



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN
NIÑOS < DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD**

AUTOR

BALLEN ARGOMEDO, STEPHANY NICOLL

ORCID:0000-0002-0980-5492

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID:0000-0003-1940-0365

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0158-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **18:00** horas del día **09** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Presidente
VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Miembro
CANTUARIAS NORIEGA NELIDA Miembro
Dr. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS < DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.**

Presentada Por :
(0112110013) **BALLEN ARGOMEDO STEPHANY NICOLL**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Licenciada en Enfermería.**

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Presidente

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Miembro

CANTUARIAS NORIEGA NELIDA
Miembro

Dr. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS < DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024. Del (de la) estudiante BALEN ARGOMEDO STEPHANY NICOLL, asesorado por ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 04 de Marzo del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi madre, por el apoyo incondicional para salir adelante e inculcarme buenas enseñanzas y alentarme para no darme por vencida y así lograr mis objetivos.

A toda mi familia porque siempre están motivándome a salir adelante, esperando siempre lo mejor de mí y verme una profesional.

A mis docentes que en estos años me brindaron siempre conocimientos nuevos, apoyo; con la finalidad de formar futuros profesionales que tengan presente siempre la ética profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por esta oportunidad que me dio de poder llegar a este momento de mi vida personal y poder realizar esta investigación.

A nuestra escuela Profesional de Enfermería que me brindo sus laboratorios e infraestructuras que me ayudaron a obtener mayor conocimiento para ser mejor día a día.

A nuestro asesor Dr. Juan Hugo Romero Acevedo por su gran apoyo y motivación para la elaboración y culminación del proyecto y el informe final.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VII
LISTAS DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas.....	8
2.3 Hipótesis	11
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación	12
3.2 Población	12
3.3 Operacionalización de las variables/categorías	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información.....	13
3.5 Método de análisis de datos/información	14
3.6 Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	47
ANEXOS	51
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	51
Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	52
Anexo 03. Ficha técnica de instrumentos.....	56
Anexo 04. Formato de consentimiento informado y otros.....	57

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024. ..	17
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.....	23
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.	24

LISTAS DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: MODELO DE TEORÍA DOROTHEA OREM	9
FIGURA 2: FACTORES DEL PACIENTE ASOCIADOS AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.	19
FIGURA 3: FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024	20
FIGURA 4: FACTORES ASOCIADOS AL SISTEA DE SALUD DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.	20
FIGURA 5: FACTOR SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.	22
FIGURA 6: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.....	23
FIGURA 7: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR DEL PACIENTE Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS <3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.	27
FIGURA 8: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO SULFATO FERROSO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.	29
FIGURA 9: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR ASOCIADO AL SISTEMA SALUD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.	30
FIGURA 10: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DEL CUIDADOR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.	31

RESUMEN

Introducción: La anemia es un problema nutricional de alta prevalencia a nivel mundial y esto se debe a que las madres cuidadoras no logran adherirse por los factores condicionantes para mejorar su salud de los niños, es por ellos que a la actualidad se evidencia más casos de anemia en niños menores de 3 años. **Objetivo general:** Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños <3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024. **Metodología:** Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 152 niños menores de 3 años con anemia. Se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento de recolección de información y el test de Morisky, Green y Levine. Los datos obtenidos según el instrumento fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SOSSv25.0, para su respectivo procesamiento. Se presentó los datos en tablas simples de frecuencia, luego se elaboraron gráficos con porcentajes para su respectivo análisis. **Resultados:** Se mostró que del 100% de niños con anemia el 19,8% tiene adherencia al tratamiento siendo entre el rango de 12 – 23 meses de edad, el 25% del sexo femenino, cuentan con Sis un 90,2% y apoyo familiar 55,7%. También se evidencia que el personal de salud si brinda la información oportuna con un 88,5%, con un 73,8% explica cómo es la administración de sulfato ferroso. Además, se evidencia que el 60% de niños con anemia no muestran una adherencia al tratamiento y solo un 20% si logra adherirse. **Conclusiones:** Según la prueba estadística Chi² si existe una asociación significativa de $P > 0,05$ entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento, con esto se acepta la hipótesis H1.

Palabras claves: adherencia, anemia, niños

ABSTRACT

Introduction: Anemia is a highly prevalent nutritional problem worldwide and this is due to the fact that mothers who care for the disease fail to adhere to the conditioning factors to improve the health of their children, which is why there are currently more cases of anemia in children under 3 years of age. **General objective:** To determine the factors associated with adherence to the treatment of anemia in children <3 years of age at the Yugoslavia Health Center, Nuevo Chimbote, 2024. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional research and correlational design. The sample consisted of 152 children under 3 years of age with anemia. Interviews and observation were used to apply the Morisky, Green and Levine instrument. The data obtained according to the instrument were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the SOSSv25.0 software for their respective processing. The data were presented in simple frequency tables, then graphs with percentages were prepared for their respective analysis. **Results:** It was shown that 19.8% of children with anemia adhere to treatment, being between the age range of 12-23 months, 25% of them female, 90.2% have a SI and 55.7% have family support. It is also evident that health personnel provide timely information with 88.5%, with 73.8% explaining how ferrous sulfate is administered. In addition, it is evident that 60% of children with anemia do not show adherence to treatment and only 20% do. **Conclusions:** According to the statistical test Chi², there is a significant association of $P > 0.05$ between the associated factors and adherence to treatment, with this hypothesis H₁ is accepted.

Keywords: adherence, anemia, children

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es una enfermedad caracterizada por la carencia de glóbulos rojos sanos, los cuales permiten oxigenar toda parte del cuerpo para su correcto funcionamiento y desarrollo, pero al tener déficit de glóbulos rojos, la enfermedad en los niños menores de 3 años, se pronuncia con reacciones de irritabilidad, dificultad para respirar, dolores de cabeza, mareos, fatiga, entre otros. Además, esta enfermedad, es generada desde la etapa de gestación por la falta de hierro y una ineficiente alimentación balanceada de la madre antes y después del embarazo (1).

A nivel mundial la anemia es un grave problema de salud pública que afecta particularmente a los niños pequeños. Según la OMS la anemia afecta a un 40% de los niños de 6 meses hasta los 5 años de edad (2).

Además, se identificó que el rango de hemoglobina en niños es menor a 11g/dl, siendo esto a causa de deficiencia de hierro en un 50%, procesos inflamatorios 42% y otras deficiencias nutricionales en 8%. También se definió que un 25% de los casos de anemia se debe a procesos inflamatorios en los países de ingresos medios y bajos (3).

La adherencia al tratamiento se define como el comportamiento de una persona para cumplir una indicación médica prescrita. Así mismo la adherencia terapéutica viene a ser un asunto complicado donde se debe tener en cuenta explícitos elementos que son relacionados con el paciente, el profesional, el sistema sanitario, la enfermedad y sus propios medicamentos (4).

En América Latina y el Caribe, se identificó un 43.13% de niños tienen problemas de desnutrición, anemia ferropénica, donde los principales causantes que influyen en el causante es la ineficiencia de salud pública, el cual varía en todos los países que lo conforman, además de la falta de alimentos compuestos por hierro y micronutrientes, condiciones inadecuadas de alimentación infantil y factores socioeconómicos. La anemia ferropénica de desnutrición, tiene mayor presencia en América con una prevalencia del 93.4%, comprendiendo a Perú, Ecuador y Colombia con un 80% de casos identificados (5).

En Ecuador, 7 de cada 10 menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro, siendo más crítico en las áreas rurales porque las cifras se duplican. El 67.3% de casos anemia fueron de niños con residencia en zona rural, a diferencia de los niños en zona urbana con un 32.7% de afectados. Además, en el distrito de Chimborazo, con alta población

indígena existente, la desnutrición como causante principal de la anemia alcanza un 44% mientras que el promedio nacional es de 19% (6).

En Colombia, 25 de cada 100 niños menores de 5 años, tiene alto índice de anemia, representado por un 24.7%, mientras que los niños de 6 a 11 meses, presentan anemia, en un 62.5%. Además, el 33.1% siendo el pico más alto del país en anemia está ubicado en la Amazonia de Colombia; donde el factor principal de la ineficiencia en salud pública que afecta a los niños, es por una carencia de la gestión en educación nutricional y seguimiento del crecimiento y desarrollo por parte de los padres y/o apoderados de los menores y el acceso limitado de las zonas rurales para obtener los servicios. (7)

En Bolivia el problema del estado nutricional y frecuencia de anemia en menores de edad es que el 52% son hombres y 48% de mujer, donde la mayor población afectada es de preescolares de 2 a 5 años con un 68% de participación y 32% en lactantes mayores de 1 a 2 años. Además, los niños de 9 a 11 meses, el 83.7% presenta el mismo problema, siendo estos los picos más altos, donde los menores dependen totalmente de una lactancia materna. Los niños de 24 a 35 meses, se identificó que el 53% tiene anemia por una falta de consumo de alimentos ricos en hierro (8).

A nivel nacional, en Perú, en el año 2023 hubo un incremento de caso de niños menores de 3 años con anemia, alcanzando un índice de 43.1% a nivel nacional, siendo las regiones más críticas, Huancavelica, Loreto, Madre de Dios Ucayali y Puno. Además, en la Lima Metropolitana, un 34.9% de niños de 6 a 35 meses presenta un estado de anemia, siendo este un factor importante para el desarrollo óptimo de la población, afectando el rendimiento escolar y crecimiento (9).

Según el INEI, en el 2023, la anemia afectó al 43,1% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del país, donde la mayor incidencia de salud se ubicó en las áreas rurales con un 50.3%, mientras que en el área urbana es de 40.2%. Además, la insuficiencia de hierro en la sangre a nivel departamental en niño y niñas se encontró en Puno con un 70.4%, Ucayali con un 59,4% y Madre de Dios con un 58.3% (10).

Según el Minsa, en el 2023, la anemia alcanzó un 43.1% de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, cifra superior presentada el 2021, donde las regiones más afectadas son Puno, Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Apurímac, Huancavelica, Pasco, Ayacucho, Cusco y Junín. Además, solo el 32% de niños y niñas consumieron suplementos de hierro en gotas, jarabes y polvo micronutriente. Como respuesta a la problemática nacional, el Minsa se propuso para el periodo 2024 – 2030, reducir la anemia un 5.9%, dando como prioridad a

menos de 36 meses y gestantes; mediante un plan de acceso a atención integral, agua potable, saneamiento y alimentación saludable (11).

A nivel regional, en Ancash, el 38% de niños menores de 3 años en el 2020, presentó anemia, es decir que 2 de cada 5 niños presenta anemia, aunque la cifra sigue siendo alarmante en la actualidad, entre el año 2000 al 2011, esta enfermedad se redujo del 72% al 42% y desde el 2012 al 2020 se logró reducir 4.2%. A pesar de los avances logrados, los niveles de anemia en el año 2020 en las zonas rurales del país el 48% aún sigue siendo significativamente mayores a las zonas urbanas con un 37% a nivel nacional (12).

Así mismo en Ancash Antamina, durante el periodo 2023 se ha registrado una reducción de 14 puntos porcentuales promedio en los índices de anemia en los niños de 6 a 35 meses, este logro es gracias a el proyecto Wiñantsik que fue realizado durante el periodo 2019-2021 (13).

A nivel local, en Nuevo Chimbote, la Dirección Regional de Salud Ancash, indicó que el 41% de menores de 3 años presenta anemia severa y 37% en la provincia del Santa; dando también a conocer la importancia de la nutrición y estrategia alimenticia mediante la diversidad de alimentos que son accesibles para toda la población (14).

Así mismo la Red Pacífico Sur hace un llamado a los padres de familia para estar atentos a los signos y síntomas que sus niños menos de 3 años puedan presentar durante su etapa de desarrollo y piden que acudan a sus controles respectivos para detectar a tiempo si sus menores hijos presentan anemia. Para ello indican que la anemia en niños menores de 3 años es una enfermedad silenciosa que se manifiesta con síntomas como cansancio, incremento del sueño, irritabilidad, mareos y pérdida del apetito (15).

Ante esta realidad existente no son ajenos los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, el centro de salud está ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, pertenece a la Micro Red Pacífico Sur, así mismo el centro de salud cuenta con los servicios de medicina general, obstetricia, consultorio dental, laboratorio, psicología, ESNI, CRED, farmacia y tópico de enfermería donde presenta datos estadísticos de anemia infantil de 250 casos, los cuales representan un 29.7% con un alto índice de anemia infantil; esta cifra no se ha podido mejorar a pesar de los esfuerzos del personal de Salud. (16).

Formulación del Problema:

Visto al anterior nos planteamos el siguiente problema.

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños <3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024?

Objetivos de la investigación:**Objetivo General:**

- Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños <3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores asociados al tratamiento de la anemia en niños <3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.
- Identificar la adherencia al tratamiento de la anemia en niños <3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

El presente trabajo de investigación se utilizó para adquirir y recolectar información precisa que ayuden al Centro de Salud Yugoslavia a sintetizar gestiones consignadas a la prevención de anemia tanto en el propio centro de Salud como en los poblados colindantes que están bajo su jurisdicción. A su vez sirvió para brindar información pertinente para que el personal de salud de dicho establecimiento implemente medidas específicas para prevenir la anemia en los niños menos de 3 años de edad, y si la padecen puedan adherirse de manera efectiva para controlar la enfermedad, tomando en cuenta de esta manera la realidad del entorno del paciente.

En el ámbito de la salud pública, se ejecutó esta averiguación para que las autoridades pertinentes tomen en cuenta la dificultad de esta problemática y de esta manera puedan analizar y planear tácticas probables para controlar y prevenir la anemia desde el primer nivel de atención, manteniendo de esta manera sana a la población menor de 3 años.

Teóricamente, la presente investigación permitió expandir nuevos conocimientos y comprender el comportamiento de las personas frente a la anemia en niños. Finalmente, en el campo metodológico se contribuyó al conocimiento teórico, práctico y científico sobre el nivel de adherencia al tratamiento en niños menores de 3 años con anemia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional

Vargas M, (17) en su trabajo de investigación titulada “Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021”. Tuvo como objetivo determinar frecuencia de Anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al centro de Salud de Villa Cooperativa de la red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021. La metodología fue descriptiva, conformado por una muestra de 71 niños de 6 a 59 meses. Los resultados demostraron que 66,21% de niños presentan algún grado de anemia. Se concluyó que la frecuencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad se encontró elevada, donde 7 de cada 10 niños aún tienen anemia

Acosta A et al, (18) en su investigación titulado “Cambios en el estado de la anemia en una población infantil mexicana: un estudio longitudinal”. Tuvo como objetivo evaluar el cambio longitudinal de la anemia y su asociación con el indigenismo, el nivel socioeconómico (NSE) y la inseguridad alimentaria (IA). La metodología fue un estudio longitudinal de 1164 niños menores de 18 meses residentes en tres estados de México. Los resultados fueron que, en el 2008, el 40,5 % de los niños padecían anemia. Para 2012, un 85,2 % de ellos ya no la tenían y el 9,8 % de los que no la habían tenido la presentaron. Se concluyó que la alta prevalencia de la anemia que aqueja a la población infantil justifica la implementación de intervenciones basadas en la evidencia y de probada efectividad para su combate.

Guamán B et al, (19) en su artículo “Anemia Ferropénica, caracterización y tratamiento en menores de 5 años en el Centro de Salud No.3- Loja, Ecuador”. Tuvo como objetivo investigar y determinar la prevalencia de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud No. 3. La metodología fue descriptivo y cuantitativo. Este análisis incluyó una muestra de 251 niños, y se rigió por el MSP. Los resultados revelaron que el 51% presentaba anemia ferropénica leve, el 47% anemia ferropénica moderada, y el 2% anemia ferropénica severa. En cuanto al tratamiento, el 49,3% de los casos de anemia leve recibió hierro polimaltosado, el 46,7% sulfato ferroso, y un 4% no recibió tratamiento. Se concluyó que aproximadamente 2 de cada 10 niños con anemia no recibieron el

tratamiento recomendado, lo que enfatiza la importancia de mejorar la atención y el acceso a tratamientos adecuados para asegurar un desarrollo saludable en los niños afectados por esta condición.

A nivel nacional

Ruiz M, (20) en el artículo “Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses”. Tuvo como objetivo identificar los factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en niños de 4 a 36 meses de edad, con anemia ferropénica. El método utilizado fue observacional y transversal. La población muestral fue de 97 niños de 4 a 36 meses de edad, de los centros de salud de Huánuco. Los resultados fueron que el 91,8 % no se adhiere al tratamiento con hierro porque el establecimiento de salud no otorga citas oportunas para la entrega del hierro. Se concluyó que factor institucional y el factor actitudinal fueron los factores condicionantes de la no adherencia al tratamiento con hierro en los niños en estudio.

Oscanoa L, (21) en su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 1 a 3 años del centro de salud Señor de los Milagros, Huaycán – Ate”. Tuvo como objetivo Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 1 a 3 años del centro de salud Señor de los Milagros, Huaycán – Ate. El método utilizado fue observacional, retrospectivo y de corte transversal. Los resultados fueron que el 4,7% de los niños mostraron alta adherencia y un 15,4% presentando no adherencia. Se observó una mayor adherencia en madres con educación secundaria, amas de casa y en convivencia con su pareja. Se concluyó que existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento antianémico y los factores maternos, socioculturales y los relacionados con el tratamiento ($p < 0.05$), sugiriendo mejorar la comunicación, el soporte socioeconómico y la accesibilidad podría potenciar la adherencia terapéutica.

Gómez J, (22) en su investigación titulada “Relación entre la adherencia y efecto del tratamiento contra la anemia ferropénica en niños y niñas menores de 3 años del C.S Sangarará – 2021”. Tuvo como objetivo determinar cuál es la relación entre la adherencia y el efecto del tratamiento de los niños y niñas menores de 3 años con diagnóstico de anemia ferropénica. La metodología fue de tipo correlacional. Los resultados fueron que el 76% de los pacientes presentan hemoglobina menor a 11g/dl, lo que se considera anemia leve y un 24% con hemoglobina menor/igual a 9.9g/dl, calificado como anemia moderada. Finalmente

se concluye, que existe relación significativa entre la adherencia y el efecto del tratamiento de los niños y niñas menores de 3 años con diagnóstico de anemia ferropénica.

Dipaz F, (23) en la tesis titulada “Calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un centro de salud en la Molina, 2022”. Tuvo como objetivo establecer la asociación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y la calidad de consejería nutricional y en infantes. La metodología utilizada fue un método hipotético-deductivo, y su diseño fue no experimental en un grupo de estudio conformado por niños, cuya muestra estuvo conformada por 80 niños. Los resultados fueron que el 57.5% estuvo en un nivel bueno y según la adherencia del tratamiento de la anemia, el 50% se encontró en un nivel regular y el otro 50%, en un nivel adecuada. Se concluye que la relación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y la calidad de consejería nutricional en infantes fue positiva, considerablemente demostrando un 62% de verificación entre los niños del estudio.

A nivel local

Cribillero B et al, (24) en su investigación titulada “Conocimiento y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en un centro de salud, Nuevo Chimbote, 2023”. Tuvo como objetivo conocer la relación entre el conocimiento y la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor. La metodología fue descriptivo correlacional y de corte transversal; la muestra quedó conformada por 125 madres de los lactantes menores. Los resultados fueron que el 60% de los lactantes no se adhieren al tratamiento preventivo contra la anemia y el 40% son adherentes, además, el 63.2% de las madres de los lactantes tienen un nivel de conocimiento bueno, el 36% un conocimiento regular y el 0.8% un conocimiento bajo sobre anemia y su prevención. Se concluyó que en ambas variables de estudio no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia.

Carranza L, (25) en su investigación titulada “Factores asociados a adherencia al tratamiento con hierro en menores de 2 años del Centro de Salud Progreso, 2022”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a adherencia al tratamiento con hierro en menores de 2 años del Centro de Salud Progreso, 2022. La metodología utilizada fue un estudio transversal de asociación cruzada en menores de 2 años con diagnóstico de anemia. Los resultados fueron entre los menores masculinos, el 49.30% muestra adherencia al tratamiento, mientras que el 46.40% no lo hace; entre las menores femeninas, el porcentaje de adherencia es ligeramente mayor, con un 50.70%, aunque también lo es el de no

adherencia, con un 53.60%. Además, los factores propios del medicamento no se asociaron significativamente con la adherencia tratamiento con hierro y los factores del paciente no están asociados a la adherencia al tratamiento con hierro.

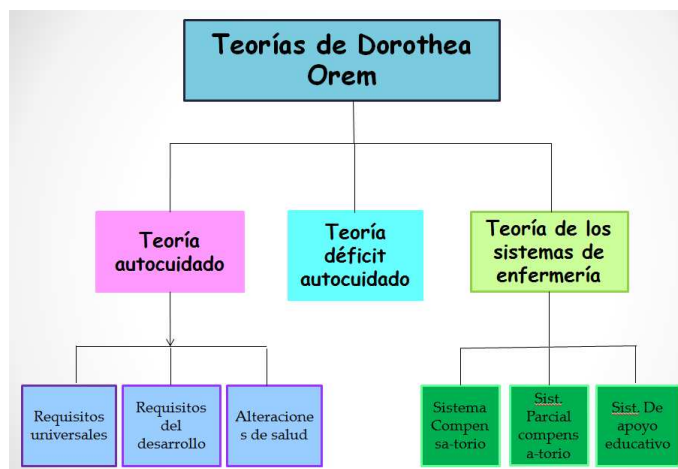
Maldonado M, (26) en su tesis “Conocimiento y adherencia al tratamiento, de anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, Marcará- 2022”. Tuvo como objetivo determinar la relación estadísticamente significativa entre conocimiento y adherencia al tratamiento, de la anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, Marcará-2022. La metodología fue correlacional, cuantitativa y transversal; con diseño de tipo no experimental y descriptivo correlacional. Los resultados fueron que el 58,2% de las madres presentan un nivel de conocimiento regular y el 7,3% un nivel bajo; en tanto para la adherencia al tratamiento se obtuvo que el 78,2% de las madres se han adherido al tratamiento y el 21,8% no se han adherido al tratamiento. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento.

2.2 Bases teóricas

La anemia es una condición que se desarrolla cuando la sangre tiene una cantidad de rojo inferior a lo normal células sanguíneas o hemoglobina. La hemoglobina, rica en hierro, proteína, ayuda a los glóbulos rojos a transportar oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo. Además, al tener anemia, el cuerpo no recibe suficiente oxígeno sangre, generando cansancio y debilidad (27).

Dorothea Orem nació un 15 de junio del año 1994 y fallece el 22 de junio del 2007. Enfermera teórica estadounidense destacada y autora de varias ediciones, entre sus trabajos anunciados, el más resaltante, fue el Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería, además, implementó la teoría del Déficit de Autocuidado. Dorothea, una enfermera que enfatizaba su modelo de tres teorías relacionadas, las cuales fueron: autocuidado, déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería. (28).

Figura 1: Modelo de Teoría Dorothea Orem



Fuente: Elaboración propia.

En relación con lo definido por la autora, la persona, tiene la capacidad de autocuidado; sin embargo, cuando se exhibe un inconveniente de salud es viable que esta capacidad sea insuficiente para hacer frente a la situación por lo que resulta obligatorio, acoger el apoyo de otros individuos para contrarrestar este déficit. El autocuidado es una función que debe adherir cada persona de forma deliberada con el fin de conservar su vida y su estado de salud óptimo, por tanto, el autocuidado es un sistema de acción de cada persona. La finalidad del autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado comprenden los fundamentos que permiten deducir las necesidades y las restricciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como misión reguladora del hombre, el autocuidado es desigual de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano (29).

Entonces el autocuidado debe formarse y valerse de forma premeditada y prolonga con el tiempo, siempre en esquila con las necesidades de regulación que tienen las personas en sus fases de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. Por lo antes indicado, Dorothea Orem detalla el objetivo de la enfermería como ayudar al individuo a llevar a cabo y conservar por sí mismo gestiones de autocuidado para conservar la salud y la vida, de este modo se busca que las personas puedan recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha afección. Además, alega que la enfermera puede manejar cinco técnicas de ayuda que son actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (30).

Por otro lado, Dorotea Orem puntualizó los siguientes conceptos meta paradigmáticos entre ellos tenemos:

- Persona: Ser humano, estimado como un todo desde lo biológico, mental, racionamiento; es un ser dinámico en constante cambio que tiene la capacidad de expresar sus ideas, gestionar sus decisiones y destinar esfuerzos con la finalidad de administrar sus recursos hacia el autocuidado independiente.
- Salud: Fase donde se discurre áreas como; integridad física, organismos y funciones que actúan de forma conjunta evitando el deterioro de las personas. Así mismo, es el progreso continuo del ser humano hacia la prosperidad en general.
- Enfermería: Fase de la calidad de servicio humano, que proporciona apoyo y pesquisa a las personas que tienen condiciones para gestionar su autocuidado en el beneficio de su salud, vida y bienestar; de esta manera, mediante pericias busca asistir directamente a los cuidados que requiere la persona.
- Entorno: Es el conjunto de causas externas que intervienen sobre la disposición de la persona de empezar los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (31).

La Teoría del Sistema Déficit de Autocuidado es una reciprocidad entre la petición de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humana en las que las aptitudes florecientes para el autocuidado que constituyen la acción no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los mecanismos de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (32).

La Teoría de los Sistemas de Enfermería está conformada por elementos básicos que son la enfermera, el paciente, los familiares y amigos; por ello los cuidados de enfermería se dividen en tres niveles de participación que vienen a ser:

- Totalmente compensatorio: La enfermera cumple todo el autocuidado del paciente, hasta que el paciente mismo pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya experimentado a adaptarse ante cualquier incapacidad.
- Sistema parcialmente compensatorio: El paciente y la enfermera realizan el autocuidado.
- Apoyo educativo: La enfermera apoya a superar cualquier condición de autocuidado, a través de métodos de instrucciones sobre las insuficiencias encontradas.

Los Sistemas de enfermería, parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo formativo son oportunos para el paciente siempre y cuando se averigüe obtener técnicas y

habilidades, es por ello que el vital rol de la enfermera es regular la comunicación y el progreso de las capacidades de autocuidado (33).

Entonces la presente investigación emplea la hipótesis de los métodos de enfermería, basándose principalmente en el apoyo y educación donde el rol del personal de enfermería está en ayudar brindando información adecuada al cuidador del niño con anemia para llevar un cuidado oportuno previniendo o superando la enfermedad si la padece. Así mismo cabe especificar que Dorothea Orem señala que la práctica del autocuidado no es de naturaleza propia del ser humano, si no que se aprende y se adapta en su vida a lo largo del crecimiento y enseñanza proporcionada por el mismo entorno familiar o social en el que la persona habita (34).

Por otro lado, según la OMS, la adherencia al tratamiento es el acatamiento para suministrar la medicación prescrita por el personal de salud y sobre todo tener perseverancia para efectuar a lo largo del tiempo (35).

2.3 Hipótesis

H1: Existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños < de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia, nuevo Chimbote, 2024.

H0: No existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños < de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia, nuevo Chimbote, 2024.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo de investigación

Cuantitativo: Fue un método de indagación que se centró en cuantificar la recopilación y análisis de los datos de nuestra investigación (36).

Nivel de investigación

Descriptivo: Se recolectó la información sin afectar el entorno, es decir no hay algún tipo de manipulación en la información encontrada (37).

Diseño de investigación

Correlacional: Fue un método de investigación no experimental que ayudó al investigador a implantar una relación entre dos variables (38).

Corte transversal: Se define como el diseño de una investigación observacional e individual que mide una o más peculiaridades o enfermedades en un tiempo explícito. (39)

3.2 Población

Universo Muestral

Estuvo constituido por 152 madres y/o cuidadores de los niños < 3 años con anemia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

Unidad de Análisis

Madres y/o cuidadores de cada niño < 3 años con anemia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024, que cumplió con los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Madres y/o cuidadores de los niños < 3 años con anemia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.
- Madres y/o cuidadores de los niños < 3 años que aceptaron participar en el estudio de investigación.
- Madres y/o cuidadores de los niños < 3 años que acuden al Centro de Salud Yugoslavia que tuvieron la disponibilidad para participar en el cómo informantes cuestionario sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Madres y/o cuidadores de los niños < 3 años que no reciben tratamiento.
- Madres y/o cuidadores de los niños < 3 años que no aceptan participar del estudio.

- Madres y/o cuidadores de los niños <3 año del Centro de Salud Yugoslavia que presentan algún trastorno mental.

3.3 Operacionalización de las variables/categorías

a. Definición conceptual:

Factores asociados a la adherencia:

Son comportamientos complejos que están influenciados por varios factores tales como: Factor del paciente, factor relacionado al sistema de salud, factor socioeconómico – cultural del cuidador y factor relacionado con el tratamiento con sulfato ferroso (40).

Adherencia al tratamiento de la anemia:

Es el grado, donde el comportamiento de la persona cuidadora se implica a darle los medicamentos al niño con anemia, además debe seguir un régimen alimentario adecuado para el niño según la prescripción médica del especialista (41).

b. Definición operacional:

Factores asociados a la adherencia:

Se define los factores asociados a la adherencia como los elementos condicionantes emparentados concisamente con el paciente, medio ambiente, medicamento y relación médico, enfermero y paciente, que permitan la participación, compromiso, colaboración proactiva y voluntaria de las madres de los niños menos de 3 años con anemia.

- Factor del paciente.
- Factor asociado al sistema de Salud.
- Factor socioeconómico – cultural del cuidador.
- Factor relacionado con el tratamiento con sulfato ferroso.

Adherencia al tratamiento de la anemia: La adherencia al tratamiento se precisa como la participación activa, compromiso, colaboración y voluntaria de la persona cuidadores del menor con anemia, llevado a cabo las recomendaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico y no farmacológico para obtener mejores condiciones de salud y de vida del menor.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información

Técnicas:

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento:

En la presente investigación el instrumento que se utilizó fue el cuestionario sobre “Factores Asociados a la adherencia al tratamiento de anemia” y el “test de Morinsky-Green y Levene”. En su versión en español ha sido validado por Val Jimenes para una población con diagnóstico de hipertensión, y el cuestionario fue validado por expertos.

Validez y Confiabilidad

El instrumento fue validado en el año 2008 por la enfermera Ortiz C., quién realizó un estudio empleando el instrumento con el objetivo de determinar la validez de constructo y confiabilidad.

Dicho estudio permite reducir el número de ítems y el índice de consistencia interna por medio del método del alfa de Crombach fue de 0.60. Las investigadoras realizaron una prueba piloto al instrumento, ya que se necesitaba obtener un Alfa de Crombach mayor de 0.70.

La prueba piloto se realizó tomando en cuenta las sugerencias del asesor estadístico, con una muestra de 15 pacientes. Esta prueba tuvo lugar en el servicio de endocrinología, los pacientes fueron personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial que cumplieron con los criterios de selección.

El resultado se obtuvo aplicando la fórmula para obtener el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach, cuyo valor fue de 0.85, lo que indica que el instrumento tiene buena confiabilidad.

Instrumento 2

Instrumento para medir adherencia al tratamiento

Test de Morisky, Green y Levine El cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols ha sido utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos.

3.5 Método de análisis de datos/información

Procedimiento de la Recolección de datos:

- Se informó al Centro de Salud Yugoslavia mediante una solicitud pidiendo el consentimiento para realizar el proyecto de investigación en dicho establecimiento.
- Se realizó la recolección de datos del padrón nominal de enfermedades no trasmisibles.
- Se aplicó el instrumento a cada madre y/o cuidador del niño menor de 3 años con anemia.

- Se realizó la lectura del contenido instrucciones de los instrumentos a cada madre y/o cuidador de los niños menos de 3 años con anemia.
- Se aplicó el instrumento con un lapso de 15 a 20 minutos de modo privativa y confidencial.

Una vez adquirida la investigación recogida, los datos fueron ordenados de acuerdo al código numérico que se le asignó a cada paciente, y que se escribieron en forma ascendente desde el numero 1 al 152.

Los datos fueron integrados al sistema informático, con la finalidad de elaborar una base de datos, creado en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010, para ser analizados. Se ingresaron los datos de las fichas sociodemográficas de los 152 pacientes utilizando códigos para datos no numéricos. Además, se ingresó las respuestas obtenidas de las preguntas del primer instrumento que mide adherencia al tratamiento y categorizamos al paciente según su resultado.

De igual manera se procedió con los datos del segundo instrumento. Se construyeron cuadros estadísticos para analizar cada una de las variables de interés, incluyendo los datos sociodemográficos. Los resultados fueron analizados e interpretados de manera independiente, y luego se procedió a realizar un análisis conjunto entre los resultados del primer y del segundo instrumento, para conocer la asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores, utilizando tablas de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos propuestos al inicio del estudio.

Para conocer la asociación entre las variables de interés se empleó de manera virtual una calculadora para pruebas estadísticas, en la que obtuvimos el valor de Chi cuadrado y “p”. Por último, los resultados obtenidos se presentaron en cuadros y tablas estadísticos.

3.6 Aspectos éticos

El estudio tuvo su desarrollo de acuerdo con el cumplimiento de las directrices y/o normativas éticas que permiten un acuerdo actuar investigativo, por ende, los principios éticos que guiaron la presente investigación estuvo considerado por el reglamento de Integridad Científica en la investigación V001 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, aprobado por resolución No 0277-2024-CU-Uladech, el 14 de marzo del 2024 (42).

Respeto y Protección de los derechos de los intervinientes: Durante la ejecución de la investigación, se respetaron la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Cuidado del medio ambiente: Se realiza la investigación respetando el entorno que le rodea al participante, así mismo se respeta la protección de las especies y la biodiversidad de la naturaleza.

Libre participación por propia voluntad: Las personas que participaron y aceptaron brindar su información en la investigación, serán informados sobre el propósito de la investigación.

Beneficencia, no maleficencia: Se asegurará el bienestar de la madre y/o cuidador del niño menor con anemia durante el desarrollo de la investigación para no causar daños morales a los participantes.

Integridad científica: Se aplicará a través de un procedimiento científico riguroso que garantizará la validez y confiabilidad de sus métodos, fuentes y datos. Del mismo modo permitirá declarar los conflictos de intereses que pudiesen afectar el proceso de la investigación desde el inicio de su proceso hasta la culminación.

Justicia: Con su aplicación se utilizará un criterio objetivo y honesto para la transmisión veraz de la información recolectada de inicio a fin, procurando la difusión imparcial y segura. Así mismo se empleará un juicio razonable que no dé lugar a juicios o interpretaciones erróneas de la información, ni al trato desigual entre los pacientes.

IV. RESULTADOS

TABLA 1: FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.

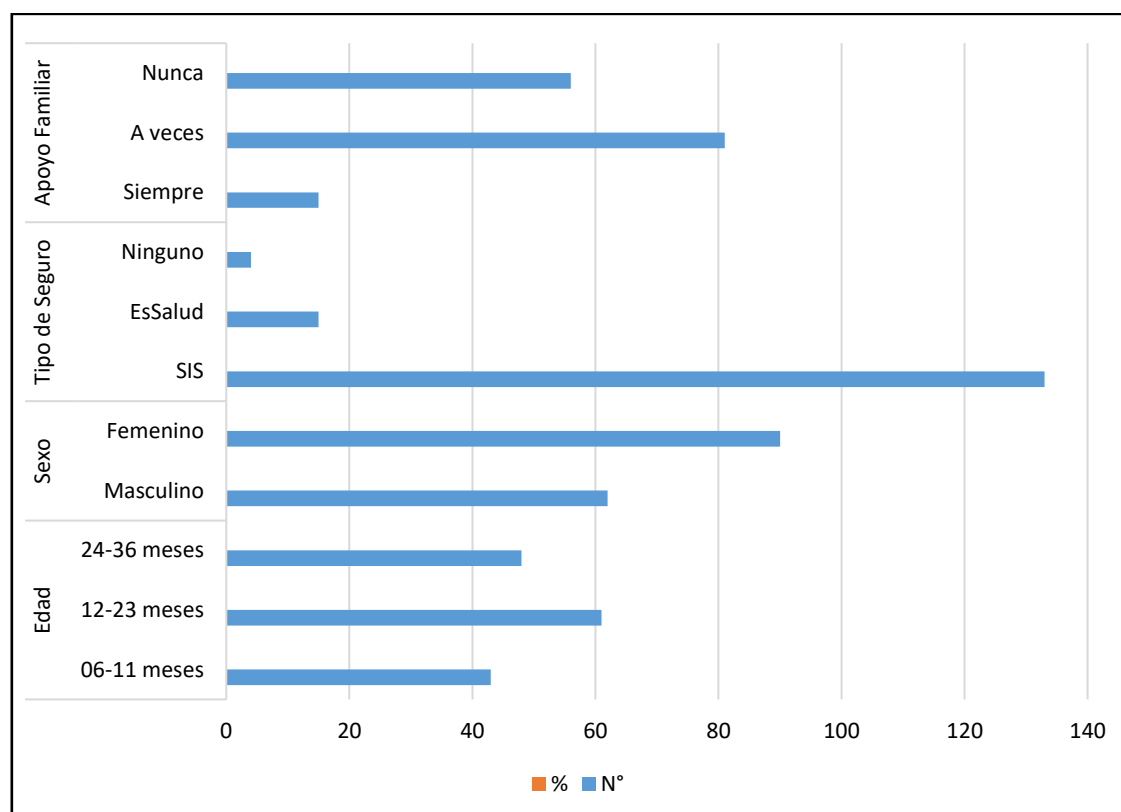
FACTORES DEL PACIENTE		N°	%
Edad	06-11 meses	43	28,3
	12-23 meses	61	40,1
	24-36 meses	48	31,6
Sexo	Masculino	62	40,8
	Femenino	90	59,2
Tipo de Seguro	SIS	133	87,5
	EsSalud	15	9,9
	Ninguno	4	2,6
Apoyo Familiar	Siempre	15	9,9
	A veces	81	53,3
	Nunca	56	36,8
FACTORES RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO		N°	%
Tiempo de la enfermedad con anemia	< 6 meses	69	45,4
	De 6 meses a 1 año	17	11,2
	> 1 año	66	43,4
Tiempo de tratamiento	< 1 mes	20	13,2
	1 a 3 meses	40	26,3
	> 3 meses	92	60,5
Ausencia de suministro de Fe	Siempre	19	12,5
	A veces	89	58,6
	Nunca	44	28,9
Presencia de reacción adversa	Siempre	0	0,0
	A veces	78	51,3
	Nunca	74	48,7
Rechazo de suministro de Fe	Siempre	1	0,7
	A veces	60	39,5
	Nunca	91	59,9
Mezcla de Fe con bebidas	Siempre	6	3,9
	A veces	79	51,9
	Nunca	67	44,1
Consumo diario de Sulfato Ferroso	Siempre	99	65,1
	A veces	51	33,6
	Nunca	2	1,3

Olvido de insumo de Sulfato Ferroso	Siempre	1	0,7
	A veces	98	64,5
	Nunca	53	34,9
Apoyo familiar en el tratamiento	Siempre	13	8,6
	A veces	70	46,1
	Nunca	69	45,4
Interés en solución de la enfermedad	Siempre	152	100,0
	A veces	0	0
	Nunca	0	,0
FACTORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE SALUD		N°	%
Recibe información sobre anemia	Si	128	84,9
	No	4	2,6
	A veces	20	13,2
Explicación sobre Administración de Sulfato Fe	Si	107	70,4
	No	1	0,7
	A veces	44	28,9
Duración de consejería 15 min	Si	51	33,6
	No	21	13,8
	A veces	80	52,6
Calificación de consejería recibida	Buena	76	50,0
	Regular	76	50,0
Frecuencia de visitas domiciliarias	Nunca	31	20,4
	Una visita	76	50,0
	Dos a más visitas	45	29,6
FACTOR SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DEL CUIDADOR		N°	%
Estado civil	Soltero	40	26,3
	Casada	3	1,9
	Conviviente	109	71,7
Grado de instrucción del cuidador	Primaria	17	11,2
	Secundaria	126	82,9
	Superior	9	5,9
Ocupación Actual	Ama de casa	126	82,9
	Trabajador dependiente	4	2,6
	Trabajador independiente	22	14,5
Ingreso económico	< S/.1025.00	122	80,3
	S/.1025.00 - s/2050.00	30	19,7
	> S/. 2050.00	0	0,0

Tenencia de vivienda	Propia	108	71,1
	Alquilada	30	19,7
	Prestada	14	9,2
Signos y síntomas de anemia	Bueno (5 a más signos)	9	5,9
	Regular (3 a 4 signos)	89	58,6
	Bajo (0 a 2 signos)	54	35,5
Beneficios del Sulfato Fe	Ayuda en su crecimiento	39	25,7
	Aumenta su apetito	48	31,6
	Aumenta hemoglobina	65	42,8

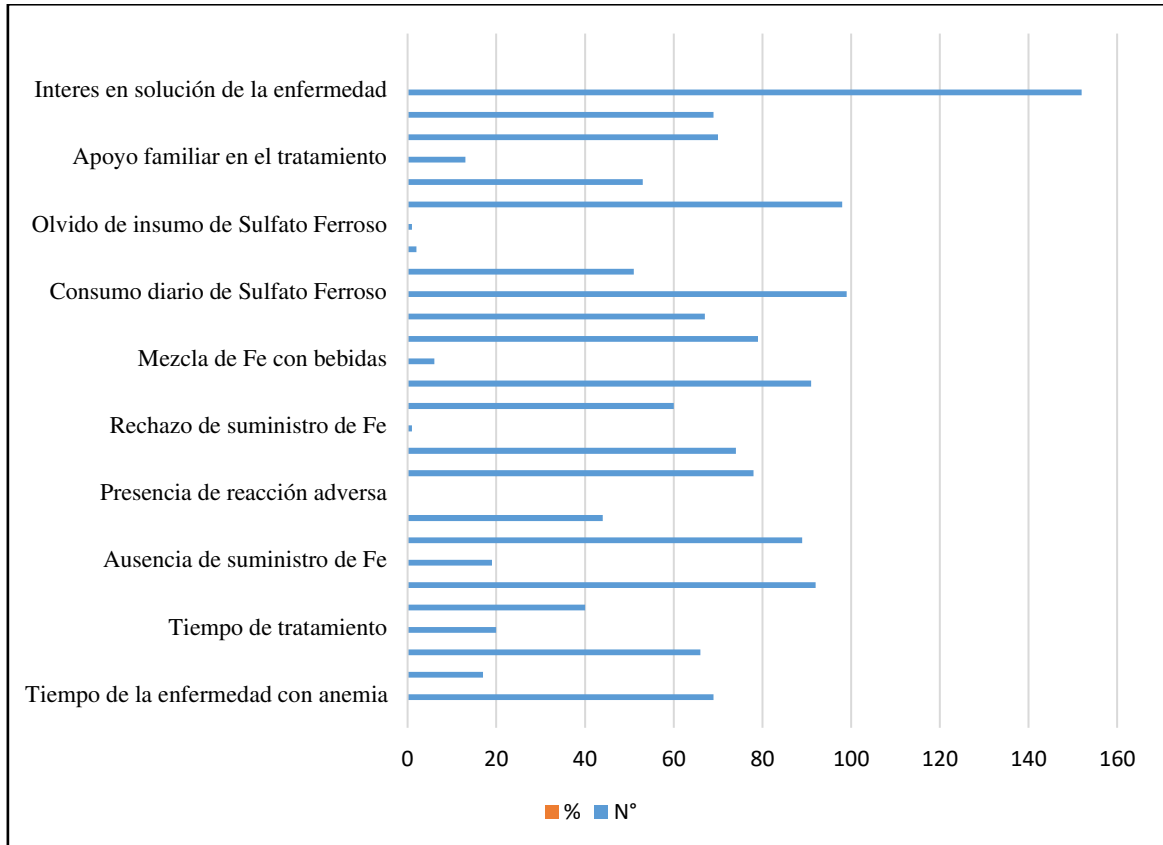
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

FIGURA 2: FACTORES DEL PACIENTE ASOCIADOS AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.



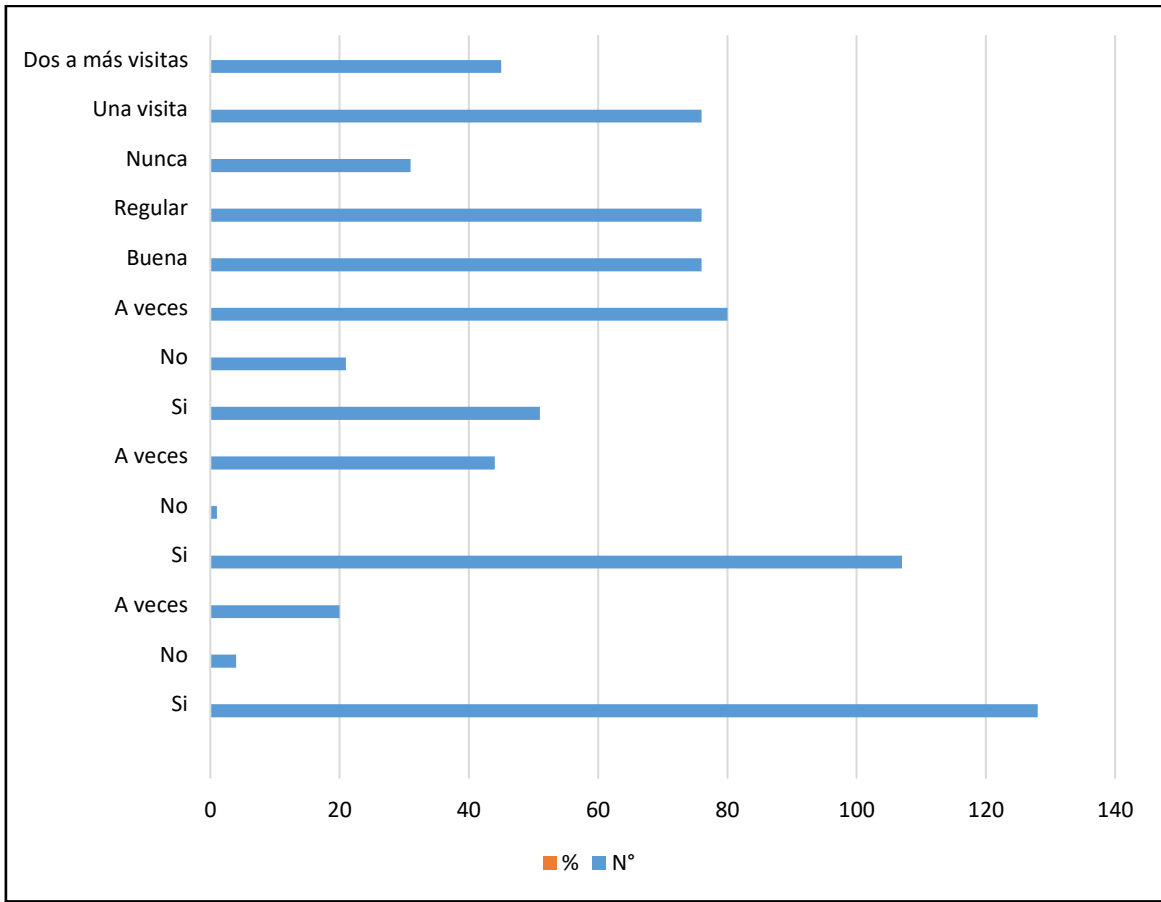
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

FIGURA 3: FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024



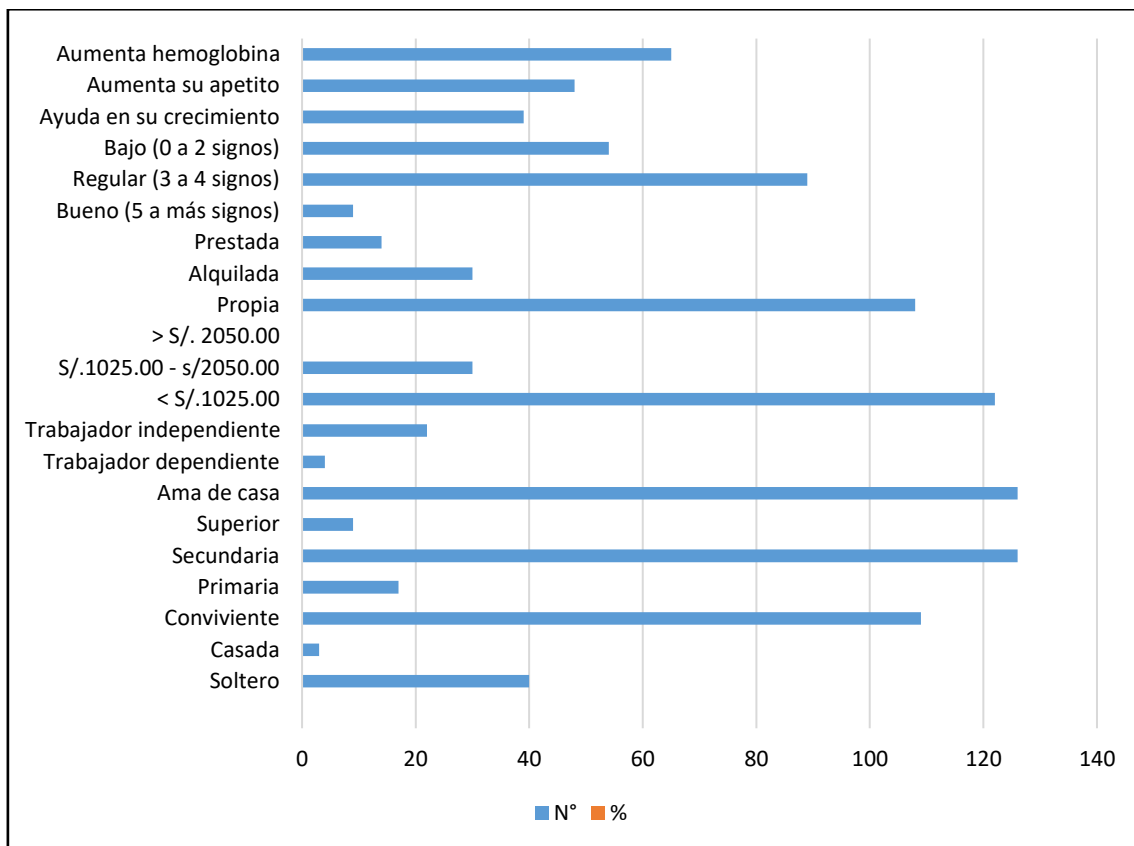
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

FIGURA 4: FACTORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE SALUD DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

FIGURA 5: FACTOR SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.



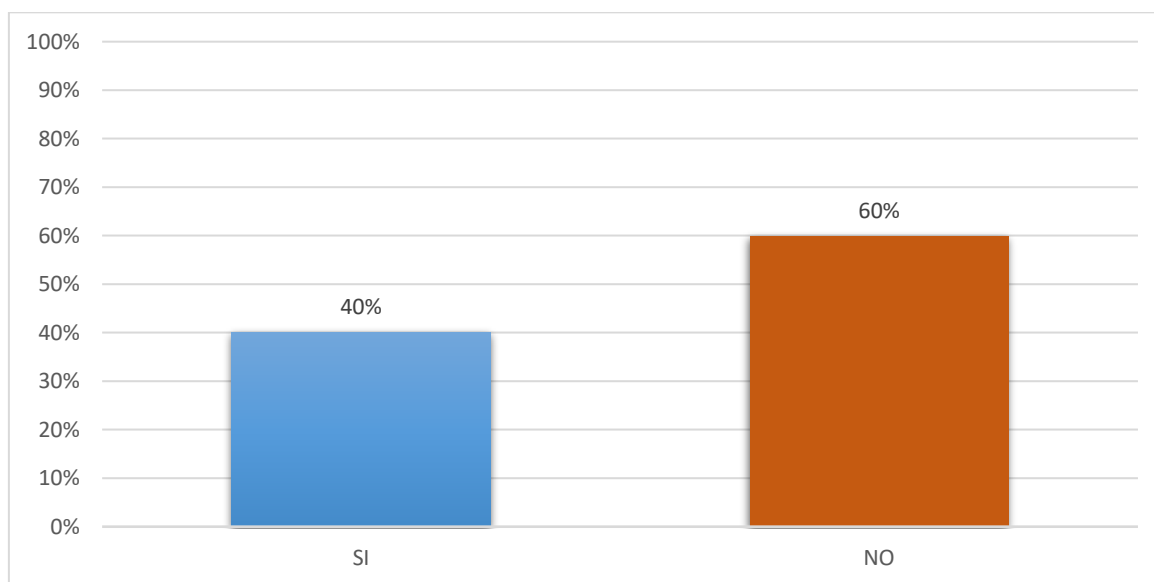
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.

ADHERENCIA	TOTAL	%
SI	61	40
NO	91	60
Total	152	100%

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

FIGURA 6: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

TABLA 3: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ASOCIADOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.

Factor del paciente		Adherencia al tratamiento					Chi ²
		Si		No		Total	
		n	%	n	%		
Edad	06 -11 meses	16	10.53%	27	17.76%	43	X ² =2,470; 2 gl p=0,291 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	12 -23 meses	29	19.08%	32	21.05%	61	
	24 - 36 meses	16	10.53%	32	21.05%	48	
Sexo	Masculino	23	15.13%	39	25.66%	62	X ² =0,401; 1 gl p=0,526 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	Femenino	38	25.00%	52	34.21%	90	
Tipo de seguro	Sis	55	90.2%	78	85.7%	133	X ² =1,377; 2 gl p=0,502 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	EsSALUD	4	6.6%	11	12.1%	15	
	Ninguno	2	3.3%	2	2.2%	4	
Apoyo familiar	Siempre	7	11.5%	8	8.8%	15	X ² =0,836; 2 gl p=0,658 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	A veces	34	55.7%	47	51.6%	81	
	Nunca	20	32.8%	36	39.6%	56	

Factores relacionado con el tratamiento con sulfato ferroso		Adherencia al tratamiento					Chi ²
		Si		No		Total	
		N	%	n	%		
Tiempo de enfermedad	< 6 meses	2	44.3%	4	46.2%	69	X ² =1,240; 2 gl p=0,538 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	6 meses a 1 año	5	8.2%	12	13.2%	17	
	> 1 año	29	47.5%	37	40.7%	66	
Tiempo de tratamiento	< 1 mes	7	11.5%	13	14.3%	20	X ² =0,272; 2 gl p=0,873 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	1 -3 meses	1	26.2%	2	26.4%	40	
	> 3 meses	3	62.3%	5	59.3%	92	
		8	%	4	%		

Ausencia de suministro de Fe	Siempre	5	8.2%	1	15.4%	19	X ² =12,002; 2 gl p=0,002 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	A veces	4	75.4%	4	47.3%	89	
	Nunca	1	16.4%	3	37.4%	44	
		0	%	4	%		
Presencia de reacción adversa	A veces	3	52.5%	4	50.5%	78	X ² =0,053; 1 gl p=0,817 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	Nunca	2	47.5%	4	49.5%	74	
		2	%	5	%		
		9	%	5	%		
Rechazo de suministro de Fe	Siempre	1	1.6%	0	0.0%	1	X ² =4,199; 2 gl p=0,122 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	A veces	1	31.1%	4	45.1%	60	
	Nunca	9	67.2%	5	54.9%	91	
		4	%	0	%		
Mezcla de sulfato Fe con bebidas	Siempre	2	3.3%	4	4.4%	6	X ² =0,218; 2 gl p=0,897 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	A veces	3	50.8%	4	52.7%	79	
	Nunca	1	45.9%	3	42.9%	67	
		2	%	9	%		
Insumo diario de sulfato Fe	Siempre	3	63.9%	6	65.9%	99	X ² =0,127; 2 gl p=0,939 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	A veces	2	34.4%	3	33.0%	51	
	Nunca	1	1.6%	1	1.1%	2	
		9	%	0	%		
Olvido de insumo de sulfato Fe	Siempre	0	0.0%	1	1.1%	1	X ² =2,234; 2 gl p=0,327 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	A veces	3	59.0%	6	68.1%	98	
	Nunca	2	41.0%	2	30.8%	53	
		6	%	2	%		
Apoyo familiar en el Tratamiento	Siempre	5	8.2%	8	8.8%	13	X ² =0,955; 2 gl p=0,620 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	A veces	3	50.8%	3	42.9%	70	
	Nunca	1	41.0%	4	48.4%	69	
		2	%	4	%		
Interés en solución de enfermedad	Siempre	6	40.0%	9	60.0%	152	No se han calculado estadísticos porque INTERES_EN_SOLUCIÓN_DE_ENFERMEDAD es una constante.
	A veces	1	0%	0	0%	0	
	Nunca	0	0%	0	0%	0	
		0	%	0	%		

Factores asociados al sistema de salud		Adherencia al tratamiento					Total	Chi ²
		Si		No				
		N	%	n	%			
Recibe información sobre anemia	Si	54	88.5%	74	81.3%	128	X ² =3,126; 2 gl p=0,210 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa	
	No	0	0.0%	4	4.4%	4		
	A veces	7	11.5%	13	14.3%	20		
Explicación de Administración de Sulfato Fe	Si	45	73.8%	62	68.1%	107	X ² =1,095; 2 gl p=0,578 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa	
	No	0	0.0%	1	1.1%	1		
	A veces	16	26.2%	28	30.8%	44		
Duración de consejería 15min	Si	18	29.5%	33	36.3%	51	X ² =0,748; 2 gl p=0,688 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa	
	No	9	14.8%	12	13.2%	21		
	A veces	34	55.7%	46	50.5%	80		
Calificación de consejería recibida	Buena	31	50.8%	45	49.5%	76	X ² =0,027; 1 gl p=0,869 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa	
	Regular	30	49.2%	46	50.5%	76		
Frecuencia de visitas domiciliarias	Nunca	9	14.8%	22	24.2%	31	X ² =2,061; 2 gl p=0,357 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa	
	Una visita	32	52.5%	44	48.4%	76		
	Dos a más visitas	20	32.8%	25	27.5%	45		

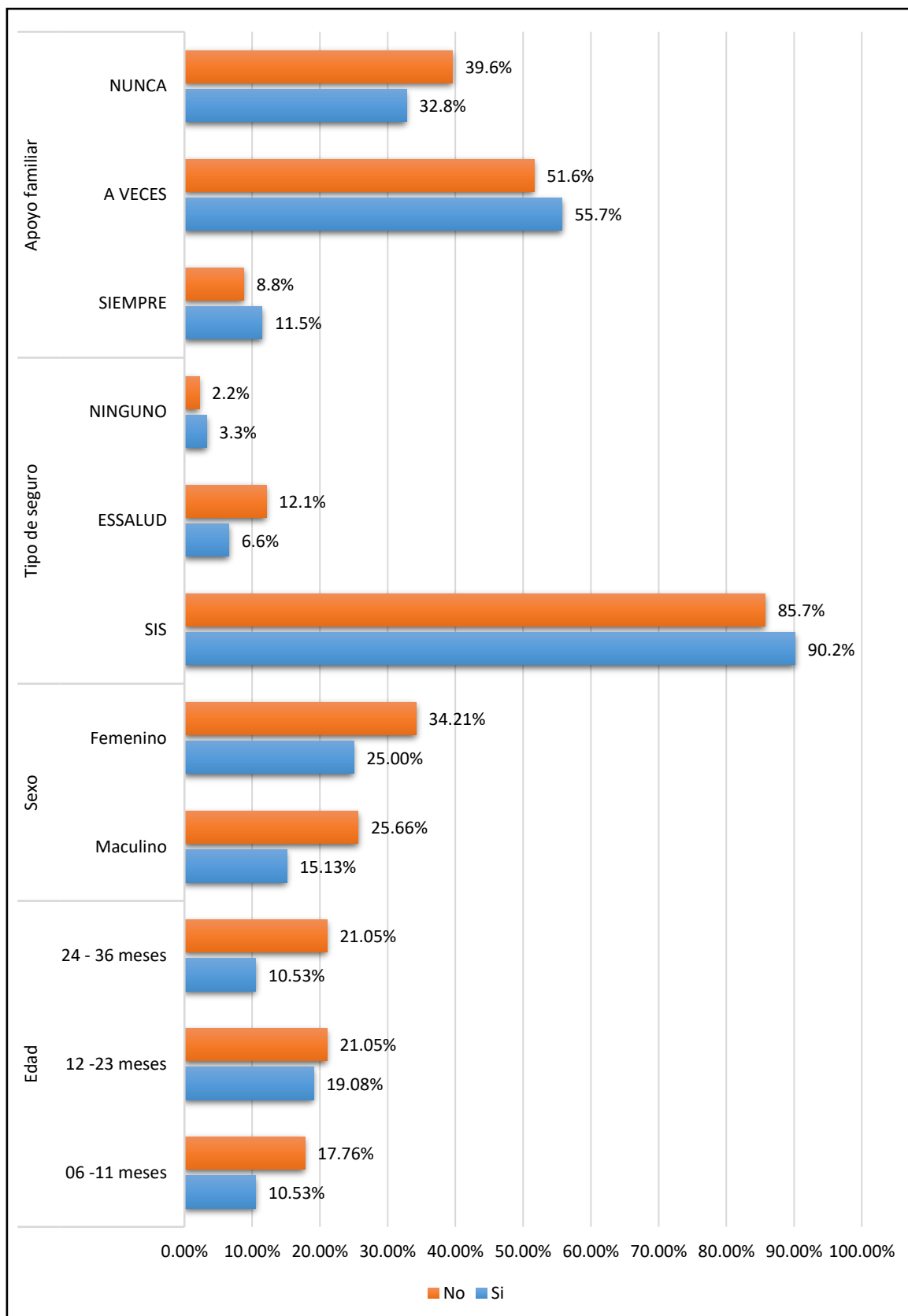
Factor socioeconómico-cultural del cuidador		Adherencia al tratamiento					Total	Chi ²
		Si		No				
		n	%	n	%			
Estado civil	Soltero	21	34.4%	19	20.9%	40	X ² =5,093; 2 gl p=0,78 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa	
	Casada	0	0.0%	3	3.3%	3		
	Conviviente	40	65.6%	69	75.8%	109		
Grado de instrucción	Primaria	6	9.8%	11	12.1%	17	X ² =0,241; 2 gl p=0,886 >0,05. No existe relación	
	Secundaria	51	83.6%	75	82.4%	126		
	Superior	4	6.6%	5	5.5%	9		

del cuidador							estadísticamente significativa
Ocupación Actual	Ama de casa	51	83.6%	75	82.4%	126	X ² =2,663; 2 gl p=0,264 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	Trabajador dependiente	3	4.9%	1	1.1%	4	
	Trabajador independiente	7	11.5%	15	16.5%	22	
Ingreso económico	< S/.1025.00	50	82.0%	72	79.1%	122	X ² =0,187; 2 gl p=0,666 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	S/.1025.00 - s/2050.00	11	18.0%	19	20.9%	30	
	> S/. 2050.00	0	0.0%	0	0.0%	0	
Tenencia de vivienda	Propia	44	72.1%	64	70.3%	108	X ² =5,680; 2 gl p=0,058 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	Alquilada	8	13.1%	22	24.2%	30	
	Prestada	9	14.8%	5	5.5%	14	
Signos y síntomas de anemia	Bueno (5 a más signos)	4	6.6%	5	5.5%	9	X ² =0,362; 2 gl p=0,834 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	Regular (3 a 4 signos)	37	60.7%	52	57.1%	89	
	Bajo (0 a 2 signos)	20	32.8%	34	37.4%	54	
Beneficios del Sulfato Fe	Ayuda en su crecimiento	11	18.0%	28	30.8%	39	X ² =3,193; 2 gl p=0,203 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	Aumenta su apetito	22	36.1%	26	28.6%	48	
	Aumenta hemoglobina	28	45.9%	37	40.7%	65	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

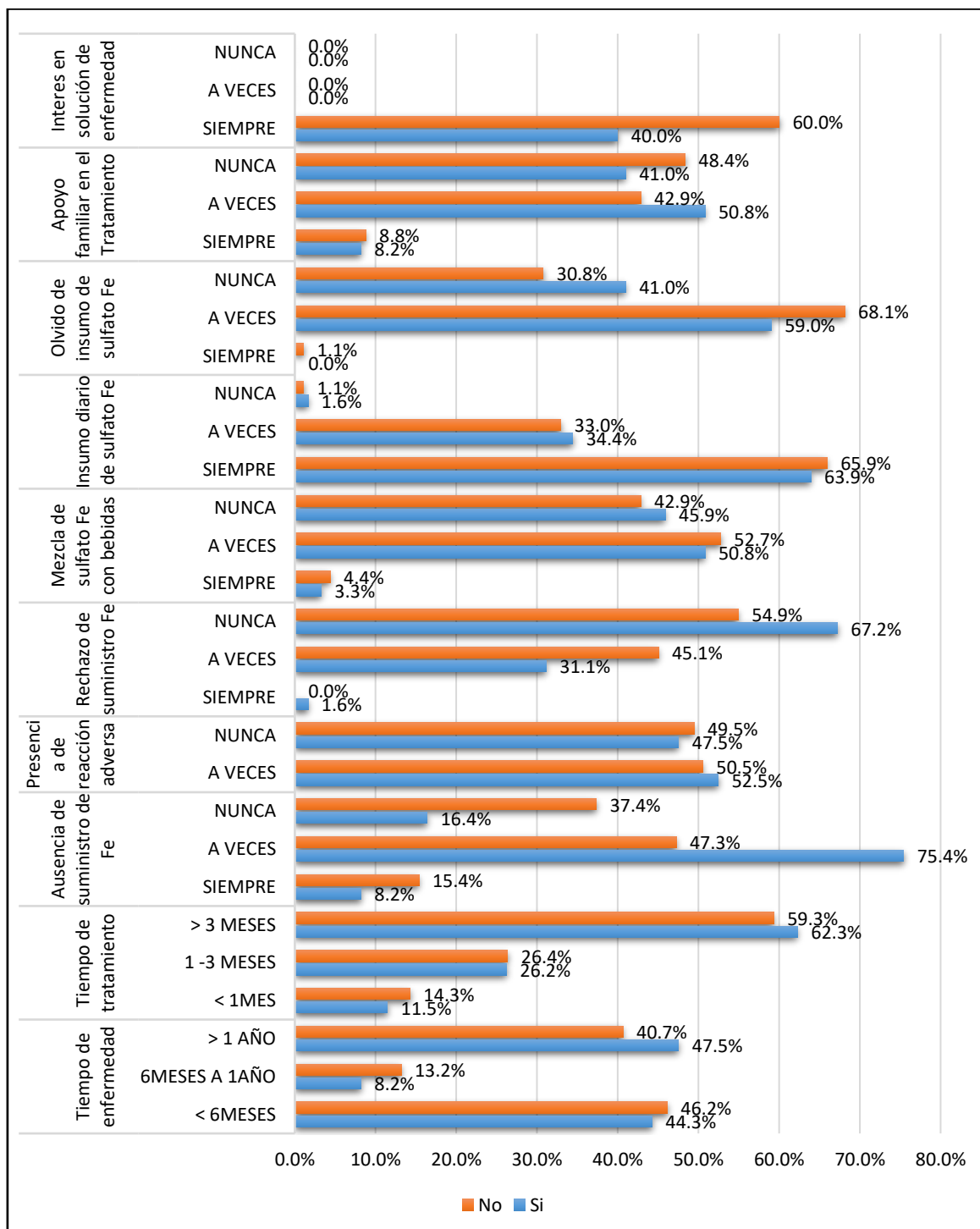
FIGURA 7: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR DEL PACIENTE Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS <3 AÑOS CON ANEMIA DEL

CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.



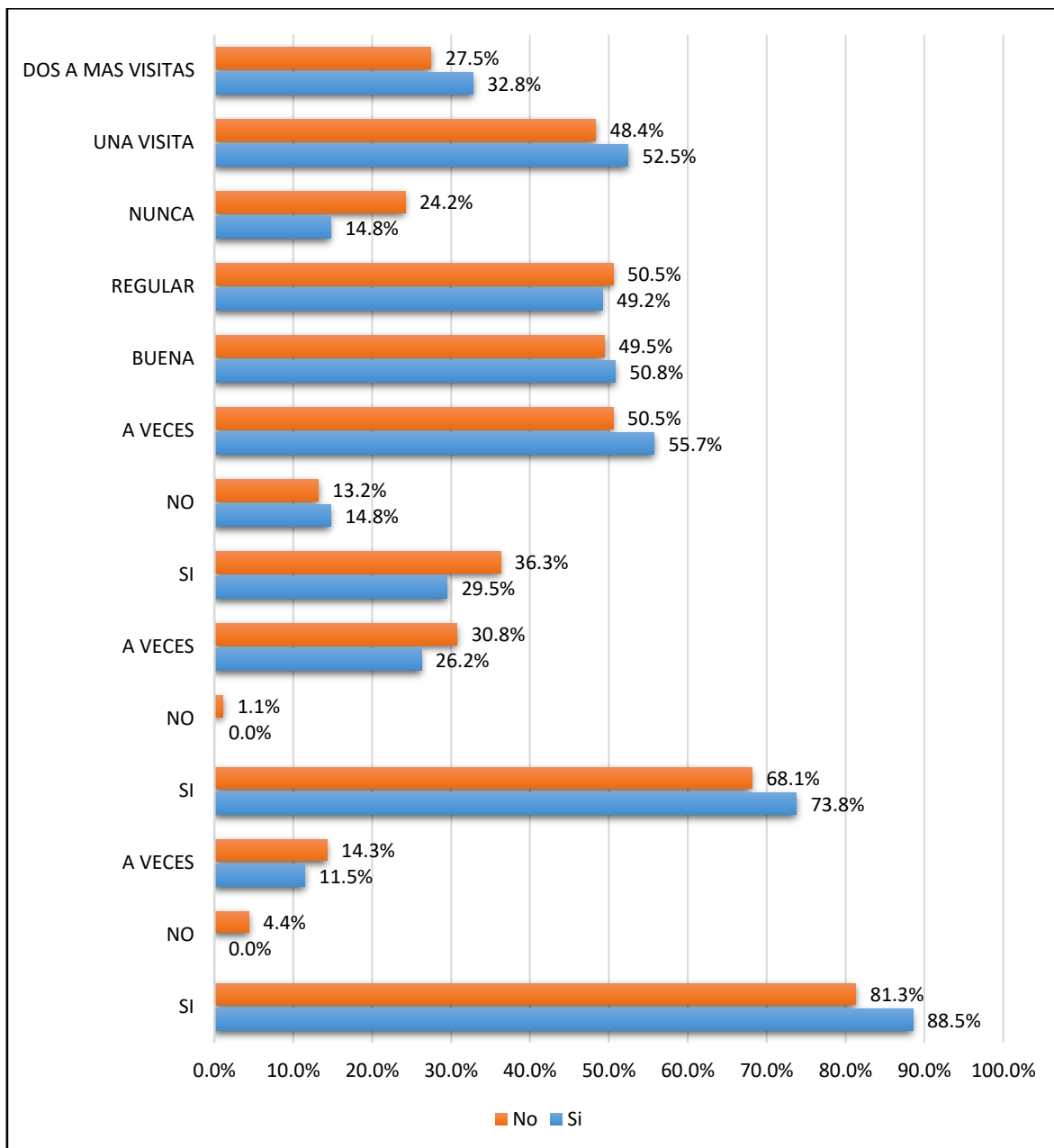
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

FIGURA 8: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO SULFATO FERROSO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.



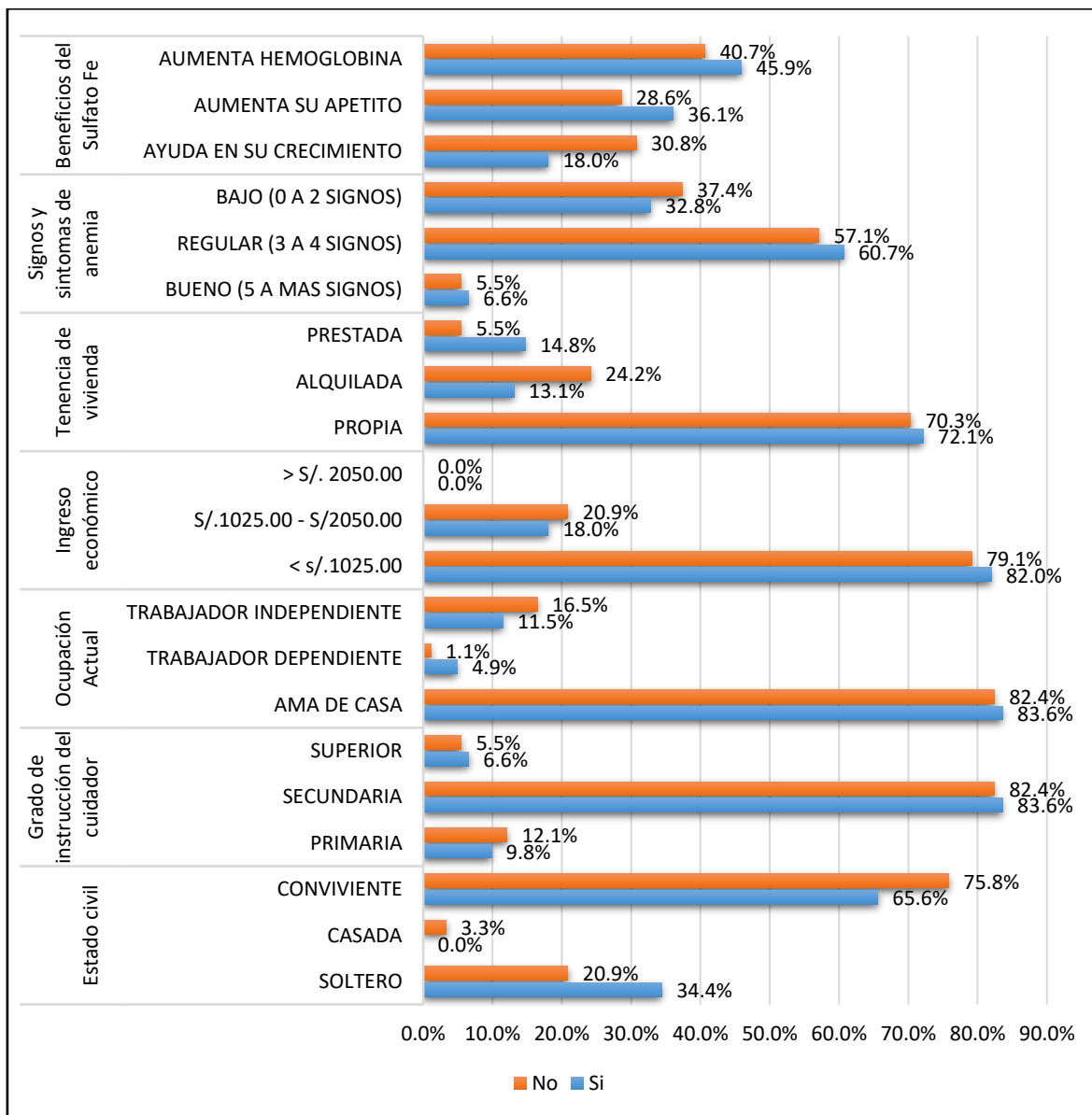
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

FIGURA 9: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR ASOCIADO AL SISTEMA SALUD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaqueta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

FIGURA 10: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DEL CUIDADOR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS <3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los niños <3 años con anemia del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

V. DISCUSIÓN

Tabla 1:

Los resultados mostraron que del 100% de los niños <3 años con anemia el 40,1% son de la edad de 12 a 23 meses, en el sexo quien predomina es el femenino con un 59,2%, en el tipo de seguro el 87,5% cuenta con seguro SIS y solo el 53,3% cuenta con apoyo familiar.

De acuerdo a los resultados de la presente investigación estos resultados se asemejan a la investigación realizada por Carranza L, (25), donde se identificó que en su población de estudio el porcentaje predominante según la edad fueron los de 6 a 12 meses con un 42% y así mismo predominó el sexo femenino con un 77% y en cuanto al apoyo familiar refiere que a veces si lo tienen. Ante esta realidad nuestra población de estudio no está alejada, puesto que más de la mitad nos refiere que solo a veces cuentan con apoyo de sus familias.

La concentración de casos de anemia en niños menores de 12 a 23 meses de acuerdo a la entrevista se pudo evidenciar que se da porque las mismas madres refieren haber llevado una mala alimentación y cambios en la dieta de los menores. Es por ello que se debe resaltar que la alimentación inadecuada es un factor determinante en la anemia infantil, especialmente en niños menores de 3 años, donde la falta de hierro, ácido fólico y vitamina B12 en la dieta es la principal causa de esta condición; los niños necesitan hierro para producir hemoglobina, un componente esencial de los glóbulos rojos que transportan oxígeno al cuerpo.

Una dieta desequilibrada, caracterizada por un consumo excesivo de alimentos procesados y una baja ingesta de frutas, verduras y cereales integrales, aumenta el riesgo de anemia, así mismo la falta de variedad en la alimentación también es un problema, ya que no cubre las necesidades nutricionales básicas. Además, la alimentación irregular, con horarios irregulares y cantidad insuficiente de comidas, puede afectar negativamente la salud del niño. Las consecuencias de la alimentación inadecuada son graves. La anemia puede retrasar el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo del niño. También aumenta el riesgo de infecciones, ya que debilita el sistema inmunológico. Además, la falta de hierro puede afectar el desarrollo cerebral, lo que puede llevar a problemas de concentración y aprendizaje.

Es por ello, que es fundamental educar a madres y cuidadores sobre la importancia de una dieta equilibrada y variada para prevenir la anemia. La suplementación con hierro y vitaminas puede ser necesaria en casos de deficiencia. Fomentar hábitos alimentarios

saludables desde temprana edad es clave para garantizar el crecimiento y desarrollo óptimo del niño.

En cuanto al factor relacionado con el tratamiento con sulfato ferroso en el carácter tiempo de la enfermedad el 45,4% lleva más de 6 meses con anemia, el 60,5% tiene 3 meses de tratamiento, en la ausencia del sulfato ferroso el 58,6% a veces se olvida de brindar el medicamento, el 51,3% presenta a veces una reacción adversa, el 59,9% nunca rechaza el medicamento, el 51,9% a veces mezcla el medicamento con alguna otra bebida, el 65,1% siempre le brindan el sulfato ferroso a los niños con anemia, solo a veces con un 64,5% olvida dar el sulfato ferroso a sus menores hijos, en cuanto al apoyo familiar a veces lo reciben con un 46,1% y el 100% de las madres cuidadoras muestran interés en la solución de la anemia de sus hijos.

La anemia infantil es un problema de salud pública persistente, y el tratamiento con sulfato ferroso es fundamental para su control. Sin embargo, nuestros datos revelan desafíos significativos en la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar. Más de la mitad de los niños llevan más de seis meses con anemia, a pesar de recibir tratamiento durante tres meses, esto sugiere que la duración de la enfermedad y el tratamiento pueden no ser suficientes para erradicar la anemia: por otro lado, la adherencia al tratamiento es otro obstáculo, donde la ausencia de sulfato ferroso se debe principalmente a olvido y reacciones adversas, aunque la mayoría de los niños no rechaza el medicamento, más de la mitad se mezcla con otra bebida, lo que puede afectar su eficacia.

El apoyo familiar es crucial para la adherencia al tratamiento. Sin embargo, solo a veces los cuidadores reciben apoyo familiar, pero afortunadamente en su totalidad las madres cuidadoras muestran interés en la solución de la anemia de sus hijos, lo que sugiere una motivación para mejorar la atención. Para abordar estos desafíos, es necesario mejorar la educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y la administración correcta del sulfato ferroso. Los cuidadores necesitan apoyo para recordar la administración del medicamento y manejar posibles reacciones adversas. La involucración de la familia en el cuidado del niño es fundamental para garantizar la continuidad del tratamiento. Los programas de salud deben considerar la duración de la enfermedad y ajustar el tratamiento y seguimiento según sea necesario.

En conclusión, la anemia infantil requiere un enfoque integral que incluya educación, apoyo familiar y ajustes en el tratamiento para garantizar la eficacia y la adherencia. Solo mediante una acción conjunta podemos erradicar esta condición y proteger la salud de nuestros niños.

En el factor asociado al sistema de salud, el 84,9% recibe información sobre la anemia, el 70,4% también recibe la explicación sobre la administración del sulfato ferroso, el 52,6% a veces el personal de salud brinda una consejería de 15 minutos, así mismo el 50% de la población manifiesta que la consejería reciba por el personal de salud es buena y el 50% recibe al menos una visita domiciliaria.

De acuerdo a los resultados de la investigación la atención en salud juega un papel fundamental en la prevención y tratamiento de la anemia infantil. Nuestros datos revelan aspectos positivos y áreas de mejora en el sistema de salud. Por un lado, es alentador que el 84,9% de los cuidadores reciba información sobre la anemia y el 70,4% reciba explicaciones sobre la administración del sulfato ferroso. Esto sugiere que el personal de salud está brindando orientación básica sobre la condición y su tratamiento. Sin embargo, la calidad y profundidad de la consejería son aspectos que requieren atención. Solo el 52,6% de los cuidadores recibe consejería por 15 minutos, lo que puede ser insuficiente para abordar todas las preguntas y preocupaciones. Aunque el 50% de la población considera que la consejería es buena, es necesario mejorar la calidad y duración de estas sesiones.

La visita domiciliaria es otra estrategia efectiva para garantizar la adherencia al tratamiento y monitorear el progreso. Es positivo que el 50% de la población reciba al menos una visita domiciliaria; sin embargo, es necesario aumentar la cobertura y frecuencia de estas visitas para asegurar un seguimiento adecuado; además estas visitas permiten al personal de salud evaluar el entorno familiar e identificar factores que influyen en la salud del niño, en este espacio, pueden observar hábitos alimenticios, condiciones de vida y adherencia al tratamiento. Además, facilitan la interacción personalizada y la confianza entre el personal de salud y la familia, lo que es esencial para abordar preocupaciones y preguntas específicas. Sin embargo, la efectividad de estas visitas depende también del tiempo dedicado a explicar la anemia y su tratamiento. Un tiempo adecuado, de al menos 15-30 minutos, permite cubrir todos los aspectos importantes y asegurar que los cuidadores estén bien informados. Esto fomenta la participación activa de los cuidadores en el proceso de atención y ayuda a resolver barreras para la adherencia al tratamiento. La combinación de visitas domiciliarias y explicaciones detalladas tiene beneficios significativos. Mejora la adherencia al tratamiento,

reduce la anemia y fortalece la relación entre el personal de salud y la familia. Además, incrementa la satisfacción y confianza en la atención recibida, lo que contribuye a la mejora general de la salud y bienestar infantil.

En nuestro estudio, encontramos que solo el 50% de la población recibe al menos una visita domiciliaria y el 52,6% recibe consejería por 15 minutos. Aunque estos resultados son alentadores, es necesario aumentar la cobertura y duración de estas intervenciones para asegurar un impacto significativo en la salud infantil. Por lo antes expuesto podemos definir que las visitas domiciliarias y el tiempo de explicación son fundamentales para una atención integral y efectiva en la prevención y tratamiento de la anemia infantil, ya que, al invertir en estas estrategias, podemos mejorar la salud y bienestar de nuestros niños, fortalecer la relación entre familias y personal de salud, y construir una sociedad más saludable.

Finalmente, un sistema de salud sólido y comprometido es clave para erradicar la anemia infantil, al abordar estas áreas de mejora, podemos asegurar que los cuidadores reciban la orientación y apoyo necesarios para proteger la salud de sus hijos.

Por último en el factor socioeconómico-cultural de las madres cuidadoras el 71,7% tiene un estado civil de conviviente, el grado de instrucción que prevalece es el de secundaria con un 82,9%, en cuanto a la ocupación el 82,9% de las madres cuidadoras son amas de casa, el 80,3% percibe un ingreso económico de S/1025.00, además el 71,1% cuenta con casa propia, de acuerdo a los signo y síntomas de la anemia las madres cuidadoras tienen regular conocimiento con un 58,65% y en los beneficios el 42,8% manifiesta que el sulfato ferroso aumenta la hemoglobina.

La situación socioeconómica y cultural de las madres cuidadoras desempeña un papel fundamental en la salud y bienestar de sus hijos. Nuestros datos revelan una serie de características que influyen en su capacidad para proporcionar atención adecuada. En primer lugar, el estado civil de las madres cuidadoras es predominantemente de convivientes, lo que puede indicar inestabilidad económica y falta de apoyo emocional. Esto puede afectar negativamente la salud mental y física de las madres y, por ende, la de sus hijos. En cuanto a la educación de las madres ha completado la educación secundaria, lo que sugiere limitaciones en su acceso a información y recursos sobre salud y nutrición. Esto puede obstaculizar su capacidad para tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos.

La ocupación de las madres también es relevante, ya que en su gran mayoría son amas de casa, si bien este rol es fundamental, puede limitar su capacidad para generar ingresos y mejorar la calidad de vida de su familia; por otro lado, el ingreso económico es otro factor crucial, ya que en su totalidad las madres perciben solo S/1025.00 al mes, este ingreso limitado puede afectar negativamente la calidad de vida de la familia, incluyendo la alimentación, vivienda y acceso a servicios de salud; sin embargo, es alentador que más de la mitad de las madres cuente con casa propia, lo que puede proporcionar estabilidad y seguridad para su familia.

En cuanto al conocimiento sobre anemia, la mitad de las madres tiene un conocimiento regular, esto sugiere que hay necesidad de educación y capacitación para mejorar su comprensión sobre esta condición y cómo prevenirla. Finalmente, las madres reconocen que el sulfato ferroso aumenta la hemoglobina, demostrando su efectividad en el tratamiento de la anemia. La educación y conciencia de las madres sobre esta condición son fundamentales para prevenir y tratar la anemia. Sin embargo, la realidad es que muchas madres carecen de conocimientos precisos sobre la anemia puesto que solo el 58,65% de las madres tiene un conocimiento regular sobre esta condición, lo que es insuficiente para identificar los síntomas tempranos y tomar medidas preventivas.

La falta de educación formal y el acceso limitado a información precisa y actualizada sobre la anemia son algunos de los obstáculos que enfrentan las madres. Además, las creencias y prácticas culturales pueden influir en la percepción de la anemia y su tratamiento. Pero, ¿qué implica no conocer sobre la anemia? Significa que las madres no pueden reconocer los síntomas tempranos, como la palidez, la fatiga y la falta de apetito. Significa que no pueden prevenir la anemia mediante una alimentación equilibrada y rica en hierro y vitamina B12. Y, lo que es más grave, significa que no pueden tratar la anemia de manera efectiva. La consecuencia de esto es que la anemia puede tener un impacto devastador en la salud y bienestar de los niños. La anemia puede causar retrasos en el crecimiento y desarrollo, problemas de aprendizaje y un mayor riesgo de enfermedades infecciosas.

Por lo tanto, es fundamental implementar programas de educación en salud que proporcionen información precisa y actualizada sobre la anemia. Los profesionales de la salud deben recibir capacitación sobre la anemia y su tratamiento. Y, lo que es más importante, las madres deben tener acceso a material educativo claro, conciso y accesible. La educación sobre la anemia no solo salvará vidas, sino que también fortalecerá la relación entre la madre y el

hijo. Las madres se sentirán más seguras y capaces de cuidar a sus hijos, lo que es esencial para el bienestar emocional y físico de la familia.

En conclusión, nuestros datos destacan la necesidad de abordar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la salud y bienestar de las madres cuidadoras y sus hijos. Esto puede lograrse a través de programas de educación, apoyo económico, fortalecimiento de la atención primaria de salud y promoción de la propiedad de vivienda y estabilidad económica. Al hacerlo, podemos mejorar la calidad de vida de las familias vulnerables y garantizar un futuro saludable para sus hijos.

Tabla 2:

Los resultados mostraron que del 100% de los niños <3 años con anemia, el 40% si se adhiere al tratamiento, mientras que el 60% no se adhiere.

Estos resultados se asemejan con Ruiz M, (20), quien en su investigación se mostró que el 91,8% no se adhiere al tratamiento y el 8,2% si se adhiere.

De acuerdo a los resultados obtenidos y comparados se define que en la presente investigación no existe adherencia significativa al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años porque la población más representativa de acuerdo al test de evaluación de Moriky-Green y Levine no cumplieron con lo necesario para adherirse al tratamiento.

Por lo antes expuesto debemos hablar de la importancia de la adherencia al tratamiento en niños con anemia ya que es una afección en el cual el cuerpo ya no tiene suficientes glóbulos rojos sanos y esto hace que los niños estén con bajo apetito, tengan dificultad para el crecimiento y desarrollo, como también presentan cansancio, dolores de cabeza y dificultad para respirar. Además, la adherencia al tratamiento es el cumplimiento de una prescripción médica y la persistencia de cada persona para tomar su medicamento a lo largo del tiempo, así mismo también se debe ejecutar cambios de estilos de vida y seguir un régimen alimenticio para que la salud del paciente mejore con una mayor eficacia.

Según la OMS la anemia afecta a un 20% de los niños de entre 6 meses a 36 meses de edad, esto es debido a que las madres no logran llevar una adecuada alimentación saludable en sus menores hijos, además que si la padecen no cumplen al pie de la letra el régimen terapéutico porque muchas veces no tienen la orientación para sobrellevar y sacar adelante a sus niños de esta enfermedad, debido a que no le muestran interés y/o no cuentan con apoyo familiar.

Por esta razón debemos resaltar los niveles de adherencia al tratamiento de la anemia, como a cualquier otra enfermedad requiere de la participación proactiva del cuidador y esto es relacionado básicamente a la Teoría de Dorothea Orem del autocuidado; en este contexto el concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como todo el conjunto de acciones que el cuidador realiza para ayudar a controlar los factores internos o externos que puedan comprometer la vida y desarrollo del menor.

Ante ello podemos expresar que la adherencia al tratamiento no solo es un compromiso propio vinculado al paciente, sino también a un compromiso profesional para todo el personal de salud, ya que los pacientes que padecen anemia demandan de un cuidado multidisciplinario que abarca la detección oportuna y temprana del tratamiento, así como un seguimiento estricto para conocer la conducta del cuidador frente al tratamiento y a los factores vinculados a dicha adherencia.

Por otro lado, estos resultados difieren con Maldonado M, (26), quien en su investigación muestra que el 78,2% muestra adherencia y el 21,8% no se ha podido adherir al tratamiento.

Durante la entrevista que se realizó se pudo evidenciar que las madres cuidadoras de los niños menores de 3 años que padecen de anemia que si se adhieren al tratamiento manifestaron que para ellas al inicio fue complicado ir adecuándose para mejor la salud de su menor, puesto que antes solían llevar una alimentación no tan saludable y rica en hierro como proteínas, por la misma carga familiar que llevan se fueron descuidando de la alimentación, es por ello que se vio afecta la salud de sus pequeños hijos; pero con el paso de los días con ayuda del personal de enfermería y el médico que les brindo la orientación, medicación y concientización sobre la anemia han logrado ir mejorando y restableciendo la salud de su hijos y esto se ve reflejado en los resultados de adherencia al tratamiento en dicha población de estudio.

En el caso de la anemia en niños menores de 3 años, el autocuidado es fundamental para garantizar la adherencia al tratamiento. Los padres y cuidadores deben tomar medidas para asegurarse de que el niño reciba el tratamiento adecuado, lo que incluye la administración de medicamentos, la alimentación saludable y el seguimiento regular con los profesionales de la salud. Sin embargo, a menudo se presentan deficiencias en el autocuidado. Los padres y cuidadores pueden carecer de conocimiento sobre la anemia y su tratamiento, lo que puede llevar a una falta de motivación para seguir el tratamiento. Además, pueden surgir

dificultades para administrar el medicamento, como olvidar la dosis o no entender las instrucciones.

Es aquí donde el profesional de enfermería juega un papel crucial. La enfermería puede proporcionar educación y conciencia sobre la anemia y su tratamiento, apoyo y seguimiento regular para garantizar la adherencia, y simplificar el régimen de tratamiento para hacerlo más fácil de seguir. Por ejemplo, la enfermería puede educar a los padres y cuidadores sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y cómo administrar el medicamento de manera efectiva. También pueden proporcionar recordatorios y herramientas para ayudar a los padres a recordar la dosis y la hora de administrar el medicamento.

Al aplicar la teoría de Orem, podemos identificar las necesidades de salud del niño y desarrollar estrategias de intervención para garantizar la adherencia al tratamiento. Esto puede incluir la educación y capacitación para padres y cuidadores, así como también apoyo y seguimiento regular, uso de recordatorios para administrar el medicamento y simplificación del régimen de tratamiento. Al hacerlo, podemos mejorar la adherencia al tratamiento, reducir complicaciones a largo plazo y mejorar la calidad de vida del niño. La teoría de Orem nos recuerda que el autocuidado es fundamental para mantener y promover la salud, y que la enfermería juega un papel crucial en apoyar a los padres y cuidadores en este proceso.

Como propuesta de mejora se plantea que el personal de salud debe implementar intervenciones y estrategias centradas al paciente y a las madres de los menores con anemia donde se concientice sobre todo a las madres y se pueda fomentar el cuidado buscando que ellos tengan la responsabilidad en su tratamiento con el fin de prevenir, tratar y mejorar su estado de salud de los niños para tener así un compromiso activo y lograr un mayor porcentaje de niños menores de 3 años que se adhieren al tratamiento de anemia en dicho establecimiento de salud en estudio.

Tabla 3:

En el factor paciente, del 100% de los niños <3 años con anemia en el indicador edad se identificó que el índice más alto de adherencia está en el rango de 12 a 23 meses, representado por el 19,08%, además el índice más alto de no adherencia está en el rango de edad de 06 a 11 meses y 24 a 36 meses, valorado en un 21,05% respectivamente. En el indicador sexo, el sexo femenino es el que tiene mayor adherencia al tratamiento

representado por el 25,00% y su vez es el que más no se adhiere al tratamiento valorado con un 34,21%. En el indicador tipo de seguro los que mayor se adhieren al tratamiento son los afiliados al SIS representado por un 90,2% y a su vez tampoco se adhieren al tratamiento representado por un 85,7%. Finalmente, en el indicador apoyo familiar, el índice con valor más alto en adherencia, es representado por a veces en un 55,7% de apoyo que reciben por sus familiares y a su vez de no adherencia con el 51,6%. Estadísticamente, mediante el uso de chi cuadrado, no existe una asociación significativa en los caracteres porque ($p > 0,05$).

En la investigación realizada por Carranza L, (25), identificó que el factor paciente no está asociado a la adherencia al tratamiento con hierro en menores de 2 años, el cual se relaciona con los resultados obtenidos porque $p > 0,05$, siendo estos los caracteres de: sexo, edad, tipo seguro y apoyo familiar. En relación al sexo, en la presente investigación, el sexo femenino no se adhiere al tratamiento en mayor valor con referente al sexo masculino en un 34,21% y 25,66% respectivamente.

Además, en otra investigación realizado por Oscanoa L, (21) obtuvo que tampoco existe relación significativa en la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 1 a 3 años, el cual solo fue representado por el 15,4%. Así mismo estos resultados también son semejantes a Cribillero B et al, (24) quien en su investigación que realizó a una población de 125 madre de lactantes menores, destacó que el 60% no se adhiere al tratamiento preventivo con la anemia y solo el 40% son adherentes.

De acuerdo a los resultados obtenidos y comparados es evidente que no existe adherencia al tratamiento de la anemia, pero es importante resaltar que no solamente los caracteres de edad y sexo son los más relevantes porque el tipo de seguro y apoyo familiar son fundamentales para poder identificar al factor paciente, los cuales en el proceso de investigación se evidenció que la mayoría cuenta con un seguro SIS puesto que la investigación fue realizada en un centro de salud, además también observamos que las madres de los niños menores de 3 años con anemia no siempre cuentan con el apoyo de sus familiares porque en el núcleo familiar no practican hábitos adecuados de alimentación, debido a que perciben un sueldo menor al básico y a su vez no hay apoyo emocional en todo el proceso de la enfermedad. En cuanto a los hábitos alimenticios que mencionan las madres de familia que no llevaban, eso es lo que a ellas les dificultaba para tener el apoyo de sus familias, puesto que al iniciar con el tratamiento tuvieron que mejorar sus hábitos alimenticios para mejorar la salud de sus

menores hijos, pero muchos de sus familiares de su entorno no entendían esto y por ende no logran tener el respaldo para una mejor salud de sus pequeños.

Así mismo es importante hablar sobre la ayuda que es tener un seguro de salud, puesto que esto hace que los pacientes que padecen de anemia puedan tener un tratamiento rápido y eficaz, y esto es posible a que el establecimiento de salud siempre está en constante monitoreo de sus pacientes mediante los controles de los niños menores de 3 años. El contar con seguro ayudó también a las madres con tener los medicamentos rápidos para poder controlar la enfermedad de sus menores hijos, pero no solo con los medicamentos, sino también con la orientación que recibieron para lograr entender y sobrellevar la anemia.

En el factor tratamiento de sulfato ferroso, del 100% de los niños <3 años con anemia en el indicador tiempo de la enfermedad se identificó que el índice más alto de adherencia es de >1 año con un 47,5% y de no adherencia el indicador más alto es de <6 meses con un 46,2%. En el indicador tiempo de tratamiento se identificó que el índice más alto de adherencia está en >3 meses con un 62,3% y de no adherencia con un 59,3%. En el indicador ausencia de suministro de Fe, a veces está representado por el 75,4% con adherencia y no adherencia con 47,3% respectivamente. En la presencia de reacción adversa, a veces el 52,5% si se adhiere y no se adhiere 50,5%. El rechazo de suministro de Fe, el ítem de nunca rechazan tiene como adherencia un 67,2% y no adherencia con 54,9%. La mezcla de sulfato Fe con bebida, a veces es el ítem más alto con adherencia del 50,8% y de no adherencia con 52,7%. En el insumo diario de sulfato Fe, siempre es representado con el 63,9% de adherencia y no adherencia del 65,9%. De acuerdo al apoyo familiar en el tratamiento, a veces, tiene el 50,8% de adherencia y nunca con 48,4% de no adherencia. En el interés de la solución de la enfermedad, siempre, es el indicador para sí y no en la adherencia, representado por el 100% respectivamente. Estadísticamente, en la ausencia de suministro de sulfato ferroso si hay asociación significativa porque ($p=0,002$) mientras que en los demás caracteres no hay asociación porque ($p>0,05$).

Los resultados obtenidos por Ruiz M, (20) identificó que el consumo de hierro fue administrado de forma diaria en un 95,9%, mientras que en la investigación realizada el 65,13% si consume a diario el sulfato ferroso, además, el acompañar el consumo de hierro con alimentos sólidos como las papillas, se reflejó en un 43,3%, el cual infiere en los datos obtenidos porque realizan la mezcla de sulfato ferroso con bebidas como ayuda para suministrar a los niños <3 años, donde, el 3,9% si lo realizan constantemente y a veces lo

realizan el 51,9%, detectando claramente la falta de administración del sulfato ferroso a los niños <3 años; por otra parte el autor también detalla los efectos adversos los cuales se vieron reflejados en un 26,8% de los pacientes y en los resultados obtenidos se detectó que el 51,3% presenta reacciones adversas por el suministro de sulfato ferroso.

Así mismo también debemos hablar sobre el tiempo que llevan los niños con anemia, esto hace una referencia a que los menores adquirieron la enfermedad por no tener una buena alimentación, lo cual hace que cada persona pueda lograr contribuir en la mejoría o de caso contrario no lograr superar la anemia. Al hablar de alimentación saludable nos referimos a que los menores deben tener una alimentación donde se incluya alimentos ricos en hierro y vitamina C, en vitamina C se recomienda comer frutas como naranja, mandarina, kiwi, fresa entre otras frutas; en el hierro las lentejas, pescado, hígado entre otros. Al llevar esta alimentación hace que los niveles de hemoglobina suban y por ende se mantengan para no llegar a una anemia.

Finalmente, en la investigación de Guamán B et al, (19), identificó que el 46,7% recibió el suministro de sulfato ferroso, y un 4% no recibió tratamiento, concluyendo que aproximadamente 2 de cada 10 niños con anemia no recibieron el tratamiento recomendado, mientras que en los resultados obtenidos la ausencia de suministro de sulfato ferroso fue de 28,9%, lo que enfatiza la importancia de mejorar la atención y el acceso a tratamientos adecuados para asegurar un desarrollo saludable en los niños afectados por esta condición.

De acuerdo a los resultados obtenidos y comparados en todos los caracteres del factor, solo la ausencia de suministro de sulfato ferroso si se adhiere al tratamiento significativamente con un valor $p=0,002$. Por lo antes expuesto podemos decir que brindar la medicación diaria de acuerdo a la prescripción médica es importante para ir mejorando los niveles de hemoglobina, esto hace que le menor mejore rápido ante la enfermedad y pueda llevar un crecimiento y desarrollo adecuado. Además, para ello el cuidador del menor con anemia debe estar informado y capacitado adecuadamente para lograr así una mejor adherencia con la anemia de acuerdo a los factores expuestos.

En el factor Sistema de salud, del 100% de los niños <3 años con anemia en el indicador recibe información sobre la anemia, si se adhieren los que reciben información con un valor de 88,5% y a su vez no se adhieren con un 81,3%. En la explicación de administración de sulfato Fe si se adhieren los que reciben la explicación con un 73,8% y a su vez no se

adhieren con un 68,1%. Así mismo en la duración de la consejería de 15 min a veces es el ítem más alto con adherencia de un 55,7% y a su vez un 50,5% no se adhiere al tratamiento. En el ítem de la calificación de consejería y frecuencia de visitas al niño con anemia el 52,5% tienen adherencia recibiendo una visita y presentan no adherencia calificando que la consejería recibida es regular con un 50,5%. Estadísticamente, mediante el uso de chi cuadrado, observamos que no existe una asociación significativa porque todos los ítems presentan un valor $p > 0,05$.

Los resultados obtenidos por Vegas D, (43) si se adhieren significativamente en el factor del sistema de salud porque obtuvo un $p < 0,004$, el cual difiere con los resultados obtenidos en la presente investigación por obtener un $p > 0,05$. En la característica de recibe información sobre la anemia, la investigación realizada presentó un valor de 84,21%, a diferencia del 100% según lo obtenido por Vegas D, (43), el cual también se refleja en la diferencia con la explicación de administración de sulfato ferroso de 70,39%, duración de consejería de 15min donde (a veces) fue 52,63% y calificación de consejería en 50% porque fue menor con lo obtenido Vegas D, (43), además, la frecuencia de visita domiciliaria según los datos obtenidos no recibieron visita 20,39% a diferencia del 42,95% que obtuvo Vegas D, (43), donde el centro de Salud Yugoslavia si realiza visita a los pacientes pero solo una sola visita en un 50% y dos a más visitas en un 29,60%.

Por otra parte, en la investigación de Mamani F, (44) identificó que el 62,9% de las madres recibe de forma regular, información sobre la anemia, y el 30,2% siempre, las cuales no se asemejan a los resultados obtenidos porque la población evaluada, indico que a veces 13,15% recibe información y siempre en un 84,21%, las cuales solo se realizan en el centro médico porque la frecuencia de visitas a los pacientes es de una visita, cuando debería ser de dos a más.

De acuerdo a los resultados obtenidos y comparados es evidente que no existe adherencia al tratamiento de la anemia porque todos los caracteres tienen un valor $p > 0,05$, pero es importante resaltar que la administración de información y compartirla correctamente es la adecuada, pero no se realizan las visitas necesarias al paciente para llevar un mejor control de la evolución de la enfermedad.

En el Factor socioeconómico-cultural del cuidador, del 100% de los niños <3 años con anemia en el indicador estado civil, si se adhieren con un 65,6% la población que es

conviviente y a su vez no se adhiere con un 75,8%. En el grado instrucción del cuidador, si se adhieren con un 83,6%, la población con estudios secundarios y a su vez no se adhieren con un 82,4%. En el tipo de ocupación, quien predomina es ama de casa con una adherencia de 83,6% y a su vez no se adhiere con un 82,4%. De acuerdo al ingreso económico, la población que percibe $< s/1025.00$ si se adhiere con un 82,0% y a su vez no se adhiere en un 79,1%. Así mismo en la tenencia de vivienda se muestra que presentan adherencia con un 72,1% los cuidadores que tiene casa propia y a su vez tienen una no adherencia con un 70,3%. Por otro lado, en los signos y síntomas de anemia el ítem regular presenta adherencia al tratamiento con un 60,7% y a su vez no presenta adherencia con un 57,1%. En los beneficios del sulfato Fe nos indica que presenta adherencia al tratamiento en el ítem hemoglobina con un 45,9% y a su vez no tienen adherencia con un 40,7%. Estadísticamente, mediante el uso de chi cuadrado, no existe una asociación significativa porque todos los ítems presentan un valor ($p>0,05$).

Los resultados obtenidos por Carranza L, (25), en el factor socioeconómico y cultural si presentaron una relación significativa porque obtuvieron un $p<0,05$ en las características de estado civil y nivel de instrucción a diferencia de los resultados en la presente investigación se obtuvo un $p>0,05$, pero lo más representativo fue que en el estado civil, la población en su mayoría es conviviente en un 71,71% y nivel de instrucción secundaria 82,89% lo cual concuerda con Carranza L, (25).

Por otra parte Vegas D, (43), en los caracteres de estado civil, ingreso económico, tenencia de vivienda y beneficio de sulfato ferroso obtuvo una relación significativa con un $p<0,005$, a diferencia de los resultados en la investigación que no existe relación significativa pero lo más representativo fue el ingreso económico en los resultado obtenidos porque la población en un 80,26% percibe una remuneración mensual $< s/.1050.00$, vivienda propia en 71,05% beneficio del sulfato ferroso para el aumento de hemoglobina en un 42,76% a diferencia de lo identificado por Vegas D, (43), donde la población percibía $> s/.1050.00$, vivienda prestada en 78,87% beneficio del sulfato ferroso para el aumento de hemoglobina en un 84,50%.

De acuerdo a los resultados obtenidos y comparados, el grado de instrucción y el valor del ingreso económico mensual son caracteres que en la población se debería mejorar para poder mejorar la calidad de vida de los niños < 3 años, teniendo en cuenta que no solo el sulfato ferroso es la única alternativa para disponer una correcta hemoglobina.

VI. CONCLUSIONES

- Los niños menores de 3 años se concentran en el rango de edad de 12-23 meses, con predominancia del sexo femenino. La cobertura del seguro Sis es alta, pero la falta de apoyo familiar es un factor preocupante.
- La valoración del cumplimiento de la adherencia al tratamiento de anemia en niños <3 años, fue que solo el 40% si se adhiere al tratamiento y 60% aún no se adhiere.
- En el factor paciente, factor sistema de salud y factor socioeconómico-cultural se identificó que todos los caracteres no se asocian significativamente ($p > 0,05$) con la adherencia al tratamiento en niños < 3 años, mientras que en el factor tratamiento con sulfato ferroso, se identificó que la ausencia de suministro de sulfato ferroso si se asocia significativamente ($p < 0,002$) con la adherencia al tratamiento en niños < 3 años, además, el interés en solución de la enfermedad no presenta calculo estadístico porque la variable es una constante.

VII. RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería del Centro de Salud Yugoslavia, se le sugiere reforzar el programa para las madres de los niños con diagnósticos de anemia, con el fin de concientizar sobre la prevención y los cuidados que con lleva la anemia.
- Al personal de enfermería del Centro de Salud Yugoslavia, se le sugiere planificar y ejecutar más de 1 visita domiciliaria para poder tener una información más exacta de los pacientes con anemia que no se están adhiriendo al tratamiento.
- Al Centro de Salud Yugoslavia, se le sugiere gestionar campañas médicas gratuitas en las comunidades bajo su jurisdicción, donde se realicen descartes de anemia y entrega de suplementos para los que padecen de anemia.
- A las autoridades locales, se propone con los resultados obtenidos que se realice nuevos proyectos de investigación que ayuden a la población mejorar su estado de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Salud (MINSA). Gop.pe. [Online]; 2024. Acceso 14 de 08de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2023. Acceso 14 de 08de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
3. Gonzales GF. Infobae. [Online]; 2024. Acceso 15 de 08de 2024. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/03/anemia-infantil-los-nuevos-puntos-de-la-oms-influyen-en-la-disminucion-de-la-enfermedad-en-el-peru/>.
4. Lynch SS. Manual MSD. [Online]; 2022. Acceso 15 de 08de 2024. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>.
5. Rodríguez A. Anemia ferropénica por desnutrición en niños menores de 3 a 5 años en Latinoamérica. Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica. 2023; 07(03).
6. Moyano E. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021; 38(06).
7. Falconi Y. Factores asociados en anemia en niños menores de 5 años en el C.S. Llaylla, Junín - 2022. Tesis para título de especialista en enfermería. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud.
8. Sucre Ramírez XR. Estado nutricional y frecuencia de anemia en niñas y niños de 1 a 5 años de edad que habitan en el centro de acogida niño Jesús del servicio departamental de gestión social la paz, gestión 2018. Tesis título profesional. La paz: universidad mayor de san Andrés, facultad de medicina, enfermería, nutrición y tecnología médica.
9. Gonzales MA. INFOBAE. [Online]; 2024. Acceso 15 de 08de 2024. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/15/mas-ninos-con-anemia-en-peru-crecen-las-cifras-a-431-en-menores-de-3-anos/#:~:text=Cabe%20recordar%20que%20el%20a%C3%B1o,su%20rendimiento%20escolar%20y%20crecimiento>.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. En: Con Punche Perú Lima; 2024 p. 3.

11. Ministerio de Salud. gob.pe. [Online]; 2024. Acceso 24 de 08de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/962964-minsa-realiza-reunion-nacional-para-la-prevencion-y-reduccion-de-la-anemia-materno-infantil>.
12. Diario Chimbote. IPE. [Online]; 2021. Acceso 15 de 08de 2024. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-el-38-de-ninos-menores-de-3-anos-de-edad-presento-anemia-en-2020/>.
13. Diario el Correo. [Online]; 2024. Acceso 24 de 08de 2024. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/anemia-en-ancash-esto-se-viene-realizando-en-los-districtos-de-influencia-noticia/?ref=dcr>.
14. Diario Chimbote. Diario Chimbote. [Online]; 2023. Acceso 15 de 08de 2024. Disponible en: <https://diariodechimbote.com/2023/10/16/41-de-menores-de-3-anos-en-nuevo-chimbote-sufren-de-anemia/>.
15. Sur RP. Radio Santo Domingo. [Online]; 2024. Acceso 24 de 08de 2024. Disponible en: <https://radiorsd.pe/noticias/el-36-de-ninos-menores-de-3-anos-padece-anemia-en-nuevo-chimbote>.
16. Karin MP. Suplementación de hierro en niños menores de 3 años, en el centro de salud Yugoslavia. Tesis. Nuevo Chimbote: Uladech católica, Ancash.9.
17. Vargas CM. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021. Título de especialización. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica.
18. Acosta MA, García GA, Mundo RV. Cambios en el estado de la anemia en una población infantil mexicana. México: Nutrición Hospitalaria.1699-5198.
19. Guamán RB, Montoya JV, Samaniego LN. Anemia Ferropénica, caracterización y tratamiento en menores de 5 años en el Centro de Salud No.3- Loja, Ecuador. Científica de Ciencias de la Salud. 2024;; p. 11.
20. Ruiz AM. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. 2021.
21. Oscanoa IL, Podestá le. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 1 a 3 años. Un estudio en el centro de salud “señor de los milagros” Huaycan – ate. Facultad de Medica Humana URP. 2024; 24(01): p. 38.

22. Gómez Rengifo JA. Relación entre la adherencia y efecto del tratamiento contra la anemia ferropénica en niños y niñas menores de 3 años del c.s sangará – 2021. Tesis para título profesional. Lima: Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencia de la Salud.
23. Dipaz Vásquez F. Calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un centro de salud ubicado en la Molina, 2022. Tesis maestría. Lima: Universidad Norbert Wiener.
24. Cribillero Delgado BE, Valderrama Lirio L. Conocimiento y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en un centro de salud, Nuevo Chimbote, 2023. Tesis título profesional. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Escuela Profesional de Enfermería.
25. Carranza Ulloa LR. Factores asociados a adherencia al tratamiento con hierro en menores de 2 años del Centro de Salud Progreso, 2022. Tesis título profesional. Nuevo Chimbote: Universidad San Pedro, Facultad de Medicina Humana.
26. Maldonado Quispe M. Conocimiento y adherencia al tratamiento, de anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, Marcará- 2022. Tesis título profesional. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Facultad de Ciencias Médicas.
27. National Heart, Lung and Blood Institute. [Online]: NIH; 2021. Acceso 17 de 08de 2024. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/resources/your-guide-anemia>.
28. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. Teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2021; 19(3).
29. Achicanoy Paz A. Gaceta Medica Espirituana. [Online]; 2021. Acceso 24 de 08de 2024. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>.
30. Quinaucho Gutiérrez DG. Teoría de Dorothea Orem. Informe de Tesis. Loja: Universidad Nacional Loja, Ecuador.
31. Concepción Pacheco J. Gaceta Medicina Espirituana. [Online]; 2021. Acceso 24 de 08de 2024. Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>.

32. Concepción Pacheco J. Gaceta Medicina Espirituana. [Online]; 2021. Acceso 24 de 08de 2024. Disponible en: <http://www.revgmspirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>.
33. Rodríguez Larreynaga M. Dorothea Orem: Déficit de Autocuidado. Scielo. 2021; 193.
34. Ruiz Cruz G. Nivel de conocimiento sobre anemia infantil y medidas preventivas en madres del puesto de salud Puente Piedra. Tesis de titulación. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, La Libertad.
35. Huamán Velasquez F. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el puesto de salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022. Tesis de título profesional. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud.
36. QuestionPro. [Online]; 2021. Acceso 18 de 08de 2024. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>.
37. Diseño de investigación. [Online]; 2021. Acceso 18 de 08de 2024. Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm.
38. QuestionPro. [Online]; 2021. Acceso 18 de 08de 2024. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>.
39. Sánchez Hernández V. Access - Medicina. [Online]; 2021. Acceso 18 de 08de 2024. Disponible en: [https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954#:~:text=El%20dise%C3%B1o%20de%20estudios%20transversales,%2C%20en%20un%20momento%20dado. VM. Adherencia Terapéutica. Scielo. 2021; 59\(4\).](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954#:~:text=El%20dise%C3%B1o%20de%20estudios%20transversales,%2C%20en%20un%20momento%20dado. VM. Adherencia Terapéutica. Scielo. 2021; 59(4).)
40. Perez R. Adherencia al tratamiento. Revista Cubana. 2021; 53(1).
41. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Uladech. Reglamento de integridad científica de la investigación. [Online]; 2024. Acceso 16 de 09de 2024.
42. Vegas D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de Anemia en niños menores de 3 años, Piura 2023. Tesis título profesional. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Piura.
43. Mamani F. Factors associated with adherence to treatment of iron deficiency anemia with polymaltosed iron in children under the age of 2 years. Tesis maestría. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños < de 3 años del centro de salud Yugoslavia, nuevo Chimbote, 2024.

Titulo	Enunciado del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Muestra
		General:	H1:	Independiente:	Tipo:	Población
Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños < de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024?	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños < de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños <3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024	Existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños < de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia, nuevo Chimbote, 2024.	Factores asociados a la Adherencia.	Cuantitativo	Centro de Salud Yugoslavia.
		Específicos:	H2:	Dependiente:	Nivel:	Muestra
		-Identificar los factores asociados al tratamiento de la anemia en niños <3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024. -Identificar la adherencia al tratamiento de la anemia en niños <3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.	No existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños < de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia, nuevo Chimbote, 2024.	Anemia	Descriptivo, correlacional. Diseño: No experimental.	Niños < de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia.

Anexo 02. Instrumento de recolección de información



**CUESTIONARIO “FACTORES ASOCIADOS
A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
ANEMIA EN NIÑOS < DE 3 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO
CHIMBOTE, 2024”**



Instrucciones:

La autora del presente proyecto de investigación titulado “factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños < de 3 años”; tengo el grato honor 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 que pueda responder con sinceridad cada ítem.

FACTOR DEL PACIENTE

N°	Preguntas		
1	Edad de su niño(a) en meses	<input type="checkbox"/> 06 – 11 meses	<input type="checkbox"/> 24 – 36 meses
		<input type="checkbox"/> 12 – 23 meses	
2	Sexo del niño (a)	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
3	Tipo de seguro	<input type="checkbox"/> SIS	<input type="checkbox"/> Ninguno
		<input type="checkbox"/> EsSALUD	
4	Apoyo familiar o entorno cercano en el tratamiento	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Nunca
		<input type="checkbox"/> A veces	

FACTORES RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO

N°	Preguntas		
5	Tiempo de enfermedad con anemia	<input type="checkbox"/> < 6 meses	<input type="checkbox"/> > 1 año
		<input type="checkbox"/> De 6 meses - 1 año	
6	Tiempo de tratamiento	<input type="checkbox"/> < 1 mes	<input type="checkbox"/> > 3 meses
		<input type="checkbox"/> 1 – 3 meses	
7	¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el suplemento ferroso?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Nunca
		<input type="checkbox"/> A veces	
		<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Nunca

8	Cuando su niño ha consumido el suplemento ferroso ¿le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia?	<input type="checkbox"/> A veces	
9	¿Su niño rechazó alguna vez el suplemento ferroso?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Nunca
10	¿Mezcló el suplemento ferroso con alguna bebida?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Nunca
11	¿Le da a diario su suplemento ferroso?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Nunca
12	¿Se olvida de darle el suplemento ferroso a su niño(a)?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Nunca
13	¿Siente el apoyo de su familia en el tratamiento de su niño(a)?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Nunca
14	¿Muestra interés para la solución del problema de anemia en su niño(a)?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Nunca

FACTOR ASOCIADO AL SISTEMA DE SALUD

N°	Preguntas		
15	¿Recibe información sobre la anemia del profesional de salud?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> A veces
		<input type="checkbox"/> No	
16	¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> A veces
		<input type="checkbox"/> No	
17	¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> A veces
		<input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Mala

18	¿Cómo calificaría la consejería recibida?	<input type="checkbox"/> Regular	
19	¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 2 o más visitas
		<input type="checkbox"/> 1 visita	

FACTOR SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DEL CUIDADOR

N°	Preguntas		
20	¿Cuál es su estado civil?	<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> conviviente
		<input type="checkbox"/> Casada	
21	¿Cuál es su mayor grado instrucción alcanzado?	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Superior
		<input type="checkbox"/> Secundaria	
22	¿Cuál es su ocupación actual?	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Trabajador dependiente	<input type="checkbox"/> Trabajador independiente
23	¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensualmente?	<input type="checkbox"/> Meno de S/. 1025 <input type="checkbox"/> De S/. 1025 a S/. 2050	<input type="checkbox"/> Más de S/. 2050
24	¿Cuál es la tenencia de tu casa dónde vives?	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada	<input type="checkbox"/> Prestada
25	¿Mencione que signos y síntomas presenta un niño con anemia: (palidez, ojos hundidos, mareo, falta de apetito, cansancio y sueño)?	<input type="checkbox"/> Bueno (5 a más signos)	<input type="checkbox"/> Bajo (0 – 2 signos)
		<input type="checkbox"/> Regular (3 – 4 signos)	
26	¿Cuáles son los beneficios del sulfato ferroso?	<input type="checkbox"/> Ayuda en su crecimiento <input type="checkbox"/> Aumenta su apetito	<input type="checkbox"/> Aumenta su hemoglobina

TEST DE MORISKY – GREEN Y LEVINE

Para evaluar la adherencia se adaptará al 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 contesta "correctamente" los 4 ítems.

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

Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento fue validado en el año 2008 por la enfermera Ortiz C., quién realizó un estudio empleando el instrumento con el objetivo de determinar la validez de constructo y confiabilidad.

Dicho estudio permite reducir el número de ítems y el índice de consistencia interna por medio del método del alfa de Crombach fue de 0.60. Las investigadoras realizaron una prueba piloto al instrumento, ya que se necesitaba obtener un Alfa de Crombach mayor de 0.70.

La prueba piloto se realizó tomando en cuenta las sugerencias del asesor estadístico, con una muestra de 15 pacientes. Esta prueba tuvo lugar en el servicio de endocrinología, los pacientes fueron personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial que cumplieron con los criterios de selección.

El resultado se obtuvo aplicando la fórmula para obtener el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach, cuyo valor fue de 0.85, lo que indica que el instrumento tiene buena confiabilidad.

Instrumento 2

Instrumento para medir adherencia al tratamiento

Test de Morisky, Green y Levine El cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols ha sido utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos.

Anexo 04. Formato de consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

(Ciencias médicas y de la salud)



La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños < de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024 y es dirigido por Stephany Nicoll Ballen Argomedo, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños <3 años del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2024.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 30 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de los directivos de la institución educativa. Si desea, también podrá escribir al correo nico.19sagitario@outlook.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

CARTA DE ACEPTACION



Chimbote, 26 de agosto del 2024

CARTA N° 0000001407- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

REYNA MARGARITA ESCOBEDO ZARZOSA
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS < DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2024., que involucra la recolección de información/datos en NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, a cargo de STEPHANY NICOLL BALEN ARGOMEDO, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 70180825, durante el período de 28-08-2024 al 21-09-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Mgr. Roxana Torres Guzmán
COORD. DE GESTION DE LA INVESTIGACION (A)



CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra = 152 (Datos obtenidos del padrón nominal del tamaño de muestra).

N = Tamaño de la población = 250 (Datos obtenidos del padrón nominal del Tamaño de la población).

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%
Reemplazando:

$$= \frac{1.96^2 (0.5)(0.5) (250)}{1.96^2 (0.5)(0.5) + 0.05^2 (250 - 1)} = 152$$