no adherencia al tratamiento con un 76.6% y el 23.3% si son adherentes.

Figura 1. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.



Fuente: Tabla 1

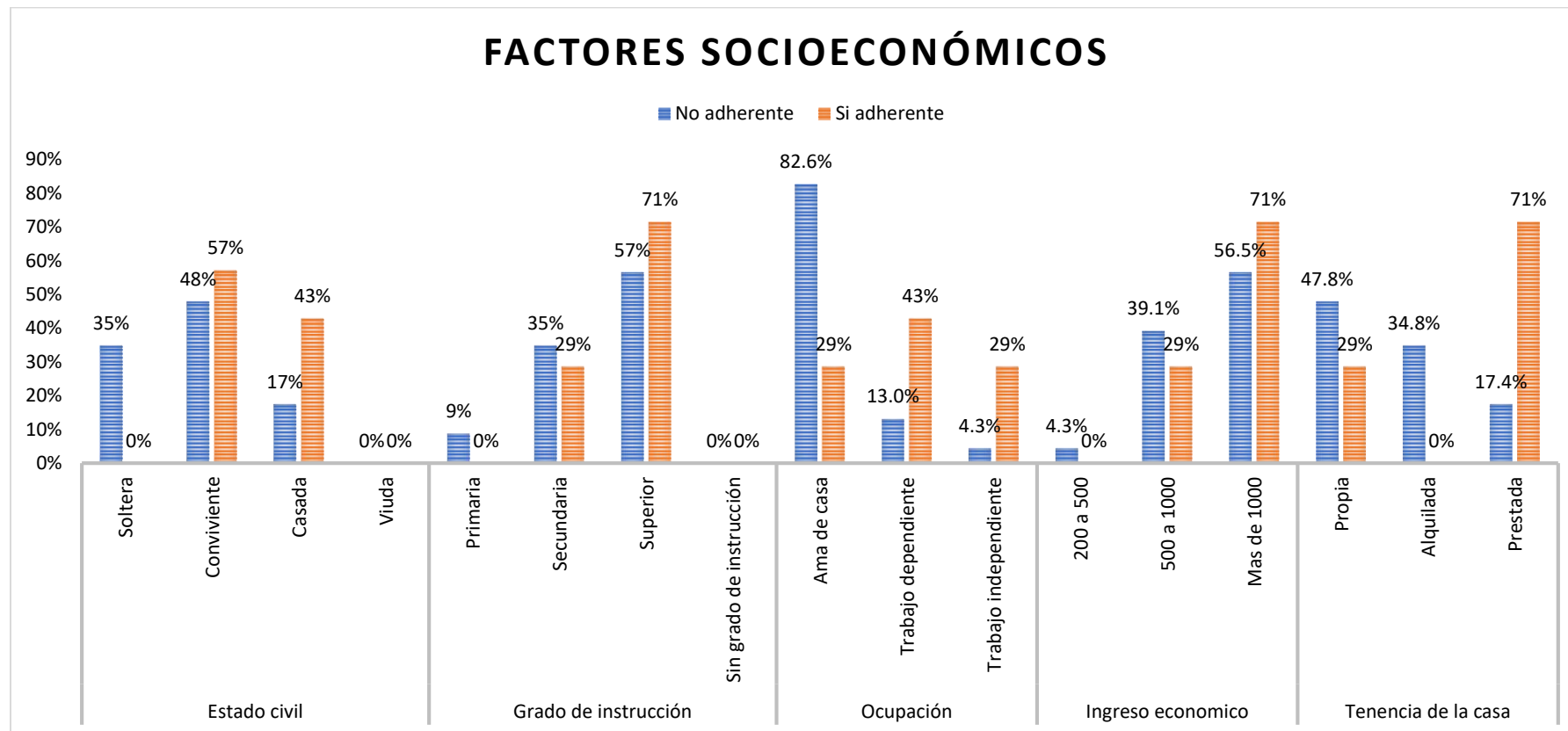
Tabla 2. Factores socioeconómicos relacionados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

Factores socioeconómicos		Adherente				Total	
		No adherente		Si adherente		n	%
		n	%	n	%		
Estado civil Sig.= (0.050)	Soltera	8	26.7%	0	0%	8	26.7%
	Conviviente	11	36.7%	4	13.3%	15	50.0%
	Casada	4	13.3%	3	10.0%	7	23.3%
	Viuda	0	0%	0	0%	0	0%
		23	76.7%	7	23.3%	30	100.0%
Grado de instrucción Sig. = (0.394)	Primaria	2	6.7%	0	0%	2	6.7%
	Secundaria	8	26.7%	2	6.7%	10	33.4%
	Superior	13	43.3%	5	16.7%	18	60.0%
	Sin grado de instrucción	0	0%	0	0%	0	0%
		23	76.7	7	23.4	30	100%
Ocupación Sig.= (0.005)	Ama de casa	19	63.3%	2	6.7%	21	70%
	Trabajo dependiente	3	10.0%	3	10%	6	20%
	Trabajo independiente	1	3.3%	2	6.7%	3	10%
			23	76.6	7	23.4	30
Ingreso económico Sig. = (0.442)	200 a 500	1	3.3%	0	0%	1	3.3%
	500 a 1000	9	30.0%	2	6.7%	11	36.7%
	Mas de 1000	13	43.3%	5	16.7%	18	60.0%
			23	76.6	7	23.4	30
Tenencia de la casa Sig. = (0.046)	Propia	11	36.6%	2	6.7%	13	43.3%
	Alquilada	8	26.7%	0	0%	8	26.7%
	Prestada	4	13.3%	5	16.7%	9	30%
			23	76.6	7	23.4	30

Fuente: Cuestionario aplicado a madres que asisten al Centro de Salud de Corrales con sus niños menores de 1 año.

En la tabla 2 en los factores socioeconómicos se observa que el 76.6% de los niños son no adherentes, el 36.7% de las madres presentaron un estado civil conviviente, el 43.3% tienen el grado de instrucción superior y el 6.7% primaria, en cuanto ocupación el 63.3% son ama de casa; asimismo también que el 43.3% de las madres tienen un ingreso mensual de más de 1000 soles. Por último, el 36.6% de las madres presentaron que la tenencia de la casa es propia. Por otra parte, el 23.4% de niños que tienen adherencia al tratamiento, el 13.3% de las madres presentaron un estado civil conviviente, el 16.7% presentaron un grado de instrucción superior, el 6.7% secundaria; respecto a la ocupación el 10% trabajan dependientemente; asimismo también el 16.7% de las madres presentaron un ingreso mensual de más de 1000 soles. El 16.7% de las madres presentaron que la tenencia de la casa es prestada.

Figura 2. Factores socioeconómicos se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.



Fuente: Tabla 2

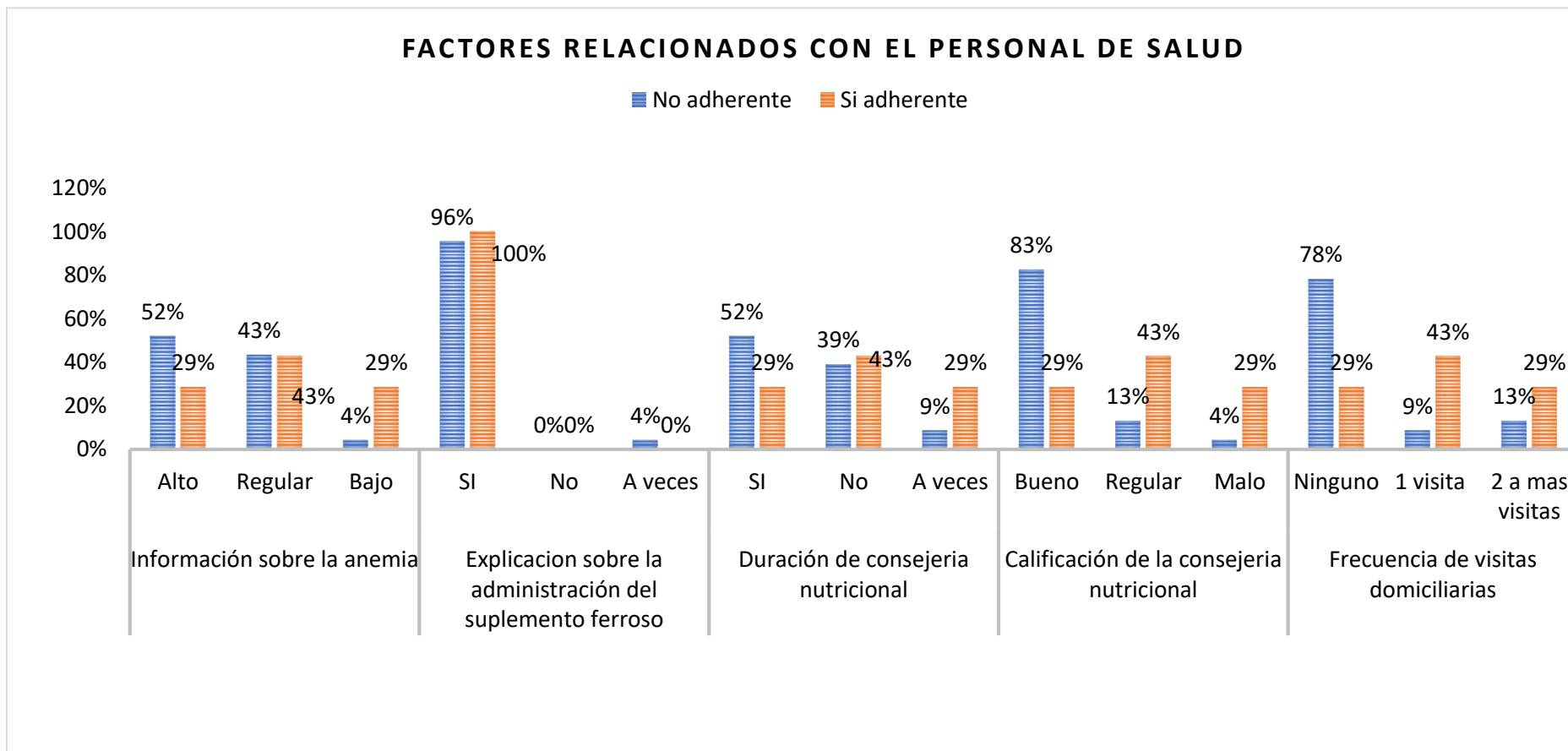
Tabla 3. Conocer los factores relacionados con el personal de salud se encuentra asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año, que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

Factores relacionados con el personal de salud		Adherente				Total	
		No adherente		Si adherente		n	%
		n	%	n	%		
¿Recibe Información sobre la anemia del profesional de salud? Sig. = (0.098)	Alto	12	40.0%	2	6.7%	14	46.7%
	Regular	10	33.3%	3	10.0%	13	43.3%
	Bajo	1	3.3%	2	6.7%	3	10%
		23	76.6	7	23.4	30	100%
¿Le explican como administrar el suplemento ferroso? Sig. = (0.590)	SI	22	73.3%	7	23.4%	29	96.7%
	No	0	0%	0	0%	0	0%
	A veces	1	3.3%	0	0%	1	3.3%
		23	76.6%	7	23.4%	30	100%
¿Dura menos de 15 minutos la consejería nutricional? Sig. = (0.160)	SI	12	40.0%	2	6.7%	14	46.7%
	No	9	30.0%	3	10.0%	12	40.0%
	A veces	2	6.7%	2	6.7%	4	13.4%
		23	76.7	7	23.4	30	100%
¿Cómo calificaría la consejería nutricional? Sig. = (0.005)	Bueno	19	63.3%	2	6.7%	21	70%
	Regular	3	10.0%	3	10.0%	6	20%
	Malo	1	3.3%	2	6.7%	3	10%
		23	76.6	7	23.4	30	100%
¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias? Sig. = (0.050)	Ninguno	18	60.0%	2	6.7%	20	66.7%
	1 visita	2	6.7%	3	10.0%	5	16.7%
	2 a más visitas	3	10%	2	6.7%	5	16.7%
		23	76.7	7	23.4	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a madres que asisten al Centro de Salud de Corrales con sus niños menores de 1 año.

En la tabla 3 en los factores relacionados con el personal de salud se observa que el 76.6% de los niños son no adherentes, el 40% de las madres reciben información sobre la enfermedad en un nivel alto, el 73.3% de las madres si les explican cómo administrar el suplemento ferroso, el 40% de las madres afirman que, si dura menos de 15 minutos la consejería nutricional, el 63.3% de las madres califican de nivel bueno la consejería nutricional, el 60.0% de las madres afirman que ningún personal de salud realiza visitas domiciliarias. Por otro lado, el 23.4% de los niños son adherentes, el 10% de las madres recibieron por parte del personal de salud sobre la enfermedad en un nivel regular, el 23.4% si les explicaron cómo administrar el suplemento ferroso, el 10% no dura menos de 15 minutos la consejería nutricional, el 10% calificaron regular la consejería nutricional, el 10% reciben por parte del personal de salud 1 visita domiciliaria.

Figura 3. Factor relacionado con el personal de salud se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.



Fuente: Tabla 3

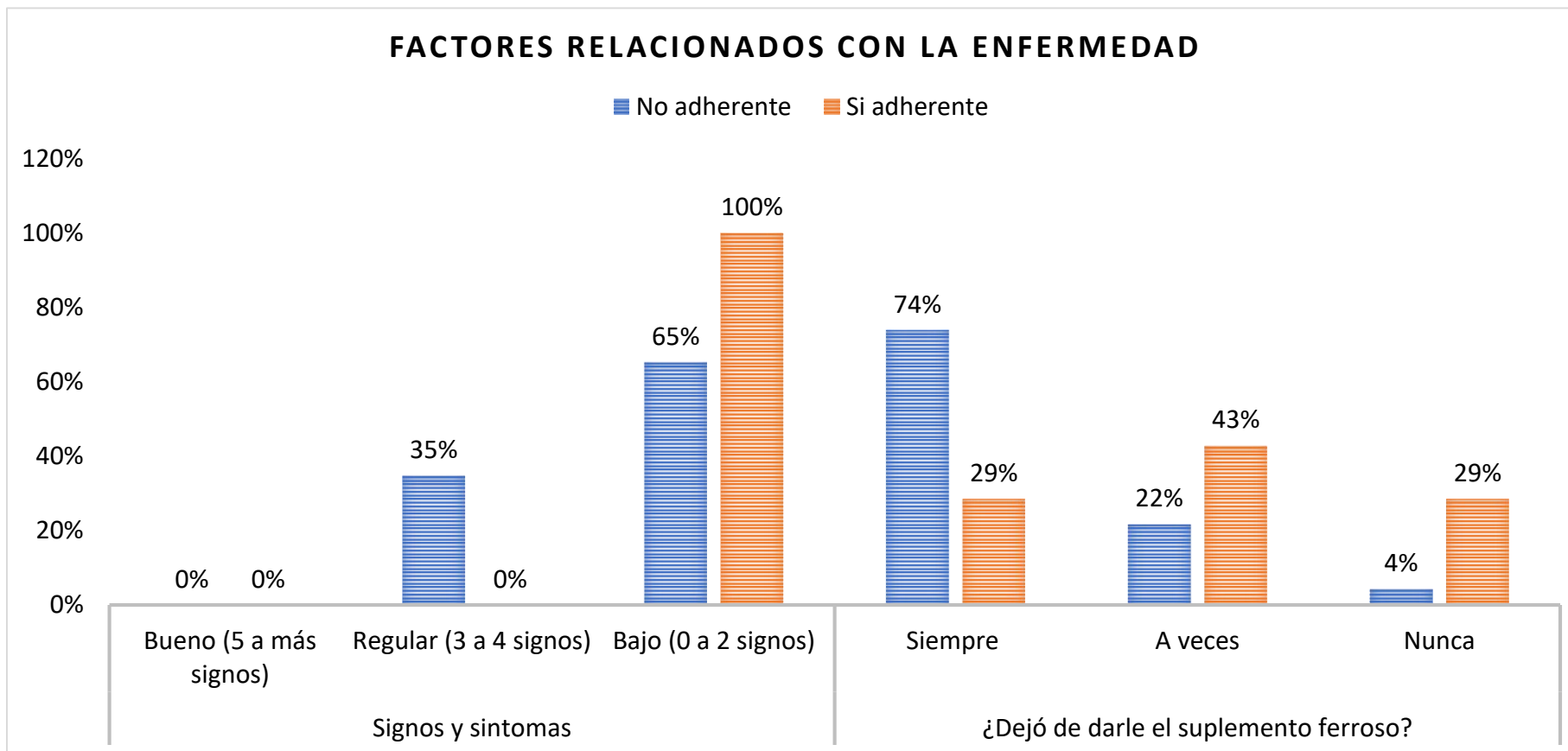
Tabla 4. Establecer los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

Factores con la enfermedad		Adherente				Total	
		No adherente		Si adherente		n	%
		n	%	n	%	n	%
Signos y síntomas presenta un niño con anemia: palidez, ojos hundidos, mareo, falta de apetito, cansancio y sueño Sig. = (0.072)	Bueno (5 a más signos)	0	0.0%	0	0%	0	0%
	Regular (3 a 4 signos)	8	26.7%	0	0%	8	26.7%
	Bajo (0 a 2 signos)	15	50.0%	7	23.3%	22	73.3%
		23	76.7	7	23.3	30	100%
¿Dejó de darle el suplemento ferroso? Sig. = (0.015)	Siempre	17	56.6%	2	6.7%	19	63.3%
	A veces	5	16.6%	3	10.0%	8	26.6%
	Nunca	1	3.3%	2	6.7%	3	10.0%
		23	76.5	7	23.4	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a madres que asisten al Centro de Salud de Corrales con sus niños menores de 1 año.

En la tabla 4 en los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia se observa que el 76.7% de los niños son no adherentes al tratamiento, el 50.0% presentan síntomas de nivel bajo (0 a 2 signos), y el 56.6% si ha dejado de brindar el suplemento. Por otro lado, el 23.3% de niños adherentes al tratamiento, el 23.3% presentan signos y síntomas de nivel bajo (0 a 2 signos), el 10% a veces dejó de brindar el suplemento ferroso.

Figura 4. Factores relacionados con la enfermedad se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.



Fuente: Tabla 4

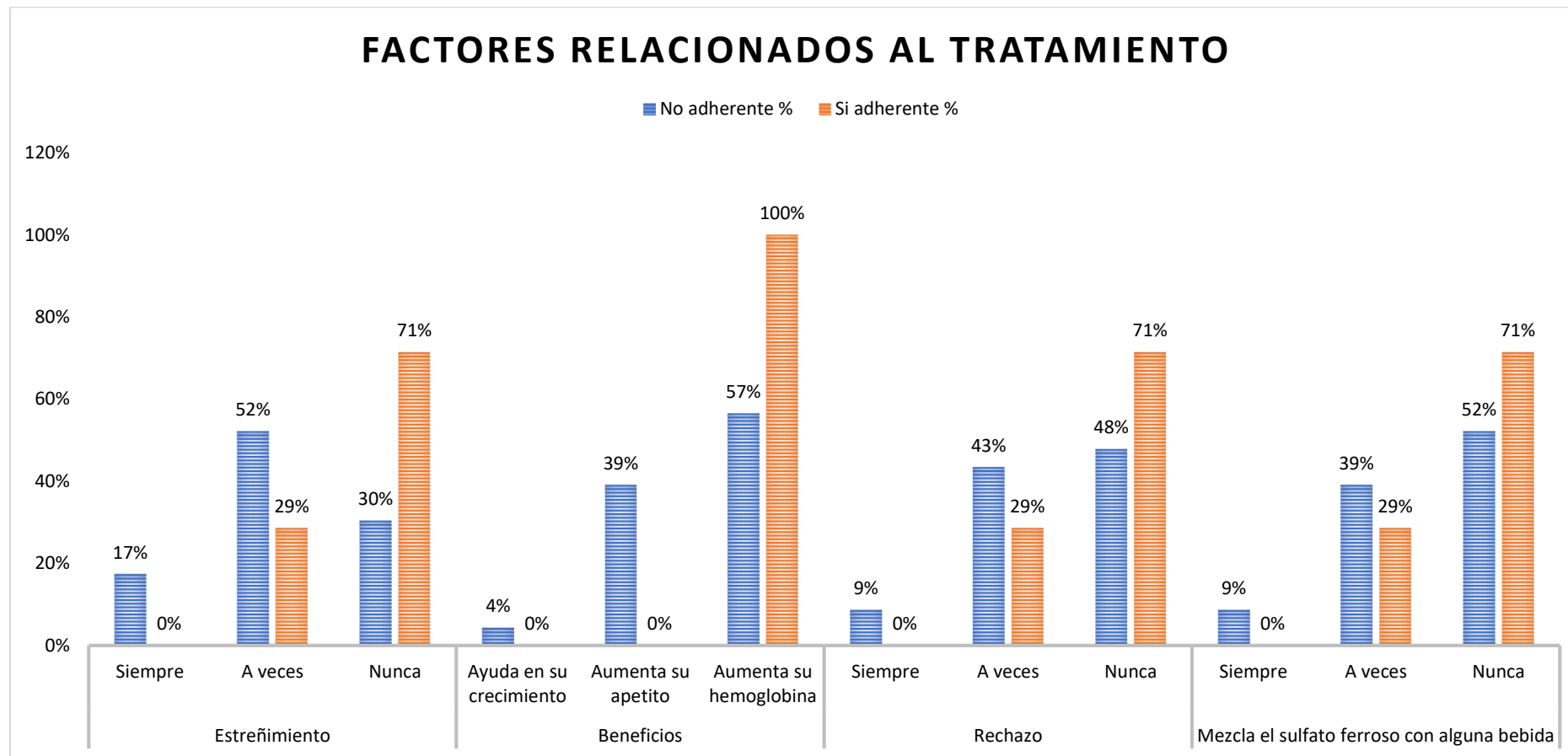
Tabla 5. Establecer los factores relacionados al tratamiento con suplemento ferroso asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

Factores con el tratamiento		Adherente				Total	
		No adherente		Si adherente		n	%
		n	%	n	%		
¿Le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molesta? Sig. = (0.049)	Siempre	4	13.3%	0	0.0%	4	13.3%
	A veces	12	40.0%	2	6.7%	14	46.7%
	Nunca	7	23.3%	5	16.7%	12	40.0%
		23	76.6%	7	23.4	30	100%
Beneficios del suplemento ferroso Sig. = (0.044)	Ayuda en su crecimiento	1	3.3%	0	0.0%	1	3.3%
	Aumenta su apetito	9	30%	0	0.0%	9	30.0%
	Aumenta su hemoglobina	13	43.3%	7	23.3%	20	66.6%
		23	76.6%	7	23.3	30	100%
¿Rechazó alguna vez el suplemento ferroso? Sig. = (0.241)	Siempre	2	6.7%	0	0.0%	2	6.7%
	A veces	10	33.3%	2	6.7%	12	40.0%
	Nunca	11	36.7%	5	16.7%	16	53.4%
		23	76.7%	7	23.4%	30	100%
¿Mezcla el sulfato ferroso con alguna bebida? Sig. = (0.312)	Siempre	2	6.7%	0	0.0%	2	7%
	A veces	9	30.0%	2	6.7%	11	37%
	Nunca	12	40.0%	5	16.7%	17	57%
		23	76.7%	7	23.4	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a madres que asisten al Centro de Salud de Corrales con sus niños menores de 1 año.

En la tabla 5 en los factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia se observa que el 76.6% de los niños son no adherentes al tratamiento, el 40.0% a veces ha producido estreñimiento, diarrea o alguna molestia. El 43.3% ha producido aumento de hemoglobina, el 36.7% nunca se rechazó el suplemento ferroso, el 40.0% nunca se mezcló el sulfato ferroso con alguna bebida. Por otro lado, el 23.4% de los niños son adherentes al tratamiento. El 16.7% nunca se ha producido estreñimiento, diarreas o alguna otra molestia, el 23.3% aumenta su hemoglobina, el 16.7% nunca rechazó el suplemento ferroso, el 16.7% nunca mezcló el sulfato ferroso con alguna bebida.

Figura 5. Factor relacionado al tratamiento se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.



Fuente: Tabla 5

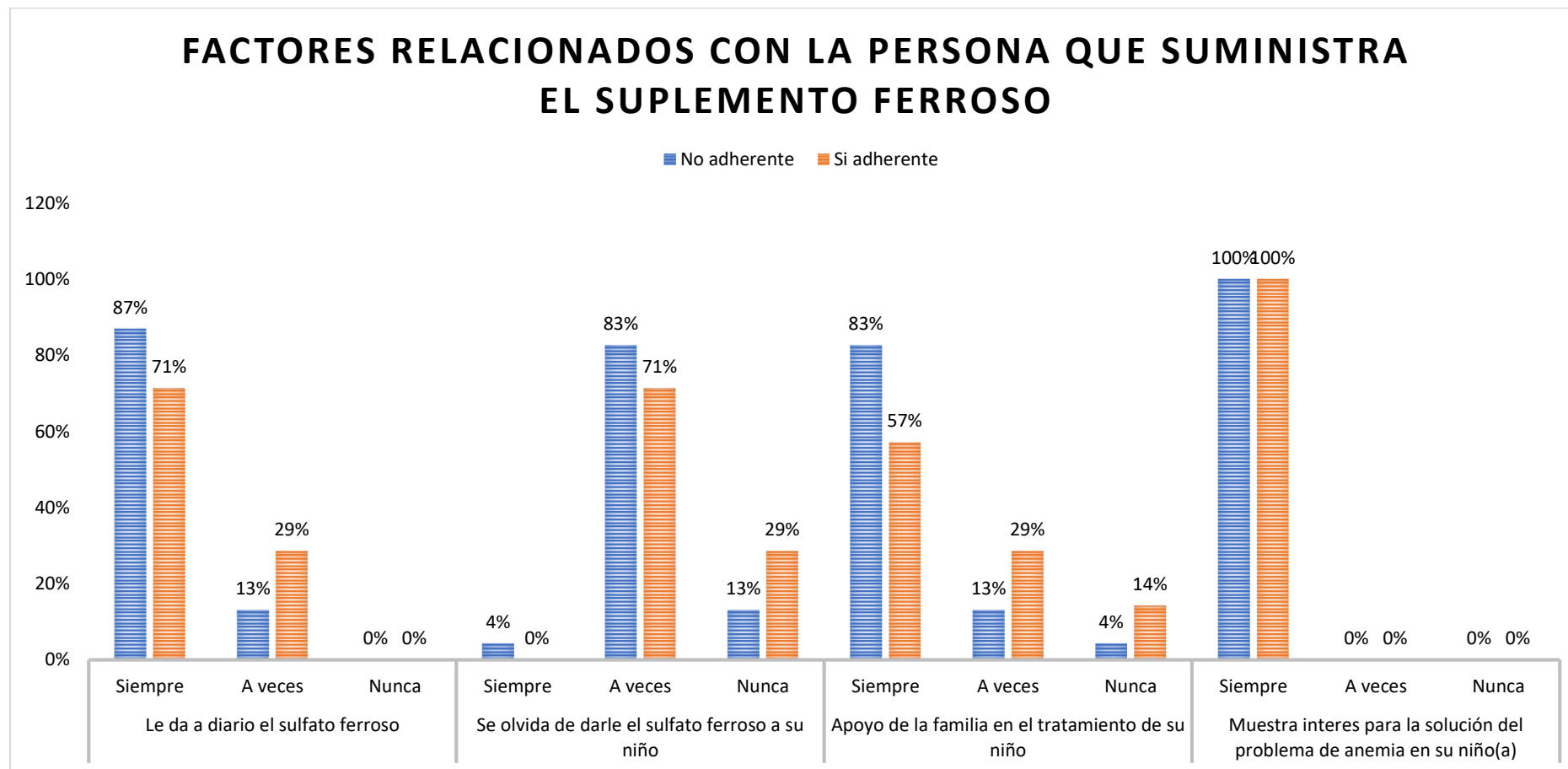
Tabla 6. Factores relacionados con la persona que suministra el suplemento asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

Factor a la persona que suministra el sulfato ferroso		Adherente				Total	
		No adherente		Si adherente		n	%
		n	%	n	%	n	%
¿Le da a diario el suplemento ferroso? Sig. = (0.352)	Siempre	20	66.6%	5	16.6%	25	83.2%
	A veces	3	10.0%	2	6.7%	5	16.6%
	Nunca	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		23	76.6	7		30	100%
¿Se olvida de darle el sulfato ferroso a su niño(a)? Sig.= (0.297)	Siempre	1	3.3%	0	0%	1	3.3%
	A veces	19	63.3%	5	16.6%	24	80.0%
	Nunca	3	10.0%	2	6.7%	5	16.7%
		23	76.6	7	23.3	30	100%
¿Siente el apoyo de la familia en el tratamiento de su niño(a)? Sig. = (0.173)	Siempre	19	63.3%	4	13.3%	23	77%
	A veces	3	10.0%	2	6.7%	5	17%
	Nunca	1	3.3%	1	3.3%	2	7%
		23	76.6	7	23.3	30	100%
¿Muestra interés para la solución del problema de anemia en su niño(a)?	Siempre	23	76.6%	7	23.3%	30	100.0%
	A veces	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Nunca	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		23	76.6%	7	23.3%	30	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a madres que asisten al Centro de Salud de Corrales con sus niños menores de 1 año.

La tabla 6 presenta los factores relativos a la persona responsable de administrar el suplemento y su asociación con la adherencia al tratamiento. Los resultados indican que el 76,6% de los niños presentan falta de adherencia al tratamiento. Además, el 66,6% recibe sistemáticamente el suplemento ferroso, mientras que el 63,3% se olvida ocasionalmente de administrarlo. Además, el 63,3% percibe sistemáticamente el apoyo de su familia en el tratamiento de la enfermedad, y el 76,6% demuestra sistemáticamente interés por resolver el problema de la anemia. Por el contrario, se observa que el 23,3% de los niños muestra adherencia al régimen de tratamiento prescrito. En este grupo, el 16,6% suministra sulfato ferroso diariamente de forma sistemática, mientras que otro 16,6% pasa por alto a veces la administración de este medicamento. Además, el 13,3% de los niños percibe sistemáticamente el apoyo familiar en el tratamiento de su enfermedad, mientras que el 23,3% demuestra sistemáticamente un interés activo en resolver la anemia de su hijo.

Figura 6. Factor relacionado con la persona que administra el suplemento se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.



Fuente: Tabla 6

V. DISCUSIÓN

La Tabla 1 muestra la relación entre diversas variables socioeconómicas, personal de salud, características de la enfermedad, modalidades de tratamiento y responsable de la administración de suplementos ferrosos, sobre la adherencia al tratamiento de la anemia. El análisis revela una correlación estadísticamente significativa de 0,007 entre estos factores y la no adherencia al tratamiento. La investigación realizada por Morales (16) se yuxtapone a los hallazgos adquiridos, ya que estos elementos se correlacionan con la adherencia al tratamiento; de manera similar, se encontró que el nivel de significancia observado era 0,038; en la misma línea, la investigación realizada por Caparachin y Ferrel (15) examinó las variables que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia entre niños de 6 meses a 8 años. El análisis estadístico reveló asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y los parámetros estudiados, con una prevalencia del 56,88% con un nivel de significancia de $\alpha < 0,05$.

La Tabla 2 presenta los hallazgos relacionados con los factores socioeconómicos. Los datos indican que el 76,6% de los niños presentan falta de adherencia. Además, el 36,7% de las madres tiene estado civil en unión libre, mientras que el 43,3% posee un nivel de educación superior y el 6,7% tiene educación primaria completa. En cuanto a la ocupación, el 63,3% de las madres se identifican como amas de casa. Además, el 43,3% de las madres reporta ingresos mensuales superiores a los 1000 soles. Al final, una proporción significativa de las madres encuestadas, concretamente el 36,6%, afirmó haberse convertido en propietaria de una vivienda. En contraste, se encontró que el 23,4% de los niños mostraron adherencia a la terapia prescrita. Además, el 13,3% de las madres reportó tener estado civil en unión libre, mientras que el 16,7% tenía un nivel de educación superior y el 6,7% había completado la escuela secundaria. En términos de empleo, el 10% de los participantes se dedicaban al trabajo independiente.

Asimismo, el 16,7% de las madres reportaron ingresos mensuales superiores a los 1.000 soles. Un total de 16,7% de las madres encuestadas dijeron que habían pedido prestado la propiedad de su casa. La presente investigación incluye un análisis comparativo de los estudios anteriores, centrándose específicamente en la investigación realizada por Caparachin y Ferrel (15). Su estudio reveló que alrededor del 47,7% de las madres se encontraban en estado civil de convivencia. La distribución del nivel educativo entre las madres es la siguiente: el 74,2% ha completado la educación secundaria, el 18,8% ha completado la educación primaria y el 7,0% ha alcanzado un nivel de educación superior. La principal forma de empleo es el trabajo por cuenta propia, que representa el 66,4%, mientras que el empleo asalariado representa el 33,6%.

Asimismo, los hallazgos del estudio Huachua (12) también son objeto de comparación, revelando una notable disparidad con los resultados anteriores, ya que el 45,50% de los individuos no se ajustan al tratamiento de la anemia prescrito. Un total de 40,9% de las personas posee un nivel de educación equivalente a la finalización de la escuela secundaria. En cuanto al estado civil, se observa que el 57,60% de las mamás se encuentran en régimen de convivencia. Además, en lo que respecta al trabajo, alrededor del 51,5% de las personas se identifican como amas de casa.

La Tabla 3 presenta datos relativos a aspectos asociados a los profesionales de la salud. Los resultados indican que una proporción significativa de niños, concretamente el 76,6%, presenta falta de adherencia. Además, se destaca que el 40% de las madres obtienen un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad, mientras que el 73,3% de las madres tienen un comportamiento similar. Esta respuesta describirá el procedimiento para administrar el suplemento ferroso, analizará los resultados de una encuesta sobre la duración del asesoramiento nutricional y su calidad percibida por las madres, y examinará el porcentaje de madres que no reciben visitas de salud personales. Para empezar, la administración del suplemento ferroso se puede realizar siguiendo un protocolo específico.

El procedimiento implica proporcionar el suplemento a los destinatarios previstos de acuerdo con la dosis y frecuencia recomendadas. Es importante seguir las pautas proporcionadas por los profesionales de la salud para garantizar la administración segura y eficaz del suplemento ferroso. En relación a la duración del asesoramiento nutricional, se realizó una encuesta entre un grupo de madres. Los resultados indican que el 40% de las madres confirmaron su conocimiento sobre el proceso de administración de suplementos ferrosos. Además, la encuesta reveló que, si la duración del asesoramiento nutricional es inferior a 15 minutos, el 63,3% de las madres calificaron el asesoramiento como bueno. Esto sugiere que una proporción significativa de las madres encuestadas aún puede percibir positivamente una duración más corta del asesoramiento. Además, los resultados de la encuesta indican que el 60,0% de las madres informaron no recibir visitas de salud personales. Esto implica que la mayoría de las madres encuestadas no tienen acceso o no reciben visitas domiciliarias por cuestiones personales de salud.

En resumen, la administración del suplemento ferroso debe realizarse conforme a los protocolos establecidos. Los resultados de la encuesta ponen de relieve que una proporción significativa de madres todavía puede considerar bueno un asesoramiento nutricional de menor duración. Además, la mayoría de las madres encuestadas informaron no recibir visitas de salud personales. En contraste, se observa que el 23,4% de los niños presentan adherencia al régimen prescrito. Además, se encuentra que el 10% de las madres recibió información sobre la enfermedad de profesionales de la salud con una frecuencia constante. Además, el 23,4% de las madres recibieron instrucciones sobre la correcta administración del suplemento ferroso, mientras que el 10% no recibió dicha orientación. La duración de las sesiones de asesoramiento nutricional suele ser inferior a 15 minutos. Aproximadamente el 10% de las personas informaron haber recibido asesoramiento nutricional de forma regular, mientras que otro 10% informó haber recibido una visita domiciliaria de profesionales de la salud.

Los hallazgos de la investigación realizada por Guerrero y Huancas (11) se alinean con los resultados obtenidos, indicando que las variables relacionadas con el personal de salud se asocian con una tasa de no adherencia del 50,0% entre los jóvenes. El 51,1% de los participantes no realizó ninguna visita, mientras que el 33,3% realizó una visita cada mes, lo que indica un nivel de actividad inadecuado. El 16,7% restante realizó de 2 a 3 viajes por mes, lo que sugiere un nivel regular de compromiso. En contraste, se observa que el 50,0% de los jóvenes son seguidores de un determinado sistema de creencias o ideología. Durante los momentos en que los profesionales de la salud atendieron a las madres, se observó que el 83,3% de ellas realizaban de 2 a 3 visitas por mes, lo que se puede catalogar como un nivel normal de visitas.

Por otro lado, el 66,7% del personal de salud realizó sólo 1 visita por mes, lo que puede considerarse como un nivel de visitas inadecuado. Además, se encontró que el 48,9% del personal de salud no realizó ninguna visita a las madres. En cambio, los hallazgos relativos al conocimiento de la enfermedad adquirido por los profesionales de la salud arrojan un panorama diferente, con una tasa de incumplimiento del 50,0% entre los jóvenes. La mayoría de las personas, concretamente el 82,3%, no recibió información sobre la enfermedad, mientras que una proporción menor, concretamente el 38,5%, sí recibió información. En cambio, se observa que el 50% de los niños son seguidores. La mayoría de las personas, concretamente el 61,5%, reciben información sobre la enfermedad, mientras que una proporción menor, concretamente el 17,7%, no la obtienen. De ahí un total del 50,0% de los niños.

La Tabla 4 presenta los parámetros relacionados con la enfermedad relacionados con la adherencia, revelando que el 76,7% de los niños presentan falta de adherencia al tratamiento. Además, el 50,0% de los niños presenta síntomas de bajo nivel, que van de 0 a 2 indicadores, mientras que el 56,6% ha discontinuado la prestación del complemento. En contraste, un porcentaje del 23,3% de los niños mostró adherencia a la terapia, mientras que un porcentaje igual del 23,3% presentó pocos signos y síntomas (oscilando entre 0 y 2 signos). Además, un porcentaje del 10% suspendió en ocasiones la administración del suplemento ferroso. Los hallazgos presentados en este estudio difieren de los publicados por Huamán (14).

En concreto, se encontró que el 68,9% de los niños no cumplían con la medicación prescrita. Además, el 58,9% de los participantes interrumpió el tratamiento como consecuencia de la enfermedad, mientras que el 38,9% de las madres afirmó que la elección de suspender el tratamiento no fue influenciada por ningún profesional sanitario. Por el contrario, entre el subconjunto de niños que siguieron el régimen de tratamiento, el 30,0% no interrumpió el tratamiento como resultado de una enfermedad, mientras que apenas el 1,1% de las madres dijeron que la decisión de suspender el tratamiento estuvo influida por los profesionales de la salud.

La Tabla 5 presenta los hallazgos de las características relacionadas con el tratamiento y su asociación con la adherencia. Los resultados indican que una proporción significativa de niños, concretamente el 76,6%, presenta falta de adherencia al tratamiento. Además, el 40,0% de los niños presenta síntomas ocasionales como estreñimiento, diarrea o malestar como resultado de la terapia. Un total de 43,3% de los participantes demostró una elevación en los niveles de hemoglobina, mientras que 36,7% no experimentó ningún rechazo al suplemento ferroso. Además, el 40,0 % de los participantes informó que nunca había combinado sulfato ferroso con una bebida. Por el contrario, un 23,4% de los participantes demuestra adherencia al tratamiento prescrito. Un total de 16,7% de las personas en el estudio no reportaron casos de estreñimiento, diarrea o cualquier otro tipo de dolor. Además, el 23,3% de los participantes vio un aumento en sus niveles de hemoglobina.

Además, el 16,7% de los encuestados no indicó ningún historial de rechazo del suplemento ferroso, mientras que un porcentaje igual informó que nunca había combinado sulfato ferroso con una bebida. Los datos correspondientes al estudio Marcacuzco (13) demuestran una correlación con respecto al estreñimiento. En concreto, revela que el 65,5% de los niños presentan falta de adherencia a la medicación, mientras que el 60,6% experimenta estreñimiento. En contraste, se observa que el 34,4% de los jóvenes presenta adherencia, mientras que el 52,5% no presenta síntomas de estreñimiento.

La Tabla 6 presenta los hallazgos relacionados con los factores asociados con el individuo responsable de administrar el suplemento y su impacto en la adherencia. Los resultados indican que el 76,6% de los niños presentan falta de adherencia al tratamiento. Además, el 66,6% recibe consistentemente el suplemento ferroso, mientras que el 63,3% olvida ocasionalmente administrarlo. Además, el 63,3% reporta consistentemente recibir apoyo de sus familiares en el tratamiento de la enfermedad, y el 76,6% demuestra consistentemente interés en resolver el problema de la anemia.

En contraste, se observa que el 23,3% de los niños presentan adherencia al régimen prescrito. Además, el 16,6% administra constantemente el suplemento ferroso a diario, mientras que otro 16,6% olvida ocasionalmente administrar el sulfato ferroso. Además, el 13,3% reporta consistentemente recibir apoyo familiar en el tratamiento de su hijo, y el 23,3% demuestra consistentemente interés en resolver el problema de la anemia en su hijo. Los hallazgos se alinean con la investigación realizada por Huamán (14) específicamente, se encontró que el 68,9% de los participantes no cumplían con el régimen de suplementos de hierro prescrito. Además, el 58,9% de los participantes informó haber olvidado proporcionar suplementos de hierro a su hijo, mientras que el 33% indicó haber dejado de administrar suplementos de hierro en algún momento.

En los primeros 20 días, se observó que el 35,6% de los individuos optó por la terapia administrada por terceros, mientras que el 51,1% optó por recibir el tratamiento en casa sin ningún tipo de asistencia para el suministro de suplementos ferrosos. Además, se encontró que el 46% de los participantes mostraron preferencia por el tratamiento acompañado de asesoramiento sobre el régimen prescrito. En contraste, se observa que el 31,1% de los niños presentan adherencia al régimen de suplementos de hierro prescrito. Del mismo modo, una proporción igual de niños, el 31,1%, recuerda sistemáticamente proporcionar suplementos de hierro al niño sin falta. Además, llama la atención que el 31,1% de los niños no interrumpieron el tratamiento en ningún momento durante el periodo de estudio. Además, una proporción importante de niños, en concreto el 18,9%, no deja de depender de otros para la administración del suplemento de hierro.

En cuanto a la intervención, se encontró que el 16,7% de los participantes recibió ayuda de los miembros de su hogar en la administración de suplementos de hierro, mientras que el 23,3% recibió asesoramiento sobre la terapia prescrita. Los hallazgos de Caparachin y Ferrel (15) se alinean con los resultados reportados. Según los datos, la mayoría de los padres (50,8%) recuerdan constantemente darles medicamentos a sus hijos, mientras que una minoría (49,2%) tiende a olvidarse de hacerlo.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que los factores relacionados con la adherencia exhiben una correlación sustancial con la no adherencia al tratamiento, con una prevalencia del 76,6% entre las personas no adherentes en comparación con una prevalencia del 23,3% entre las personas adherentes.
2. Se estableció de manera significativa que la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales está relacionada con ciertos factores socioeconómicos. Especificando las variables estado civil (valor p: 0,050) y profesión (valor p:0,394), demostraron una fuerte relación con la adherencia al tratamiento.
3. Los factores del personal de salud están vinculados de manera significativa con la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, incluyen la calidad del asesoramiento nutricional (valor p: 0,005) y la frecuencia de visitas domiciliarias (valor p: 0,050).
4. Los factores relacionados con la enfermedad exhiben un valor significativo en relación con la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, incluyen signos y síntomas (valor p: 0,072) y suspensión de suplemento ferroso (valor p: 0,015).
5. Se encontró que los factores relacionados con el tratamiento se correlacionan significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales. Estos factores incluyen experimentar alguna molestia debido al suplemento (valor p: 0,049) y percibir las ventajas del suplemento (valor p: 0,044).
6. Se identificó que tienen valor significativo los factores relacionados con la persona que suministra el suplemento ferroso y su impacto en la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales. Estos factores incluyen la administración diaria del suplemento (valor p: 0,352), los casos de olvido de administrar el suplemento ferroso (valor p: 0,297) y el nivel de apoyo brindado por la familia durante el proceso de tratamiento (valor p: 0,173).

VII. RECOMENDACIONES

1. La Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Tumbes implemente políticas de supervisión y control del presupuesto basado en resultados para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos destinados a la mejora de los indicadores de salud en Tumbes, con el objetivo de reducir los índices de anemia en la región.
2. La Universidad Nacional de Tumbes elabore estrategias o plan de intervención dirigidos a madres o cuidadores promoviendo la suplementación ferrosa, acudir a sus citas en el centro de salud, realizar prácticas seguras para la prevención de la anemia en niños menores de 1 año.
3. Los centros de salud inviten a las autoridades a llevar a cabo evaluaciones nutricionales regulares como parte de las medidas preventivas contra la anemia. Además, se les anima a emprender actividades destinadas a mejorar y optimizar el proceso de suplementación para que sea más eficaz junto con actores sociales.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Objetivo de Desarrollo Sostenible. Hambre Cero [Internet]. 2015 [citado el 5 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/sustainable-development-goals/goals/goal-2/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2011 [citado el 5 de enero 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
3. Silva M, Retureta E y Panique N. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110/187>
4. Zambrano I. Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018 [Tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Castro J y Chirinos D. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. Jauja: Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prev_alencia_anemia_ninos_pequenos.pdf
6. Pavón L, et al. Prevalencia de anemia por déficit de hierro en niños de 6 meses a 5 años de edad del Municipio Arismendi del Estado Nueva Esparta. Venezuela 2001. Rev. Esp. Salud Publica vol.76 no.3 Madrid may./jun. 2002. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000300009

7. Castro A, et al. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida, III foro. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
8. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Tumbes. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Tumbes.pdf>
9. Bermeo D y Ramírez M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017 [Tesis de licenciatura]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>
10. Menezes C. Impacto y adherencia a la fortificación doméstica con micronutrientes en polvo sobre la anemia y las deficiencias en niños que viven en Amazonas brasileña occidental. [Tesis postgrado]. São Paulo: Universidad de São Paulo; 2017. [Citado el 10 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-04012018-145346/publico/CristieleSergiodeMenezesOliveiraREVISADA.pdf>.
11. Guerrero M y Huancas M. Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – Essalud Castilla [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad San Pedro. 2019. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15230/Tesis_63662.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Huachua R. Huayra C. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, 2019. Disponible en:

https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/000/416/416347.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20230430%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20230430T160019Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=7cc8c1dbd3247f895d8e95b59ddb13422fa16fed896b1aabf7f816ce2da46fc2

13. Marcacuzco C. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de ciencias médicas. Escuela Profesional de Nutrición. Perú, 2018. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16528/Marcacuzco_CA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Huaman G. Huaroc C. 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. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Enfermería. Perú, 2019. Disponible en:

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/82ad1078-f00c-4dd3-b46e-ac83a4c78338/content>

15. Caparachin C. Ferrel F. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 06 meses a 8 años del distrito de la Unión Leticia - Tarma 2021. [Tesis pregrado]. Universidad Roosevelt. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de ciencias farmaceuticas y bioquímica. Huancayo, 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1087/TESIS%20CAPARACHIN%20-%20FERREL.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

16. Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, puesto de salud Santa Elena, Barranca. [Tesis

pregrado]. Universidad Nacional de Barranca. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú, 2022. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3119658>

17. Rosillo F y Zapata J, en su estudio Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes, 2019 [Tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/571/TESIS%20-%20ROSILLO%20Y%20ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Dolores, K. Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud de Huaura 2019 [Tesis de licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3902/FACTOR%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20DE%20SUPLEMENTACI%C3%93N%20CON%20MULTIMICRONUTRIENTES%20EN%20NI%C3%91OS%20DE%206%20A%2035%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Erazo F. Factores asociados con la presencia de anemia ferropénica en los niños menores de 5 años de 7 municipios de la zona norte de Morazán. Enero 2012 a marzo 2013 [Tesis de maestría]. San Salvador: Universidad de El Salvador. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11165/1/TESIS%20FINAL%20FRANCISCO%20ERAZO%20CADENA%20MAESTRIA%20EN%20SALUD%20PUBLICA.pdf>

20. Dávila C, et al. Anemia Infantil. Rev Peruana de Investigación Materno Perinatal. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>

21. Vásquez E. La anemia en la infancia. Rev Panamericana de Salud Pública. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n6/349-351/es/>

22. Zavaleta N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp y Salud Publica. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020
23. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
24. Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica [sede web]. 2018. [citado el 25 de febrero 2022]. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
25. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES 2022. [Internet]. [citado el 8 de septiembre 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6154.pdf>

IX. ANEXOS

Anexo 01. Cuestionario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tengo el grato de dirigirme a usted con la finalidad de requerir su apoyo en el llenado del actual cuestionario que será completamente anónimo, por lo que pido sea respondido con sinceridad cada ítem.

MARCAR CON (X)

A. FACTOR SOCIOECONÓMICO

1. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) conviviente
- c) Casada
- d) Divorciada
- e) Viuda

2. ¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin grado de instrucción

3. ¿Cuál es su ocupación actual?

- a) Ama de casa
- b) Trabajador dependiente
- c) Trabajador Independiente

4. ¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente?

- a) De 200 a 500
- b) 500 a 1000
- c) Más de 1000

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

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) Prestada

B. FACTOR ASOCIADO CON EL PERSONAL DE SALUD

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

- a) Alto
- b) Regular
- c) Bajo

7. ¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

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

- a) Si
- b) No
- c) A veces

9. ¿Cómo calificaría la consejería recibida?

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

10. ¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias?

- a) Ninguno
- b) 1 Visita
- c) 2 o más visitas

C. FACTORES RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD

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

- a) Bueno (5 a más signos)
- b) Regular (3 -4 signo)
- c) Bajo (0 -2 signo)

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

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

D. FACTORES RELACIONADO AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO FERROSO

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

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

14. ¿Cuáles son los beneficios del suplemento ferroso?

- a) Ayuda en su crecimiento
- b) Aumenta su apetito
- c) Aumenta su hemoglobina

15). ¿Su niño rechazó alguna vez el suplemento ferroso?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

16). ¿Mezcló el suplemento ferroso con alguna bebida?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

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

17). ¿Le da a diario su suplemento ferroso?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

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

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

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

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

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

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

Fuente: Morales. "Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, puesto de Salud Santa Elena, Barranca". Disponible en:<https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/119/Tesis%20%20Olinda%20Morales%20Ortiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 02. TEST DE MORISKY – GREEN Y LEVINE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Para evaluar la adherencia se adaptará el test de Morisky – Green – Levine, que trata sobre la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica con sulfato ferroso, el cual consta de 4 preguntas. Se considerará cumplimiento o adherente al que conteste correctamente los 4 ítems.

Marcar con (x) la respuesta correcta:

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

Fuente: Morales. “Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, puesto de Salud Santa Elena, Barranca”. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/119/Tesis%20%20Olinda%20Morales%20Ortiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 03. Consentimiento informado de la madre

TESIS

Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022.

Yo, _____,
identificado con DNI N° _____, confirmo que he sido informada de los fines u objetivos de la presente investigación. Asimismo, admito que se me ha mencionado que los datos serán obtenidos mediante una entrevista individual, por lo cual los datos serán utilizados netamente para los fines descritos sin exponer mi identidad o datos de relacionados a mi hijo o hija.

En este sentido, accedo a que la presente entrevista sea grabada y que la investigadora utilice la información de acuerdo a los fines que crea conveniente. Para ello, firmo la presente para dar fe de mi testimonio.

Firma de la madre

Anexo 04. Solicitud del permiso al C.S.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
MICRO RED N° 3 - CORRALES
C.S. CORRALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

29 NOV 2022

Asunto: Solicito brindar facilidad
para ejecución de proyecto de
investigación

Sr/Sra.
Eladio V. Quintanilla Sandoval
Referencia: Br. Nut. Karla Noemy Yajahuanca Miranda


De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresar mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que la bachiller Karla Noemy Yajahuanca Miranda autora del proyecto "Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2022".

Motivo por el cual solicito a usted, brindarme las facilidades para recolectar información necesaria y de esta manera lograr con el avance de la ejecución de tesis.

Conocedora de su alto espíritu de colaboración y comprensión con la juventud estudiantil, es propia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Br. Karla Noemy Yajahuanca Miranda
DNI: 72904587

Anexo 05. Coeficiente de validación de contenido (CVC)

Procesamiento mediante la valoración de 1 al 5.

Ítem	N° de Jueces(J)					Promedio				
	1	2	3	4	5	$\sum x_{ij}$	(Mx)	$Cvci = \frac{Mx}{V_{max}}$	$Pei = \frac{(\sum J)}{J}$	$Cvci - Pei$
1	5	4	5	4	4	22	4.4	0.88	0.00032	0.8797
2	4	4	4	3	4	19	3.8	0.76	0.00032	0.7597
3	5	4	4	4	5	22	4.4	0.88	0.00032	0.8797
4	4	5	5	4	4	22	4.4	0.88	0.00032	0.8797
5	5	5	4	4	5	23	4.6	0.92	0.00032	0.9197
6	5	4	5	4	4	22	4.4	0.88	0.00032	0.8797
7	4	4	4	4	5	21	4.2	0.84	0.00032	0.8397
Total	32	30	31	27	31				Σ	6.0378

$$Cv_{ct} = \sum Cv_{ci} = 6.0378 = 0.86254$$

$$Cv_{tc} = Cv_{ct} - Pe = Cv_{ct} \left(\frac{1}{J} \right)$$

$$Cv_{tc} = 0.86254 - 0.00032$$

$$Cv_{tc} = 0.86$$

El resultado es mayor a 0,80, y se obtuvo como interpretación de la validación Buena.

Valor del CVC	Interpretación de la validación y concordancia
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente

Fuente: Hernández – Nieto (2011)