UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

ESPECIALIDAD: MEDICINA HUMANA

TESIS

Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en pacientes atendidos en Centro de Salud Cerropón Chiclayo, 2024

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autora:

Bances Ramirez, Yuleisy del Pilar

(orcid.org/0009-0003-1640-3541)

Asesor (a):

Bach. Cachay Rojas, Pedro Pablo

(orcid.org/0009-0004-3972-5719)

Línea de Investigación:

Salud Integral Humana

Pimentel, Perú, 2025

DEDICATORIA

A mi familia, que con su amor y apoyo incondicional ha sido la columna vertebral de mi vida y mi trabajo. Su paciencia y comprensión han sido fundamentales para superar los desafíos y alcanzar mis metas.

A todos los que han contribuido al desarrollo de esta investigación, incluyendo a mis mentores, colegas y participantes. Su dedicación y colaboración han sido esenciales para hacer posible este estudio, y agradezco profundamente su compromiso con la búsqueda del conocimiento.

A mis compañeros y amigos, que han compartido conmigo momentos de alegría y desafío. Su amistad y apoyo han sido una fuente constante de inspiración y motivación, y espero que esta dedicación sea un pequeño reconocimiento a su importancia en mi vida.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este viaje. Sin su ayuda y amor, este logro no hubiera sido posible.

A todos, muchas gracias.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todos aquellos que, con su apoyo y guía, hicieron posible la culminación de este proyecto.

A los docentes de la universidad, por compartir generosamente su conocimiento y experiencia. Su orientación y estímulo fueron fundamentales para mi crecimiento académico y profesional. Agradezco especialmente su paciencia y dedicación, que me permitieron superar los desafíos y alcanzar mis objetivos.

A mis compañeros de estudio, por su colaboración y amistad. Compartir experiencias y conocimientos con ustedes enriqueció mi aprendizaje y me brindó el apoyo necesario para perseverar en los momentos difíciles. Su camaradería y espíritu de equipo fueron una fuente constante de motivación.

A todos ustedes, gracias por formar parte de este importante capítulo de mi vida. Su apoyo ha sido invaluable, y espero poder retribuirles algún día con la misma generosidad y dedicación que me han brindado.

A todos, muchas gracias.

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDO…….....Pág.

Carátula

Dedicatoria…… ii

Agradecimiento…….....iii

Índice de contenidos…….....iv

Índice de tablas…….....v

Resumen…….....vi

Abstract…….....vii

INTRODUCCIÓN…….....1

DESARROLLO…….....3

METODOLOGÍA…….....9

Tipo de investigación…….....9

Diseño de investigación…….....9

Variables y operacionalización…….....9

Población, muestra y muestreo…….....9

Técnicas e instrumentos de recolección de datos…….....10

Procedimientos de recolección de datos…….....10

Técnicas de procesamiento y análisis de datos…….....10

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS…….....,,,11

CONCLUSIONES…….....,,,15

RECOMENDACIONES……..,,,16

REFERENCIAS…….....,,,17

ANEXOS.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón.
Tabla 2. Características de las madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón.
Tabla 3. Prevalencia de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón.
Tabla 4. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón.

RESUMEN

El estudio se ejecutó para determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Cerropón, a través de una investigación básica, cuantitativa, descriptiva, en una muestra de 50 madres de niños menores de cinco años; se aplicó un cuestionario. Los resultados indican que los factores socioeconómicos están significativamente asociados con la adherencia al tratamiento, ya que presentan un valor p menor a 0.05. Por otro lado, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y los factores relacionados con el personal de salud (p = 0.225), la enfermedad en sí (p = 0.257), o el uso de suplementos de sulfato ferroso (p = 0.515). Predominan madres con edades entre 26 y 35 años (23), para el 46%; residen en zona urbana (36), para un 72%; prevalecen los niños menores de un año (14), para un 28%; el sexo femenino estuvo más representado (28), para el 56%. El 56% de los niños mostró adherencia al tratamiento; el 58% de las madres reportó que se les realiza un control de hemoglobina regularmente en las visitas de crecimiento y desarrollo para evaluar el progreso del tratamiento. Sin embargo, el 42% de las madres indicó que no se les realiza este control debido a la falta de seguro médico y recursos económicos para pagar la prueba, lo que limita la mejora en el estado de salud de los niños participantes.

Palabras clave. Adherencia al tratamiento, factores asociados, prevalencia.

ABSTRACT

The study was carried out to determine the factors associated with adherence to iron deficiency anemia treatment in patients treated at the Cerropón Health Center, through basic, quantitative, descriptive research, in a sample of 50 mothers of children under five years of age; a questionnaire was applied. The results indicate that socioeconomic factors are significantly associated with adherence to treatment, since they present a p value less than 0.05. On the other hand, no statistically significant association was found between adherence and factors related to health personnel (p = 0.225), the disease itself (p = 0.257), or the use of ferrous sulfate supplements (p = 0.515). Mothers between the ages of 26 and 35 predominate (23), for 46%; they live in urban areas (36), for 72%; children under one year of age prevail (14), for 28%; The female sex was more represented (28), at 56%. Fifty-six percent of children showed adherence to treatment; 58% of mothers reported that they regularly had their hemoglobin checked during growth and development visits to assess treatment progress. However, 42% of mothers indicated that they did not receive this checkup due to a lack of health insurance and financial resources to pay for the test, which limits the improvement in the health status of participating children.

Keywords: Treatment adherence, associated factors, prevalence.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es un problema de salud pública global que afecta significativamente a niños, mujeres en edad reproductiva y embarazadas debido a la falta de hierro en el cuerpo. Según la OMS, alrededor del 30% de la población mundial padece algún grado de anemia, siendo la ferropénica la forma más común. Esta condición está fuertemente vinculada a factores como la malnutrición, la pobreza, infecciones recurrentes y el acceso limitado a una dieta equilibrada. En áreas con bajos y medianos ingresos, la anemia ferropénica aumenta la morbilidad y mortalidad materno-infantil, además de impactar negativamente en el desarrollo cognitivo y la productividad de las personas. A pesar de los esfuerzos mundiales para reducir su incidencia mediante la fortificación de alimentos y programas de suplementación, la anemia ferropénica sigue siendo un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel mundial. (1).

En América Latina, la anemia ferropénica persiste como un importante problema de salud pública, impactando principalmente a niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y grupos vulnerables. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta condición sigue siendo una preocupación significativa en la región; la prevalencia de anemia en niños de la región oscila entre el 30% y el 50%, con mayores tasas en comunidades indígenas y rurales, donde el acceso a una alimentación equilibrada es limitado. Factores como la inseguridad alimentaria, la pobreza, las infecciones parasitarias y la falta de programas efectivos de suplementación y fortificación de alimentos contribuyen a la persistencia de esta condición. Aunque algunos países han implementado estrategias para reducir la anemia, como la fortificación de harinas con hierro y la distribución de suplementos nutricionales, los avances han sido desiguales y en muchos casos insuficientes para disminuir la enfermedad. La anemia ferropénica en América Latina no solo impacta la salud y el desarrollo infantil, sino que afecta el rendimiento escolar y la productividad laboral, perpetuando esta patología. (2).

En el Perú, la anemia ferropénica es un grave problema de salud pública que afecta principalmente a niños menores de cinco años y mujeres en edad reproductiva.

Según el INEI, en 2023, el 40% de los niños peruanos sufrían de anemia, con tasas más elevadas en áreas rurales y comunidades indígenas, donde el acceso a alimentos ricos en hierro es escaso. La pobreza, la inseguridad alimentaria, la falta de educación nutricional y las enfermedades infecciosas son factores clave que perpetúan esta condición. A pesar de los programas gubernamentales de suplementación de hierro y fortificación de alimentos, los progresos han sido lentos y desiguales. La anemia ferropénica no solo afecta el desarrollo infantil, sino que también impacta negativamente en el rendimiento escolar y la productividad laboral, manteniendo un ciclo de enfermedad persistente. (3).

En Cerropón, una comunidad rural del distrito de Olmos en Lambayeque, la anemia ferropénica es un problema de salud pública que afecta significativamente a niños y mujeres en edad reproductiva. Al igual que en otras áreas rurales del Perú, la pobreza, la inseguridad alimentaria y el acceso restringido a servicios de salud son factores clave que contribuyen a su alta prevalencia. La falta de hierro en la dieta, combinada con la escasez de conocimientos sobre prácticas alimentarias saludables, empeora la situación, impactando negativamente en el desarrollo infantil y el rendimiento escolar. Aunque el gobierno ha puesto en marcha programas de suplementación y fortificación de alimentos, la cobertura en comunidades remotas sigue siendo inadecuada. Por lo tanto, es crucial fortalecer las estrategias de intervención con un enfoque integral que incluya educación nutricional, acceso a alimentos ricos en hierro y mejoras en la infraestructura sanitaria para reducir la incidencia de la anemia ferropénica en estas condiciones locales; por esta razón, se formula el problema científico: ¿cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en pacientes atendidos en Centro de salud Cerropón Chiclayo, 2024?

El estudio presentado ofrece nuevos conocimientos teóricos sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con anemia ferropénica, considerando su comportamiento en contextos locales. Desde una perspectiva práctica, facilita la implementación de acciones comunitarias de intervención y actividades educativas para difundir los factores asociados con este problema. Metodológicamente, la investigación aporta métodos y procedimientos que pueden ser aplicados en otras regiones de interés. En general, el estudio tiene un impacto

social importante al abordar una problemática de salud que afecta a una parte vulnerable de la población.

Tomando en consideración los aspectos tratados antes, se define como **objetivo general:** determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Cerropón y como objetivos específicos caracterizar, desde el punto de vista sociodemográfico a madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón; describir las características de los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón; establecer la prevalencia de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón; identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón.

Hipótesis: la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón está asociada a factores sociales, culturales y económicos.

II. DESARROLLO

La realización del estudio permitió la consulta de diferentes fuentes bibliográficas internacionales, que se describen a continuación:

Cruz Peña, E. (2020) et al., en Cuba, se llevó a cabo un estudio observacional transversal para identificar los factores relacionados con la anemia ferropénica en lactantes mayores de seis meses. Participaron 46 pacientes seleccionados según criterios específicos. La información se recopiló de las historias clínicas. Se descubrió una asociación significativa entre la anemia materna durante el tercer trimestre del embarazo y la presencia de ferropenia en los lactantes. Además, se encontró que la mayoría de los lactantes con ferropenia no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, lo que aumentó la probabilidad de desarrollar anemia. También se identificó que una ablactación inadecuada fue un factor de riesgo común en los lactantes anémicos, contribuyendo a la condición. (4).

Machado, Karina et al. (2020) abordan el tema en Uruguay, se realizó una investigación cuantitativa descriptiva con un diseño no experimental para evaluar la prevalencia de anemia en lactantes atendidos en CASMU-IAMPP y analizar los factores asociados. El estudio se centró en lactantes de entre 8 y 12 meses, a quienes se les midió la hemoglobina mediante punción digital. Se evaluó al 95% de los lactantes en este rango de edad, encontrando que el 18.3% padecía anemia. Además, se observó que el 65.9% de los lactantes introdujo la carne en su dieta de manera tardía, el 28.6% recibió una dosis insuficiente de suplementos de hierro, y el 23.4% no cumplió con el tratamiento. Al comparar a los lactantes con anemia con un grupo control, no se encontraron diferencias significativas en factores como la prematurez, bajo peso al nacer, embarazo gemelar, anemia materna durante el embarazo, suplementación de hierro durante el embarazo, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses o inicio adecuado de la alimentación complementaria. Sin embargo, se encontró que los niños con anemia comenzaron la suplementación con hierro en dosis adecuadas de manera tardía y mostraron una baja adherencia al tratamiento. (5).

Castro de Andrade Cairo, R. (2021), en Madrid, España, se realizó una revisión bibliográfica sobre la anemia ferropénica en adolescentes, considerándola un

problema de salud pública. Utilizando un enfoque cuantitativo y descriptivo, se analizaron los factores de riesgo revisando las bases de datos LILACS-BIREME, SCIELO y PUBMED. Se seleccionaron 42 artículos científicos publicados entre 2000 y 2013 en español, portugués o inglés, de un total de 102 identificados. Los resultados indicaron que alrededor del 20% de los adolescentes sufren de anemia ferropénica, resaltando los beneficios de su erradicación en este grupo etario. (6).

Alvarado, C. S.; et al. (2022) desarrollan un estudio en Georgia, EU centrado en la deficiencia de hierro (DH) y la anemia ferropénica (AF) en niños y mujeres embarazadas. Este estudio examinó las pruebas de laboratorio utilizadas para diagnosticar la AF y exploró los factores que afectan los niveles de ferritina y otros biomarcadores del estado del hierro. Además, se analizaron los avances en el metabolismo del hierro, destacando el papel crucial de la hepcidina en su absorción y utilización. Estos hallazgos han influido en el diseño de estudios clínicos que comparan la absorción de hierro en diferentes esquemas de ingesta. También se discutieron las condiciones clínicas en las que la administración de hierro intravenoso es considerada un tratamiento prioritario. (7).

Flores Encarnación, K. L.; (2024) en Ecuador, realizó un estudio transversal con un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos, para identificar los factores asociados con la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años. La investigación involucró a 120 madres de familia, a quienes se les aplicó una encuesta. Los datos recopilados fueron analizados utilizando el software IBM-SPSS, y se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach. Los resultados revelaron que la mayoría de las madres carecen de conocimientos adecuados sobre las consecuencias de la anemia ferropénica, ya que solo el 15.8% demostró estar bien informada sobre esta condición causada por la deficiencia de hierro. La anemia ferropénica sigue siendo un problema persistente de salud pública, representando un desafío significativo para los sistemas de salud, especialmente en los países en desarrollo. (8).

A partir del análisis anterior, se procede a resumir los antecedentes nacionales encontrados:

Mamani García, F., & Palomino Flores, A., (2021) en Lima, Perú, se realizó un estudio para identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de

anemia ferropénica utilizando hierro polimaltosado en niños menores de dos años. Este estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional involucró a 150 madres de niños, a quienes se les administró un cuestionario para evaluar los factores relacionados. Los hallazgos revelaron una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y el uso de hierro polimaltosado, con un 68.1% de las madres reportando adherencia al tratamiento. Esto destaca la necesidad de implementar acciones locales para mejorar la situación actual. (9).

Quispe Roque, D. M., (2021), en el Centro de Salud I-3 Metropolitano Ilave, Perú, realizó un estudio para identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años. Este estudio, de tipo descriptivo y explicativo con un diseño no experimental y transversal, involucró a una población de 161 madres, de las cuales se seleccionó una muestra de 114 mediante muestreo probabilístico. Se utilizó una encuesta con dos cuestionarios validados y confiables como instrumento de recolección de datos. Los resultados mostraron que los factores conocimiento del cuidador, práctica del tratamiento farmacológico y dietético, y satisfacción con la prestación de servicios de salud tienen una influencia estadísticamente significativa en la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica, con un nivel de significación estadística de p = 0,001, inferior a 0,05 para los tres factores. (10).

Palacios Campos, A.S., 2023, en el Centro de Salud San Luis, Lima, Perú, llevó a cabo un estudio para identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica utilizando hierro polimaltosado en infantes de 6 a 24 meses. Este estudio, de tipo descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo, utilizó un cuestionario tipo Likert aplicado a padres o cuidadores. La muestra consistió en 72 infantes que recibieron atención en el centro. Los resultados mostraron que el factor social tuvo una alta asociación con la adherencia al tratamiento (58%), seguido por el factor personal de salud (49%), el factor tratamiento (64%), y el factor suplemento (50%). Se concluyó que los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños de 6 a 24 meses en este centro de salud son estadísticamente significativos. (11).

Mogrovejo Cahui, J.M., (2023) en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Perú,

se realizó una investigación para identificar las variables que influyen en la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso para la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. El estudio, de diseño prospectivo y no experimental, con un enfoque transversal, involucró a una muestra de 163 cuidadores responsables de los niños. Se utilizó la prueba de Morisky Green como instrumento de evaluación. Los resultados mostraron una asociación significativa con los factores cuidador, suplemento e institucional, con un valor de p menor a 0.052. Se concluyó que las variables institucionales, del cuidador y del suplemento están relacionadas con la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso. (12).

Llanos Pacheco, K.G., (2023), en el Centro de Salud Metropolitano, Perú, realizó un estudio para identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Este estudio, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, utilizó una encuesta previamente validada como instrumento de recolección de datos. Los resultados mostraron una frecuencia de adherencia al tratamiento del 90%. Se encontró que el factor socioeconómico y los factores relacionados con la persona que administra el suplemento ferroso al paciente estuvieron significativamente asociados con la adherencia al tratamiento. En conclusión, el nivel de adherencia al tratamiento de anemia en niños de esta edad fue alto. (13).

Bases Teóricas

Nola Pender desarrolló el modelo de promoción de la salud, el cual influye significativamente en el acceso a mejores oportunidades y en la mejora de la calidad de vida. Este enfoque fortalece la disciplina y proporciona una base sólida para su aplicación en la práctica. Su propósito principal es comprender y estimular las actitudes, motivaciones y comportamientos de las personas, centrándose en su bienestar y potencial humano. Además, examine cómo los individuos toman decisiones sobre su salud y la manera en que interactúan con su entorno para alcanzar un estado de bienestar óptimo. Un aspecto clave del modelo es la autoeficacia, definido como la confianza en la propia capacidad para adoptar acciones que favorezcan la salud, tanto a nivel personal como en el caso de los padres, en beneficio de sus hijos. (14)

La teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender es esencial en enfermería y

salud pública, ya que ofrece un marco para entender los factores que influyen en conductas saludables y decisiones relacionadas con el bienestar. Su enfoque va más allá de la prevención de enfermedades, al promover el autocuidado y la adopción de hábitos saludables a lo largo de la vida. Destaca la importancia de la autoeficacia, que es la confianza de los individuos en su capacidad para mejorar su salud y la de su entorno. Esta teoría ha sido crucial en el diseño de intervenciones efectivas que fomentan estilos de vida saludables, mejorando el bienestar a nivel individual. (15).

La anemia es un trastorno hematológico caracterizado por una reducción en los niveles de hemoglobina por debajo de los límites normales. Desde una perspectiva de salud pública, se considera cuando la concentración de hemoglobina está dos desviaciones estándar por debajo de los valores de referencia, que varían según la edad, el género y la altitud geográfica. (16; 17).

La deficiencia de hierro es la carencia nutricional más frecuente a nivel mundial. Entre los tipos de anemia, la ferropénica es la más común, constituyendo alrededor del 50% de los casos. Esta condición tiene un impacto significativo en el desarrollo físico, el bienestar emocional y el rendimiento laboral de las personas afectadas; sus principales causas incluyen una ingesta insuficiente de hierro, frecuente en dietas vegetarianas estrictas, dificultades en su absorción, mayor demanda durante etapas como el embarazo, la lactancia o el ejercicio intenso, así como pérdidas sanguíneas asociadas al ciclo menstrual o al sistema digestivo. Además, la deficiencia de hierro puede presentarse en donantes de sangre, quienes pierden alrededor de 250 mg por cada donación, y en personas que consumen medicamentos gastrolesivos o antiinflamatorios sin estero. (18).

La adherencia al tratamiento es el compromiso voluntario y espontáneo del paciente para seguir las indicaciones médicas con el objetivo de obtener los mejores resultados para su bienestar. Este compromiso surge de un acuerdo mutuo entre el paciente y el profesional de salud. La adherencia terapéutica abarca un conjunto de hábitos, comportamientos y prácticas adoptadas por el paciente, evidenciando su aceptación del esquema de tratamiento recomendado. No solo implica el seguimiento estricto de la terapia prescrita, sino también la prevención de conductas de riesgo y la promoción de hábitos saludables (19; 20).

La anemia constituye un importante problema de salud, particularmente en niños menores de cinco años. De acuerdo con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del primer semestre de 2024, el 42.8% de los niños entre 6 y 35 meses presentaron anemia, lo que representa una leve mejoría en comparación con el 43.6% reportado en 2023, indicando un progreso favorable. Esta condición tiene un impacto significativo en el desarrollo de los afectados, porque limita su capacidad de aprendizaje y reduciendo sus oportunidades de llevar una vida saludable y productiva. Además, su presencia indica deficiencias en el acceso a una nutrición adecuada (21; 22)

El Ministerio de Salud ha puesto en marcha estrategias para monitorear y controlar la anemia infantil. Una de estas medidas incluye la suplementación con hierro en bebés de 4 y 5 meses como prevención. A los seis meses, se evalúan los niveles de hemoglobina, y si no se diagnostica anemia, la suplementación de hierro continúa hasta los 12 meses. Sin embargo, solo el 20% de los niños con anemia logra completar los tres meses de tratamiento prescrito. (23)

El umbral establecido para diagnosticar anemia en niños de 6 a 59 meses es de 11 g/dl de hemoglobina en sangre. Sin embargo, este valor contrasta con la fisiología del organismo, ya que los recién nacidos presentan niveles elevados de hemoglobina al nacer, los cuales disminuyen de manera progresiva. (24; 25)

El cumplimiento del tratamiento en niños pequeños está influenciado por diversos factores que pueden dificultarlo. Se ha identificado que en el 58% de los casos de incumplimiento, la ausencia del cuidador principal es una de las principales causas, mientras que el 44% se debe a la falta de asistencia a los establecimientos de salud. Asimismo, la educación materna, su ocupación y estado civil juegan un papel determinante en el éxito o fracaso del tratamiento, siendo las madres con estudios secundarios, amas de casa o en situación de convivencia quienes presentan mayor influencia en el existo o fracaso del tratamiento. (26)

La adherencia al tratamiento implica una serie de conductas para asegurar su eficacia. Esto incluye seguir el plan terapéutico establecido, asistir regularmente a las consultas de seguimiento, administrar correctamente los medicamentos prescritos, adoptar modificaciones beneficiosas en el estilo de vida y evitar acciones que puedan ir en contra de las indicaciones médicas. Según la Organización

Mundial de la Salud (OMS), la adherencia está determinada por cinco dimensiones clave que interactúan y ejercen influencia sobre la adherencia al tratamiento. (27)

La adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica se ve afectada por varios factores que pueden facilitar o complicar su cumplimiento. Entre estos, los factores socioeconómicos, como el nivel educativo de los cuidadores y el acceso a servicios de salud, son importantes, ya que una mayor educación y acceso mejoran el seguimiento del tratamiento. Las características del tratamiento, como su duración, dosis y efectos secundarios, impactan en la continuidad del consumo, ya que algunas personas experimentan molestias gastrointestinales que pueden llevarlas a abandonarlo. Además, factores individuales como la percepción de la enfermedad, la motivación para el tratamiento, el apoyo familiar y la orientación del personal de salud también influyen. La disponibilidad de suplementos y su distribución en los centros de salud son igualmente cruciales para el éxito del tratamiento. (28; 29)

Para prevenir la baja adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica, es fundamental implementar estrategias integrales que involucren a los profesionales de la salud, los pacientes y sus cuidadores; se debe garantizar una educación adecuada sobre la importancia del tratamiento, explicando sus beneficios y abordando posibles dudas o temores relacionados con los efectos secundarios del hierro; establecer un acompañamiento continuo, mediante controles periódicos y seguimiento personalizado, para reforzar el compromiso con la terapia. Asimismo, promover intervenciones comunitarias que faciliten el acceso a los suplementos y fomenten hábitos alimenticios ricos en hierro, asegurando una dieta equilibrada que complemente el tratamiento. Por último, fortalecerá la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, brindando orientación clara y apoyo emocional, contribuirá a mejorar la adherencia y el éxito en la recuperación de quienes padecen. (30).

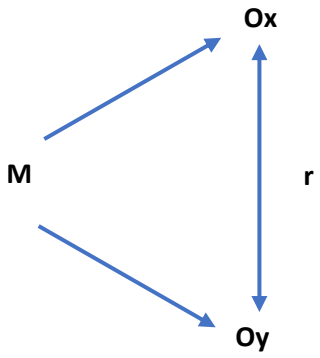
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

La presente investigación es básica con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, ya que se aportan nuevos conocimientos teóricos desde el análisis de datos numéricos y estadísticos, que permiten describir el comportamiento de un fenómeno en estudio.

3.2. Diseño de investigación

Este estudio se enmarca dentro de un enfoque no experimental, ya que los datos obtenidos no requerirán la intervención ni manipulación de las variables analizadas. Asimismo, presenta un diseño transversal, dado que la recolección de información se realizará en un único momento, lo que posibilita registrar las características y condiciones existentes en el período evaluado. La investigación se desarrollará de manera presencial, lo que facilitará la obtención de datos de forma directa y precisa con los participantes.



Donde:

M: Muestra de niños menores de 5 años del Centro De Salud Cerropón

Ox: Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

Oy: Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia con sulfato ferroso.

r: Relación de la adherencia y factores asociados.

3.3. Operacionalización de variables (Ver anexo I)

Para el desarrollo del estudio fueron definidas dos variables:

VI. Adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica

VD. Factores asociados.

3.4. Población, muestra y muestreo

La población objeto de estudio estará compuesta por pacientes registrados en la base de datos de anemia del Centro de Salud de Cerropón, en Chiclayo, totalizando 50 pacientes inscritos. Esta población se define por características relevantes que están estrechamente relacionadas con las problemáticas analizadas en la investigación, lo que garantiza la validez y relevancia de los resultados, asegurando que sean significativos y aplicables al contexto del estudio.

Criterios de Inclusión: Se incluirán madres y niños menores de cinco años diagnosticados con anemia ferropénica y registrados en la base de datos del Centro de Salud.

Criterios de Exclusión: Se excluirán madres y niños mayores de cinco años diagnosticados con anemia ferropénica y registrados en la misma base de datos.

La muestra es una parte representativa de la población que comparte características similares, lo que facilita obtener resultados equivalentes a los que se lograrían al estudiar a toda la comunidad. Debido al tamaño limitado de la población, se ha decidido utilizar la totalidad de la población de estudio como muestra, lo que garantiza la validez y precisión de los resultados; esto incluye a 50 pacientes en total.

El muestreo utilizado será no probabilístico por conveniencia, lo que permite seleccionar a participantes que sean accesibles, cumplan con los criterios de inclusión y estén dispuestos a participar en el estudio. Este método es práctico y fácil de aplicar, ya que se basa en la disponibilidad, proximidad y accesibilidad de los sujetos para el investigador.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recopilar los datos e información necesarios, se utilizará la encuesta como

técnica y un cuestionario con preguntas estructuradas como instrumento. Este permitirá recopilar datos relevantes tanto del menor como de la madre, cubriendo aspectos clínicos y epidemiológicos. Para evaluar la adherencia al tratamiento, se empleará el cuestionario de Morisky, Green – Levine, adaptado por Chiroque Flores Carlos Eduardo en la Universidad Particular de Chiclayo, según las necesidades específicas de esta investigación. La evaluación se basará en las respuestas proporcionadas por el responsable del paciente; aquellos que respondan afirmativamente a las cuatro preguntas serán clasificados como adherentes.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Se gestionará la autorización necesaria para realizar la investigación ante la administración del Centro de Salud Cerropón. Una vez que se obtenga el permiso correspondiente, se accederá a la base de datos del centro para recopilar información sobre los pacientes registrados. Se identificarán a los menores diagnosticados con anemia ferropénica que están recibiendo tratamiento con sulfato ferroso. Las historias clínicas proporcionarán los datos de contacto de sus responsables, lo que facilitará la comunicación directa con ellos. Se solicitará el consentimiento informado y se programará una cita en el establecimiento de salud para aplicar el instrumento de recolección de datos. Los datos recogidos se tabularán manualmente para crear una base de datos en Microsoft Excel.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

A partir de la base de datos en Microsoft Excel creada previamente, se procederá al procesamiento estadístico de los datos mediante el uso del programa SPSS, Versión 26; los resultados obtenidos se presentarán en tablas simples para facilitar el análisis y comprensión del fenómeno estudiado; se emplearán operaciones estadísticas sencillas, para arribar a conclusiones en correspondencia con los objetivos de la investigación.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación permitió obtener resultados que se muestran a continuación en forma de tablas simples para facilitar su comprensión:

4.1. Resultados

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón.

Caracterización Sociodemográfica		N	%	Total
Edad/años	15-25	18	36.0	**50**
	26-35	23	46.0	
	>35 años	09	18.0	
Zona de Procedencia	Rural	11	22	**50**
	Urbana	36	72	
	Urbana Marginal	03	6.0	

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 1 se muestra una caracterización sociodemográfica de madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón; en ella se aprecia que, predominan las madres con edades entre 26 y 35 años (23), para el 46%; seguidas de las que tienen edades entre 15 y 25 años (18), para el 36%; asimismo, han declarado residir en zona urbana (36), para un 72%; en zona rural (11) para el 22% y (3) en zona urbano marginal, para un 6%.

Tabla 2. Características de los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón.

Grupos Etarios	Sexo				Total	%
	Fem.	%	Masc.	%		
0-1	08	16	06	12	14	28.0
1-2	07	14	05	10	12	24.0
2-3	05	10	05	10	10	20.0
3-4	04	08	04	08	08	16.0
4-5	04	08	02	04	06	12.0
Total	**28**	**56**	**22**	**44**	**50**	**100**

Fuente. Instrumento de recolección de datos

La Tabla 2 muestra el análisis de las características de los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón; en la misma se aprecia que predominan los niños menores de un año (14), para un 28%, fundamentalmente los menores de seis meses; seguidos de los que tienen entre uno y dos años (12), que representan el 24%; se registran (10) con edades entre dos y tres años, para el 20%; de tres a cuatro años (8), para el 16%, mientras que se encuentran entre 4 y 5 años (6), para el 12%; prevalecen los del sexo femenino (28), para el 56%, cifra muy superior a la del sexo masculino que solo reporta (22), para el 44%.

Tabla 3. Prevalencia de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón.

Indicadores		Prevalencia de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica			
		N	%	TOTAL	%
Adherencia al tratamiento	Sí	28	56	28	56
	No	22	44		
Dosaje de hemoglobina	Sí	29	58		
	No	21	42		

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 3 se presenta el análisis sobre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Cerropón. Se encontró que el 56% de los niños de la muestra estudiada mostró adherencia al tratamiento. Además, el 58% de las madres reportó que se les realiza un control de hemoglobina regularmente en las visitas de crecimiento y desarrollo para evaluar el progreso del tratamiento. Sin embargo, el 42% de las madres indicó que no se les realiza este control debido a la falta de seguro médico y recursos económicos para pagar la prueba, lo que limita la mejora en el estado de salud de los niños participantes.

Tabla 4. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón.

Factores asociados			**Adherencia al tratamiento**
Rho de Spearman	Factor socioeconómico	Coeficiente de correlación (r)	
		p	0.000
		N	28
	Factor relacionado con el personal de salud	Coeficiente de correlación (r)	0.225
		p	0.001
		N	28
	Factores relacionados con la enfermedad	Coeficiente de correlación (r)	
		p	0.257
		N	28
	Factores relacionados con el tratamiento	Coeficiente de correlación (r)	
		p	0.515
		N	28

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 4 se muestra el análisis de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Cerropón. Los resultados indican que los factores socioeconómicos están significativamente asociados con la adherencia al tratamiento, ya que presentan un valor p menor a 0.05. Por otro lado, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y los factores relacionados con el personal de salud ($p = 0.225$), la enfermedad en sí ($p = 0.257$), o el uso de suplementos de sulfato ferroso ($p = 0.515$).

4.2. Discusión

En la Tabla 1 se muestra una caracterización sociodemográfica de madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón; en ella se aprecia que, predominan las madres con edades entre 26 y 35 años (23), para el 46%; seguidas de las que tienen edades entre 15 y 25 años (18), para el 36%; asimismo, han declarado residir en zona urbana (36), para un 72%; en zona rural (11) para el 22% y (3) en zona urbano marginal, para un 6%.

Al comparar los principales hallazgos de este estudio con los resultados de otros investigadores, se observa una notable coincidencia. A nivel internacional, nacional y local, estos estudios han aportado significativamente a la comprensión del fenómeno analizado, destacándose varias contribuciones importantes que se pueden mencionar a continuación: Cruz Peña, E. (2020) et al., en Cuba; Mamani García, F., & Palomino Flores, A., (2021); Mogrovejo Cahui, J.M., (2023) en Perú y Flores Encarnación, K. L.; (2024) en Ecuador.

La Tabla 2 muestra el análisis de las características de los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Cerropón; en la misma se aprecia que predominan los niños menores de un año (14), para un 28%, fundamentalmente los menores de seis meses; seguidos de los que tienen entre uno y dos años (12), que representan el 24%; se registran (10) con edades entre dos y tres años, para el 20%; de tres a cuatro años (8), para el 16%, mientras que se encuentran entre 4 y 5 años (6), para el 12%; prevalecen los del sexo femenino (28), para el 56%, cifra muy superior a la del sexo masculino que solo reporta (22), para el 44%.

Los resultados de esta investigación coinciden con los hallazgos de otros estudios previos que han examinado esta problemática. Estas investigaciones han proporcionado información valiosa que ha servido como base teórica esencial para el desarrollo del presente estudio. Aunque varios especialistas han investigado este tema, algunos han logrado resultados destacados, entre los que se incluyen: Machado, Karina et al. (2020) en Uruguay; Quispe Roque, D. M., (2021), en Perú; Llanos Pacheco, K.G., (2023), en Perú y Flores Encarnación, K. L.; (2024) en Ecuador.

En la Tabla 3 se presenta el análisis sobre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Cerropón. Se encontró que el 56% de los niños de la muestra estudiada mostró adherencia al tratamiento. Además, el 58% de las madres reportó que se les realiza un control de hemoglobina regularmente en las visitas de crecimiento y desarrollo para evaluar el progreso del tratamiento. Sin embargo, el 42% de las madres indicó que no se les realiza este control debido a la falta de seguro médico y recursos económicos para pagar la prueba, lo que limita la mejora en el estado de salud de los niños participantes.

Al comparar los resultados principales de este estudio con los de investigadores anteriores que han abordado el mismo tema, se nota una marcada coincidencia. Esta similitud valida los aportes del investigador para abordar una de las problemáticas actuales en el contexto local, destacándose las siguientes contribuciones: Machado, Karina et al. (2020) en Uruguay; Castro de Andrade Cairo, R. (2021), en Madrid, España; Palacios Campos, A.S., 2023, en Lima Perú.

En la Tabla 4 se muestra el análisis de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Cerropón. Los resultados indican que los factores socioeconómicos están significativamente asociados con la adherencia al tratamiento, ya que presentan un valor p menor a 0.05. Por otro lado, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y los factores relacionados con el personal de salud ($p = 0.225$), la enfermedad en sí ($p = 0.257$), o el uso de suplementos de sulfato ferroso ($p = 0.515$).

Después de un análisis detallado comparando los hallazgos de estudios previos con los resultados de este estudio, se determina que hay una concordancia significativa entre ambos. Estas investigaciones han proporcionado una base sólida y un soporte teórico esencial para comprender el fenómeno estudiado, y han contribuido a la implementación de estrategias preventivas para mejorar la situación en el contexto local. Entre los autores que han hecho contribuciones destacadas se encuentran: Cruz Peña, E. (2020) et al., en Cuba; Castro de Andrade Cairo, R. (2021), en Madrid, España; Alvarado, C. S.; et al. (2022) en Georgia, EU y Flores Encarnación, K. L.; (2024) en Ecuador

Las madres jóvenes (18-29 años) muestran mayor adherencia, por mayor interés en el cuidado de sus hijos; madres con educación secundaria o superior tienen mejor adherencia, ya que comprenden mejor las indicaciones médicas; las que tienen una unión estable presentan mayor compromiso con el tratamiento; las amas de casa tienen menor adherencia, por falta de tiempo o apoyo social; por otro lado, las condiciones socioeconómicas juegan un papel esencial en este proceso, ya que familias con ingresos menores a S/1,000 mensuales tienen 3.9 veces más riesgo de baja adherencia debido a priorizar necesidades básicas sobre el tratamiento y contar con seguro médico actúa como factor protector (RP=0.76), facilitando el acceso a medicamentos y controles; algunos estudios reflejan que el hacinamiento aumenta el riesgo de anemia (OR=3.92) y dificulta la adherencia al tratamiento por falta de recursos y espacios adecuados; familias con dos o más hijos tienen mayor adherencia, por experiencia previa en manejo de la enfermedad.

La adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de cinco años es crucial para garantizar su recuperación y prevenir complicaciones a largo plazo. La falta de hierro afecta el desarrollo cognitivo y físico de los niños, por lo que un tratamiento adecuado y continuo es esencial para mejorar los niveles de hemoglobina y reponer los depósitos de hierro. Además, una buena adherencia reduce el riesgo de recaídas y permite una mejor calidad de vida para los niños. Sin embargo, factores como la falta de acceso a servicios de salud, problemas económicos y efectos secundarios del tratamiento pueden limitar la adherencia, destacando la necesidad de estrategias educativas y de apoyo para las familias.

Para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de cinco años, es crucial abordar los factores de riesgo asociados. Una dieta equilibrada rica en hierro, incluyendo alimentos como cereales fortificados, carnes rojas magras, frijoles, y frutas secas, es esencial. Se recomienda evitar el consumo de leche de vaca hasta después del primer año de vida, ya que no contiene suficiente hierro y puede reducir el apetito para alimentos más nutritivos. La inclusión de frutas y verduras ricas en vitamina C, como naranjas y kiwis, ayuda a mejorar la absorción del hierro. Es importante evitar el consumo de alimentos que inhiban la absorción del hierro, como el té y el café. La suplementación preventiva de hierro es necesaria en poblaciones vulnerables, especialmente en niños prematuros. Finalmente, mantener una buena

higiene personal y realizar cribados regulares en poblaciones de alto riesgo son medidas adicionales efectivas.

V. CONCLUSIONES

1. Los resultados indican que los factores socioeconómicos están significativamente asociados con la adherencia al tratamiento, ya que presentan un valor p menor a 0.05. Por otro lado, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y los factores relacionados con el personal de salud ($p = 0.225$), la enfermedad en sí ($p = 0.257$), o el uso de suplementos de sulfato ferroso ($p = 0.515$).
2. La caracterización realizada muestra un predominio de las madres con edades entre 26 y 35 años (23), para el 46%; seguidas de las que tienen edades entre 15 y 25 años (18), para el 36%; asimismo, han declarado residir en zona urbana (36), para un 72%; en zona rural (11) para el 22% y (3) en zona urbano marginal, para un 6%.
3. Predominan los niños menores de un año (14), para un 28%, fundamentalmente los menores de seis meses; seguidos de los que tienen entre uno y dos años (12), que representan el 24%; se registran (10) con edades entre dos y tres años, para el 20%; de tres a cuatro años (8), para el 16%, mientras que se encuentran entre 4 y 5 años (6), para el 12%; prevalecen los del sexo femenino (28), para el 56%, cifra muy superior a la del sexo masculino que solo reporta (22), para el 44%.
4. Se encontró que el 56% de los niños de la muestra estudiada mostró adherencia al tratamiento. Además, el 58% de las madres reportó que se les realiza un control de hemoglobina regularmente en las visitas de crecimiento y desarrollo para evaluar el progreso del tratamiento. Sin embargo, el 42% de las madres indicó que no se les realiza este control debido a la falta de seguro médico y recursos económicos para pagar la prueba, lo que limita la mejora en el estado de salud de los niños participantes.

VI. RECOMENDACIONES

A los directivos de instituciones de salud; implementar programas educativos dirigidos a las familias, enfocados en la importancia del tratamiento y los beneficios de la suplementación con hierro. Además, garantizar el acceso gratuito o subsidiado a pruebas de hemoglobina y suplementos de hierro para las familias vulnerables, reduciendo barreras económicas que dificultan la adherencia.

Al personal médico; capacitar al personal en consejería efectiva para educar a los cuidadores sobre cómo administrar correctamente los suplementos de hierro y manejar posibles efectos secundarios. Asimismo, realizar seguimiento periódico y personalizado para evaluar el progreso del tratamiento y reforzar la confianza en los cuidadores.

A las pacientes (madres o cuidadores), promover prácticas de alimentación saludable que incluyan alimentos ricos en hierro y vitamina C para mejorar la absorción del mineral. Además, fomentar el compromiso con el tratamiento mediante sesiones informativas que resalten cómo el cumplimiento impacta positivamente en el desarrollo físico y cognitivo del niño.

A la comunidad en general, desarrollar campañas comunitarias que sensibilicen sobre la anemia infantil como un problema de salud pública, destacando la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado. Involucrar líderes comunitarios para reforzar mensajes clave y facilitar el acceso a recursos como suplementos y controles médicos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (2020). Anemia. 2020;1–6. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

2. Huamán I. L. O, Gavilano LEP (2024). Associated Factors With Treatment Adherence in Children Aged 1 To 3 Years: a Study At the “Señor De Los Milagros” Health Center, Huaycán - Ate. Rev. la Fac Med Humana. 2024; 24 (1):92–100.

3. Organización Mundial de la Salud (2023). Anemia: datos y cifras. Organ Mund la Salud [Internet]. 2023;1. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia

4. Cruz Peña, Ernesto; Claudia Arribas Pérez, Marilín Pérez Buchillón (2020). Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Revista Científica Estudiantil Progaleno. Vol. 2, No. 3. ISSN 2707-9139RNPS 2266. Cuba.

5. Machado, Karina et al. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch. Pediatr. Uruguay. [online]. 2020, vol.88, n.5 [citado 2025-03-11], pp.254-260. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0004-0584.

6. Castro de Andrade Cairo, Romilda; Rodrigues Silva, Luciana; Carneiro Bustani, Nadya y Ferreira Marques, Cibele Dantas. Iron deficiency anemia in adolescents: a literature review. Nutr. Hosp. [online]. 2021, vol.29, n.6 [citado 2025-03-11], pp.1240-1249. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000600004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-5198. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.6.7245.

7. Alvarado, Carlos S. et al., (2022). Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. An. Fac. med., V. 83, n. 1, p. 65-69, enero 2022. Disponible en

<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065&lng=es&nrm=iso>. accedido en 11 marzo 2025. Epub 17-Mar-2022. http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.21721.

8. Flores Encarnación, Karen Daniela; Lilian Gabriela Pineda Pereira, Flor María Espinoza Carrión (2024). Factores Asociados a la Anemia Ferropénica en Pacientes Pediátricos de 1 a 5 años. Revista Multidisciplinar de Innovación y Estudios Aplicados. Vol 9, No 3. Ecuador.

9. Mamani García, F., & Palomino Flores, A. (2021). Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. *Revista Muro de Investigación*, *6* (2), 1-9. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/download/1640/1923

10. Quispe Roque, D. M. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 metropolitano Ilave 2021 (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano). Repositorio institucional de la UNAP. http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22498

11. Palacios Campos, A. S. (2023). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en el Centro de Salud San Luis* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal). Repositorio institucional de la UNFV. http://repositorio.unfv.edu.pe:8080/handle/20.500.13084/6685

12. Mogrovejo Cahui, J. M. (2023). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en niños de 6 meses a 36 meses - Centro de Salud Primavera - El Agustino 2023* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal). Repositorio institucional de la UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7062

13. Llanos Pacheco, K. G. (2024). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia Ferropénica en niños de 6 a 36 meses pertenecientes al Centro de Salud Metropolitano en el año 2023* (Tesis de licenciatura, Universidad

Privada de Tacna). Repositorio institucional de la UPT. http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3546

14. Broncano E (2022). Factores asociados en la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses que se atienden en un establecimiento de salud, Lima 2022 [Internet]. 2022. 52 p. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8309

15. Chiroque Flores C. E (2024). Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños en un centro de salud de Chiclayo 2023. 2024;1–45. Available from: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1756/1/T044_43699841_T.pdf

16. Gonzales J (2023). Factores que influyen en la adherencia del consumo de hierro en menores de 3 años del Puesto de Salud Culpón, Chiclayo-2020. 2023;61. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12037/Gonzales Macedo%2C Juana Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Zambrano I (2019). Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo. Tesis de Licenciatura. 2019;(USS):59.

18. Carrasco Capo, K. K (2020). Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 - 35 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. chiclayo, 2019. 2020;(February):1–95. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2876/1/TL_CarrascoCapoKateryn.pdf

19. Pérez Guerrero M. L (2022). Factores socioculturales maternos y su influencia en la adherencia del hierro en lactantes atendidos en un centro de salud-Lambayeque. 2022;1–5. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105930/Perez_GML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Villegas M, Sánchez Z, Urbina O, Pardillo N, Cordero J, Gómez M (2023). El envejecimiento poblacional: una mirada desde la práctica de enfermería basada en el modelo de Nola J. Pender. MediSur [Internet]. 2023;21(6):1–12. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2023000601298&script=sci_arttext&tlng=pt

21. Zambrano Plata, G. E (2021). Fundamentos Teoricos Y Practicos Del Cuidado De La Salud Materna Perintal Durante la Etapa Gestacional. Ciencia Y Cuidado.

22. Ministerio de Salud (2024). Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas [Internet]. Resolucion Ministerial. 2024. 1–38 p. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346

23. Las Heras Manso G. Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en la asistencia primaria de España. Med Clínica Práctica. 2022;5(4):100329.

24. El Peruano (2024). Avances contra la anemia infantil [Internet]. p. 1–4. Available from: https://www.elperuano.pe/noticia/251572-avances-contra-la-anemia-infantil

25. Colegio Médico del Perú Consejo Regional III- Lima (2023). La anemia infantil en el perú: situación y retos, una nueva perspectiva. quim anal i clave [internet]. 2023;1–218. available from: https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/informe-del-seminario-la-anemia-infantil-en-el-peru.pdf

26. Huamán I. L. O, Gavilano, L. E. P (2024). 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. Rev la Fac Med Humana. 2024;24 (1):92–100.

27. Morales Ortiz de Chavez, O. M. (2022). Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.

28. Juan J, Cerda O, Herrera, D. S, Adrián O, Miranda R, Manuel J, (2020). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grup Ángeles [internet]. 2018;16 (3):226–32. Disponible en: www.medigraphic.org.mxaceptado:05-02-http://www.medigraphic.com/actamedica

29. Osada J, Salvador-Carrillo J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? Rev Med Chil. 2021;149(9):1383–4.

30. Shelemo, A. A (2023). Factores asociados a la adherencia al tratamiento de

anemia ferropénica con hierro polimaltosado en el Centro de Salud San Luis;13 (1):104–16.

ANEXO

ANEXO I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ABLE DIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRU APLIC
ncia al ento mia énica	Grado de cumplimiento al Tratamiento prescrito por el personal de salud implica no solo la ingesta regular del suplemento, sino también la adopción de un régimen alimenticio adecuado y la modificación de hábitos de vida(30).	Cumplimiento del tratamiento de anemia con sulfato ferroso brindado por los cuidadores de los menores de 5 años en el C.S. Cerropón.	Tratamiento con sulfato ferroso	Peso de menor	Nominal	Cuestionari
				Edad del menor	De razón	
				Tipo de parto	De razón	
			Adherencia	Controles de anemia.	Nominal	
				Prescripción médica.		
				Dietas		

LE ENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	
iados a	Existencia de diferentes barreras puede influir en la habilidad del encargado del manejo del tratamiento, así como en la actitud del niño para aceptarlo y utilizarlo correctamente(30).	Puntaje dado a cada factor de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso	Factores económicos	Cantidad de personas que viven en el hogar.	Nominal	Cu
				Ingreso económico familiar.		
			Factores culturales	Edad del cuidador.		
				Grado de instrucción del cuidador.		
				Oficio del cuidador.		
				Conocimiento del cuidador.		
			Factores sociales	Aceptación del consumo del suplemento por parte del entorno familiar.		
				Compromiso de los cuidadores en el tratamiento.		
			Factores del fármaco	Dificultad en la administración.		
				Tolerancia al tratamiento.		
			Factores de atención sanitaria	Nivel de conocimiento y adiestramiento del personal de salud para la administración de hierro.		
				Nivel de confianza en el personal de salud.		

ANEXO II. CUESTIONARIO

1. Encuesta de datos del paciente:

- Edad: ……..……..
- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- Fecha de diagnóstico de anemia: …….
- Fecha de alta de anemia: …….
- Tiempo de resolución de la anemia: …….
- Tipo de parto: institucionalizado ( ) no institucionalizado ( )

2. Datos de la madre

- Edad: ……..……..
- Grado de Instrucción: Ninguno ( ) Primario ( ) Secundario ( ) Superior ( )
- Ocupación: …….

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (MORISKY, GREEN-LEVINE)

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar la anemia de su niño?		
2. ¿Olvidó dar de tomar a su niño los medicamentos para la anemia?		
3. Cuando su niño se encuentra bien ¿dejar de darle el medicamento?		
4. Si alguna vez su niño se siente mal ¿le deja de dar el medicamento?		

ENCUESTA DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Le da a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado?		
2. ¿Cada vez que le da a su niño el sulfato ferroso, toma la cantidad indicada?		
3. ¿Le da el sulfato ferroso a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?		
4. Cuando su niño tiene otra enfermedad ¿usted le deja de dar el sulfato ferroso?		
5. ¿Le es difícil dar a su niño el sulfato ferroso?		

6. ¿Considera Ud que la anemia es una enfermedad grave en el niño?		
7. ¿La anemia se cura SÓLO con medicamentos de hierro?		
8. ¿Considera Ud que su niño está mejorando con el tratamiento?		
9. ¿Su niño toma el sulfato ferroso con normalidad y sin dificultades?		
10. ¿Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días? (menestras, carnes, pollo, pescado)		
11. ¿En el centro de salud le dieron información acerca de la enfermedad de su niño?		
12. ¿En el centro de salud le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?		
13. ¿La información fue fácil de entender?		
14. ¿Respondieron a todas sus dudas?		

15. ¿Qué problemas ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento con sulfato ferroso?

		¿Interrumpió el tratamiento aquella vez?
Estreñimiento	Si ( ) No ( )	Si ( ) No ( )
Diarrea	Si ( ) No ( )	Si ( ) No ( )
Náuseas o vómitos	Si ( ) No ( )	Si ( ) No ( )
Heces oscuras/negras	Si ( ) No ( )	Si ( ) No ( )

ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en Centro De Salud Cerropón 2024”

Reciba un cordial saludo. Soy estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Particular de Chiclayo y me encuentro desarrollando una investigación titulada: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en el Centro de Salud Cerropón, 2024”

PROPOSITO DEL CONSENTIMIENTO:

A través de la aplicación de un cuestionario, como instrumento de recolección de datos, se obtendrá información clave que permitirá determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en niños menores de 5 años Centro De Salud Cerropom.

BENEFICIOS:

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio ni incentivo económico. Salvo, el conocer los resultados de este estudio.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo para su bienestar.

CONFIDENCIALIDAD:

La información recopilada será manejada exclusivamente por la investigadora, garantizando la confidencialidad de los datos y evitando su divulgación a terceros ajenos al estudio.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:

Usted comprende que su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y que posee el derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que ello implique repercusiones. Al firmar este documento de autorización, manifiesta su conformidad para que el equipo de investigación recopile la información necesaria para el desarrollo del estudio.

HE LEÍDO DETENIDAMENTE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL DOCUMENTO ANTERIOR Y, DE MANERA VOLUNTARIA, ACEPTA PARTICIPAR

EN EL ESTUDIO, COMPLETANDO LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZANDO A LOS INVESTIGADORES A UTILIZAR LA INFORMACIÓN REFERENTE A MI PERSONA PARA LOS FINES DE LA INVESTIGACIÓN.

DECLARO que he leído detenidamente la información contenida en el presente documento y considero que la misma ha sido suficiente. Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento, sin que ello implique ningún perjuicio. Expreso mi conformidad para participar en el estudio.

_____

Participante **Fecha:** ____/____/____
Nombre:
DNI:

_____

Investigadora **Fecha:** ____/____/____
Nombre:
DNI: