



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería**

**Factores y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses en los
distritos de Huaura y Hualmay, 2025**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

**Sofia Nagumi Marin Sipan
Anayheli Milagros Santisteban Falcon**

Asesora

M(a). Yulissa Novali Collantes Vilchez


YULISSA N. COLLANTES VILCHEZ
DOCENTE ASOC. TP 2011 UNLFSC
ONU 206

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

METADATOS

| DATOS DEL AUTOR (ES): | | |
|---|------------|---|
| APELLIDOS Y NOMBRES | DNI | FECHA DE SUSTENTACIÓN |
| Marin Sipan, Sofia Nagumi | 75467340 | 29/04/2026 |
| Santisteban Falcon, Anayheli Milagros | 72718454 | 29/04/2026 |
| DATOS DEL ASESOR: | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | DNI | CÓDIGO ORCID |
| Mtra. Collantes Vilchez, Yulissa | 15739554 | https://orcid.org/0000-0001-7315-6346 |
| DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO- MAESTRÍA- DOCTORADO: | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | DNI | CÓDIGO ORCID |
| M(a). Curay Oballe, Maria Isabel | 15758088 | https://orcid.org/0000-0001-9580-7015 |
| Dra. Grados Alor, Mary Luz | 15649785 | https://orcid.org/0009-0006-7814-1315 |
| Mg. Rivas Reyes, Dora Luz | 18099662 | https://orcid.org/0009-0009-3095-4570 |

SANTISTEBAN FALCON-MARIN SIPAN 2026-029652...

FACTORES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6-36 MESES EN LOS DISTRITOS DE HUAURA Y HUA...

UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026

TESIS DE PREGRADO 2026

Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3540048180

Fecha de entrega

16 abr 2026, 2:31 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

16 abr 2026, 5:09 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

BORRADOR.pdf

Tamaño del archivo

8.8 MB

153 páginas

31.425 palabras

160.491 caracteres



Página 2 de 159 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3540048180

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet

9% Publicaciones

10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**“Factores y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses en los distritos
de Huaura y Hualmay, 2025”**

DEDICATORIA

Sofia: Dedico esta investigación especialmente a mis padres, por brindarme su amor sincero y su respaldo constante; a mis hermanos, por estar siempre a mi lado; a mi perrito Simba, por ser mi soporte emocional en los momentos más difíciles; y a mi abuelo Carlos, quien desde el cielo me guía y acompaña.

Anayheli: A quienes me dieron la vida y han sido un apoyo constante a lo largo de mi formación; a mis hermanos, por la compañía y confianza a lo largo de este camino. Con especial cariño, a Josselyn, a quien admiro por su nobleza y desde el cielo me protege; también a mi perrito Saiba, por su fiel compañía.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra asesora, la Mtra.

Yulissa Novali Collantes Vilchez, por la dedicación y aportes que fueron fundamentales para finalizar nuestra investigación.

De la misma manera, agradecemos a los jefes de los centros y puestos de salud de Huaura y Hualmay, por los entendimientos que brindaron para la ejecución de la investigación, de igual manera a los participantes que, de forma solidaria, se ofrecieron a brindarnos su tiempo y su información, para que nuestra investigación fuese posible.

Así también, agradecemos a los docentes y a los profesionales de la salud que colaboraron, y que durante el proceso investigativo aportaron con sus conocimientos.

Por último, un agradecimiento muy especial a nuestros padres por su apoyo, esfuerzo y motivación durante el desarrollo de nuestra profesión.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| 3 INTRODUCCIÓN | xvi |
| CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 1 |
| 1.1. Formulación del problema | 6 |
| 1.1.1. <i>Problema general</i> | 6 |
| 1.1.2. <i>Problemas específicos</i> | 6 |
| 1.2. Objetivos de la investigación | 7 |
| 1.2.1. <i>Objetivo general</i> | 7 |
| 1.2.2. <i>Objetivos específicos</i> | 7 |
| 1.3. Justificación de la investigación | 8 |
| 1.3.1. <i>Conveniencia</i> | 8 |
| 1.3.2. <i>Relevancia social</i> | 8 |
| 1.3.3. <i>Valor teórico</i> | 9 |
| 1.3.4. <i>Utilidad metodológica</i> | 10 |
| 1.3.5. <i>Implicancias prácticas</i> | 11 |
| 1.4. Delimitación del estudio | 11 |
| 1.4.1. <i>Delimitación temporal</i> | 11 |
| 1.4.2. <i>Delimitación espacial</i> | 11 |

| | | |
|---|--|----|
| 1.4.3. | <i>Delimitación social</i> | 12 |
| 1.5. | Viabilidad de la investigación | 12 |
| 1.5.1. | <i>Recursos económicos</i> | 12 |
| 1.5.2. | <i>Recursos técnicos</i> | 12 |
| 1.5.3. | <i>Recursos logísticos</i> | 13 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | | 14 |
| 2.1. | Antecedentes de investigación | 14 |
| 2.1.1. | <i>Antecedentes internacionales</i> | 14 |
| 2.1.2. | <i>Antecedentes nacionales</i> | 16 |
| 2.1.3. | <i>Antecedentes locales</i> | 20 |
| 2.2. | Bases teóricas | 22 |
| 2.2.1. | <i>Adherencia al tratamiento de anemia</i> | 22 |
| 2.2.2. | <i>Factores asociados a la adherencia</i> | 24 |
| 2.3. | Bases filosóficas | 31 |
| 2.4. | Definición de términos básicos | 32 |
| 2.4.1. | <i>Adherencia al tratamiento</i> | 32 |
| 2.4.2. | <i>Factores asociados</i> | 33 |
| 2.4.3. | <i>Anemia infantil</i> | 33 |
| 2.5. | Hipótesis de la investigación | 33 |
| 2.5.1. | <i>Hipótesis general</i> | 33 |
| 2.5.2. | <i>Hipótesis específicas</i> | 33 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.6. | Operacionalización de las variables | 34 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | | 37 |
| 3.1 | Diseño metodológico..... | 37 |
| 3.1.1 | <i>Tipo de estudio</i> | <i>37</i> |
| 3.1.2 | <i>Enfoque de estudio</i> | <i>37</i> |
| 3.1.3 | <i>Diseño de estudio</i> | <i>37</i> |
| 3.1.4 | <i>Nivel de estudio</i> | <i>37</i> |
| 3.1.5 | <i>Área de estudio</i> | <i>38</i> |
| 3.2 | Población y Muestra..... | 38 |
| 3.2.1 | <i>Población</i> | <i>38</i> |
| 3.2.2 | <i>Muestra</i> | <i>39</i> |
| 3.2.2.1 | <i>Diseño de Muestreo</i> | <i>39</i> |
| 3.2.2.2 | <i>Criterios de inclusión</i> | <i>39</i> |
| 3.2.2.3 | <i>Criterios de exclusión</i> | <i>39</i> |
| 3.3 | Técnicas de recolección de datos..... | 40 |
| 3.3.1 | <i>Técnica</i> | <i>40</i> |
| 3.3.2 | <i>Instrumento</i> | <i>40</i> |
| 3.4 | Técnicas para el procesamiento de la información | 44 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS..... | | 45 |
| 3.5 | Análisis de resultados..... | 45 |
| 3.6 | Contrastación de hipótesis..... | 65 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN | | 72 |

| | |
|--|----|
| 5.1. Discusión de resultados | 72 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 76 |
| 6.1 Conclusiones | 76 |
| 6.2 Recomendaciones | 77 |
| CAPÍTULO VII: REFERENCIAS | 79 |
| 7.1 Fuentes bibliográficas | 79 |
| ANEXOS | 87 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. <i>Datos generales en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025</i> | 45 |
| Tabla 2. <i>Factores socioeconómicos en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 46 |
| Tabla 3. <i>Factores asociados con el personal de salud en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 47 |
| Tabla 4. <i>Factores relacionados con la enfermedad en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025</i> | 48 |
| Tabla 5. <i>Factores relacionados al tratamiento ferroso en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 49 |
| Tabla 6. <i>Factores relacionados a la persona que suministra el tratamiento ferroso en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 50 |
| Tabla 7. <i>Test De Morinsky - Green Y Levine, en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025</i> | 51 |
| Tabla 8. <i>Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 52 |
| Tabla 9. <i>Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 55 |

| | |
|---|----|
| Tabla 10. <i>Asociación entre las variables que integran el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia.</i> | 56 |
| Tabla 11. <i>Factores relacionados con el personal sanitario asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 57 |
| Tabla 12. <i>Asociación entre las variables que integran el factor relacionado al personal sanitario y la adherencia al tratamiento de anemia.</i> | 58 |
| Tabla 13. <i>Factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 59 |
| Tabla 14. <i>Asociación entre las variables que integran el factor relacionado a la enfermedad y la adherencia al tratamiento de anemia.</i> | 60 |
| Tabla 15. <i>Factores relacionados con el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 61 |
| Tabla 16. <i>Asociación entre las variables que integran el factor relacionado al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia.</i> | 62 |
| Tabla 17. <i>Factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 63 |
| Tabla 18. <i>Asociación entre las variables que integran el factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia.</i> | 64 |

| | |
|---|----|
| Tabla 19. <i>Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores estudiados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025...</i> | 65 |
| Tabla 20. <i>Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025...</i> | 67 |
| Tabla 21. <i>Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores relacionados con el personal sanitario y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 68 |
| Tabla 22. <i>Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 69 |
| Tabla 23.70 <i>Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores relacionado al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 70 |
| Tabla 24. <i>Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores relacionado con la persona que suministra el tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025.</i> | 71 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | | |
|------------------|---|-----|
| ANEXO 01: | Solicitud para aplicación de los instrumentos en los establecimientos de salud de Huaura y Hualmay. | 87 |
| ANEXO 02: | Autorización por parte de la Red Integrada de Salud Huaura – Oyón..... | 88 |
| ANEXO 03: | Autorizaciones de las jefes de los establecimientos de salud | 89 |
| ANEXO 04: | Consentimiento informado..... | 94 |
| ANEXO 05: | Cuestionario de “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia”..... | 95 |
| ANEXO 06: | Cuestionario del Test de Morisky - Green y Levine adherencia al tratamiento de la anemia..... | 99 |
| ANEXO 07: | Instrumento de validación por juicio de expertos de Cuestionario de “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia” | 100 |
| ANEXO 08: | Constancia de recepción para la validación del instrumento de recolección de datos..... | 102 |
| ANEXO 09: | Validación de contenido de Cuestionario de “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia” | 115 |
| ANEXO 10: | Permiso para realizar prueba piloto | 116 |
| ANEXO 11: | Confiabilidad del Cuestionario de “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia” | 117 |
| ANEXO 12: | Instrumento de validación por juicio de expertos del Test de Morisky – Green y Levine..... | 118 |
| ANEXO 13: | Confiabilidad del Test de Morisky – Green y Levine..... | 120 |

| | | |
|------------------|--|-----|
| ANEXO 14: | Población de niños con diagnóstico de anemia en Huaura y Hualmay | 121 |
| ANEXO 15: | Codificación del Cuestionario de “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia” | 123 |
| ANEXO 16: | Codificación de Test de Morisky – Green y Levine | 124 |
| ANEXO 17: | Base de datos del cuestionario “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia” | 125 |
| ANEXO 18: | Base de datos del cuestionario “Test de morinsky – green y levine” | 128 |
| ANEXO 19: | Procesamiento de datos en SPSS | 131 |
| ANEXO 20: | Matriz de consistencia..... | 132 |
| ANEXO 21: | Evidencias fotográficas | 134 |

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en establecimientos de salud de Huaura y Hualmay, 2025. El estudio adoptó una metodología aplicada de nivel correlacional sin intervención experimental, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. El procedimiento de selección fue censal, contando con una muestra de 95 niños en tratamiento para anemia. Para la medición de los factores asociados se utilizó un cuestionario modificado, que con la validez por juicio de expertos (V de Aiken = 0.983) y con la confiabilidad adecuada, (α = 0.823). La adherencia fue medida por el test de Morisky – Green - Levine, que posee una validez, (V de Aiken = 0.86) y confiabilidad (α = 0.74), que a la vez fue aceptable. Los resultados demostraron que la adherencia terapéutica es baja (21.1%). Encontraron asociación significativa entre adherencia y factores socioeconómicos ($p=0.001$), del personal de salud ($p=0.019$), de la enfermedad ($p=0.046$), y del tratamiento ($p<0.001$). Se concluye que la adherencia terapéutica obedece a factores socioeconómico, relacionado con el personal sanitario, con la enfermedad y el tratamiento, evidenciando la necesidad de priorizar las intervenciones educativas y de seguimiento en los niveles de atención primaria.

Palabras clave: Adherencia, anemia infantil, factores asociados.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the factors associated with adherence to anemia treatment in children treated at health facilities in Huaura and Hualmay, 2025. The study adopted and applied, correlational methodology without experimental intervention, with a quantitative and cross-sectional approach. The selection procedure was census-based, with a sample of 95 children undergoing treatment for anemia. A modified questionnaire was used to measure the associated factors, which had expert-judged validity (Aiken's $V = 0.983$) and adequate reliability ($\alpha = 0.823$). Adherence was measured using the Morisky-Green-Levine test, which has validity (Aiken's $V = 0.86$) and reliability ($\alpha = 0.74$), which was also acceptable. The results showed that therapeutic adherence is low (21.1%). A significant association was found between adherence and socioeconomic factors ($p=0.001$), healthcare personnel ($p=0.019$), disease ($p=0.046$), and treatment ($p<0.001$). It was concluded that therapeutic adherence is due to socioeconomic factors related to healthcare personnel, the disease, and treatment, highlighting the need to prioritize educational and follow-up interventions at the primary care level.

Keywords: Adherence, childhood anemia, associated factors.

INTRODUCCIÓN

La anemia infantil sigue siendo considerada uno de los problemas más relevantes y de los más comunes en la salud pública a escala global, principalmente concentrándose en naciones en proceso de desarrollo donde se presentan la mayoría de los casos y donde la deficiencia de hierro es una de las principales causas de los trastornos hematológicos en la infancia (Saif, 2024). Esta condición no solo limita el adecuado crecimiento físico, sino que también compromete el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar, lo que representa un importante desafío para los sistemas de salud (Ministerio de salud (MINSa), 2019).

A nivel nacional, la anemia infantil mantiene su prioridad alarmante en la salud pública en el país, más aún en la población infantil menores de tres años, edad donde existe una de las mayores concentraciones de la mencionada problemática. Tal situación requiere esfuerzos de intervención sostenida desde el primer nivel de atención, no sólo en el tratamiento, sino en el fortalecimiento de la adherencia terapéutica.

En los centros de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, en la provincia de Huaura, se da atención a un gran volumen de niños diagnosticados con anemia, quienes llevan un tratamiento con sulfato ferroso de forma crónica. sin embargo, el efecto de la terapia está comprometido por el hecho de que, en ocasiones, y por diferentes tipos de barreras, como efectos secundarios, rechazo al complemento, escasa percepción de los beneficios, y barreras socioeconómicas, los cuidadores de los niños administran el tratamiento de manera irregular o incluso lo suspenden.

El fenómeno de la adherencia al tratamiento es complejo, y entre las múltiples aristas que lo conforman, la socioeconómica, la percepción que se tiene de la enfermedad, las características del tratamiento y el contexto familiar son de vital importancia.

Desde la disciplina de enfermería es importante conocer estos aspectos, porque la enfermera es la que acompaña, educa y realiza el seguimiento con la familia para el cumplimiento del tratamiento.

En este sentido, surge la necesidad de investigar a los factores que, en los distritos de Huaaura y Hualmay, se relacionan con la adherencia al tratamiento de anemia en niños comprendidos entre los 6 a 36 meses, con el fin de generar evidencia que apoye la elaboración de propuestas más efectivas y contextualizadas en el ámbito de la enfermería, que favorezca la mejoría en el estado de salud y la recuperación integral de los menores afectados

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La anemia se conceptualiza como un trastorno en el que la concentración de los niveles de hemoglobina en la sangre es inferior a los valores normales según la edad, género y la altitud, lo que limita el transporte de oxígeno a los tejidos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que, en los infantes menores de cinco años, se diagnostica anemia cuando la concentración de hemoglobina es menor de 11 g/dl, siendo su causa más frecuente la deficiencia de hierro, micronutriente indispensable en la producción de hemoglobina, cuya carencia puede generar consecuencias negativas en el crecimiento, el desarrollo cognitivo y la inmunidad del niño. A nivel mundial, esta condición es reconocida como un desafío de la salud pública que afecta especialmente a las poblaciones vulnerables, en particular a los niños en etapas de rápido crecimiento y con mayores requerimientos de hierro, ya que más del 40 % de los infantes de 6 a 59 meses manifiestan anemia, comprometiendo gravemente el desarrollo cognitivo, motor e inmunológico (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Durante el año 2023 se reportó que los niños entre 6 a 36 meses presentan la mayor prevalencia de anemia a nivel nacional, representando un 43 % (Organización Mundial de la Salud, 2023). Investigaciones internacionales refuerzan esta información: en India, los niños menores de 3 años tienen casi el doble de probabilidad de presentar anemia en comparación con los niños mayores con una prevalencia que alcanza el 67,1 %, llegando incluso a superar el 70 % en algunos estados (Singh, 2023). Además, en muchas regiones, especialmente en África subsahariana y el sur de Asia, se reportan tasas aún mayores de anemia infantil en menores de cinco años, identificadas en estudios que analizan cargas de enfermedad recientes (Gardner, 2023). Las secuelas que pueden desarrollarse y llegar a ser irreversibles debido a la insuficiencia de hierro incluyen aparición de alteraciones en el desarrollo psicomotor, disminución de la capacidad de aprendizaje, alteraciones en la conducta, bajo rendimiento

académico y mayor riesgo de infecciones (Bamboro, Boba, Mihiret, Gebru, & Befikadu, 2024)

Los niños de 6 a 36 meses constituyen la población más susceptible a esta enfermedad, porque es en esta etapa donde el crecimiento y desarrollo se aceleran. Durante este periodo, el cerebro infantil madura rápidamente y demanda un mayor aporte de hierro. Aunque los niños nacen con reservas provenientes de su madre durante la gestación, estas se agotan alrededor de los seis meses, por lo que resulta vital que durante la alimentación complementaria la dieta sea rica en este mineral (MedlinePlus, 2024). Una faceta significativa del reto radica en el bajo cumplimiento de la suplementación con hierro en los primeros meses de vida: por ejemplo, en un estudio con infantes de 2 a 12 meses en Izmir (Turquía), solo alrededor del 58,3 % de los niños que recibían suplementos de hierro cumplió completamente con la suplementación (Tosyali, 2024). También se encontró que en niños de 4 a 24 meses en Turquía más del 50 % no usaban o usaban irregularmente profilaxis de hierro (Kılıç, 2023). Por el contrario, en Estados Unidos la proporción en niños de 2 a 11 años es de apenas 4,7 % (Anne M. Williams, 2024). Estas disparidades en prevalencia y adherencia muestran que los factores socioeconómicos, la educación materna y la organización de los servicios sanitario ejerce un impacto considerable en la persistencia de la anemia infantil a nivel mundial.

En este contexto, la adherencia al tratamiento se convierte en un factor decisivo para lograr la recuperación, entendiéndose como la capacidad de cumplir con las indicaciones terapéuticas, mantener la constancia en el plan de cuidados, establecer una adecuada comunicación con los profesionales de la salud y mostrar disposición para tratar la enfermedad (Jian Tang, 2024). De manera complementaria, la Organización Mundial de la Salud la describe como el nivel en que el paciente acata las directrices de los profesionales de

la salud en relación con la toma de medicamentos, las dietas, los cambios de hábitos y otras indicaciones (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Desde una perspectiva teórica, el Health Belief Model de Rosenstock (1974) permite comprender cómo las percepciones de susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras influyen en el cumplimiento del tratamiento. En este sentido, los cuidadores que no perciben la anemia como un problema grave, que identifican barreras como los efectos adversos del hierro o que carecen de autoeficacia para administrar la suplementación, tienden a interrumpirla prematuramente (Rosenstock, 1974).

En relación con ello, la adherencia se entiende como el conjunto de condiciones personales, sociales, clínicas y del sistema de salud que influyen en que un paciente cumpla o no con las indicaciones terapéuticas. Este constituye un fenómeno multifactorial determinado por cinco dimensiones: factores socioeconómicos, relacionados con el paciente o cuidador, con la enfermedad, con la terapia y con el sistema de salud (Organización Mundial de la Salud, 2003). Estas dimensiones interactúan entre sí y pueden favorecer o dificultar el cumplimiento terapéutico, explicando en parte la persistencia de la anemia en contextos de pobreza, bajo nivel educativo y acceso limitado a servicios básicos, como ocurre en Huaura y Huacho. La falta de adherencia se explica por la interacción de múltiples determinantes que condicionan la conducta del paciente frente al tratamiento (Kalogianni, 2011).

En Perú, este trastorno persiste como una situación crítica. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2023, el 43% de los niños y niñas de 6 meses a 35 meses padeció anemia, siendo este problema más frecuente en el ámbito rural y en familias de nivel socioeconómico más bajo (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2023). Esta situación demuestra fenómenos de anemia en niños y niñas que permanecen sin cambios y que la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2022, en dicho

rango etario, reportó 42,4 % lo que indica que la disminución de la anemia en la niñez es lenta y desigual. (Colegio de Economistas de Piura, 2023)

A pesar de la implementación de programas nacionales como la suplementación gratuita con hierro y la consejería nutricional, la adherencia a las medidas terapéuticas y preventivas continúa siendo insuficiente. Un estudio reciente en Ayacucho reveló que solo el 26,8 % menor de cinco años completó adecuadamente el tratamiento con hierro, identificándose múltiples factores asociados, tales como el nivel educativo materno, la accesibilidad a los servicios de salud y las prácticas de cuidado en el hogar (Choque Medrano, 2025). Esta escasa adherencia reduce la efectividad de las intervenciones estatales y perpetúa la alta prevalencia de anemia infantil en el ámbito nacional.

Sin embargo, esto no solo se debe a la alta prevalencia, sino a la escasa adherencia a los tratamientos. Estudios nacionales muestran porcentajes alarmantes: en Apurímac solo el 21,4 % de los niños cumplió con la suplementación con hierro (Rojas, 2022); en Tumbes, el 76,6 % evidenció falta de adherencia al tratamiento (Yajahuanca, 2024); y en Barranca, se identificó una problemática similar vinculada a factores socioeconómicos, de acceso y de apoyo familiar (Morales, 2022). Estos resultados confirman que, a nivel nacional, la adherencia al tratamiento de anemia en la infancia es un desafío multifactorial que limita el impacto de las políticas de suplementación y dificulta la reducción sostenida de la enfermedad.

En la provincia de Huaura, las condiciones socioeconómicas continúan influyendo en la persistencia de la anemia infantil. En 2020, INEI reportó que la pobreza monetaria se extendió al 30 % de la población, situación que limita el acceso a alimentos ricos en hierro y condiciona la dependencia de la suplementación con micronutrientes (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021). Dentro de este marco, investigaciones locales en Huaura evidencian que la adherencia terapéutica con hierro es particularmente baja: más del 70 % de

infantes de 12 a 24 meses que fueron evaluados por el Centro de Salud Huaura no cumplía adecuadamente con el tratamiento, encontrándose asociaciones significativas con factores sociales (58 %), del tratamiento (63 %) y del personal de salud (52 %) (Aguirre Cochachin, 2025). A su vez, en Hualmay, además de la elevada prevalencia de anemia (47,8 %), se identificaron como factores de riesgo la parasitosis (35,6 %), la desnutrición crónica (24,4 %) y los antecedentes de enfermedad diarreica aguda (28,9 %), condiciones que interfieren directamente en la eficacia del tratamiento y aumentan la vulnerabilidad infantil (Rojas, 2022).

Estos resultados permiten relacionar la problemática local con las cinco dimensiones de la OMS: socioeconómica (pobreza y restricciones alimentarias), paciente/cuidador (nivel educativo y apoyo familiar), clínica (comorbilidades como parasitosis y EDA), terapéutica (efectos colaterales del sulfato ferroso) y el sistema de salud (calidad de la consejería y seguimiento). A la luz de todo esto, se reitera que la anemia en Huaura y Hualmay se explica por la complejidad de múltiples determinantes, por lo que se requiere un enfoque de intervención integral y sostenible.

La evidencia sugiere que la baja adherencia al tratamiento es uno de los factores predominantes en la persistencia de la anemia. Entre los factores más frecuentes destacan el bajo nivel instructivo de los padres, la percepción de efectos adversos, el olvido en la administración del suplemento y limitaciones socioculturales que condicionan la continuidad del tratamiento (Choque Medrano, 2025). A esto se suman las barreras, como la pobreza, el acceso sanitario y las deficiencias en el seguimiento.

En nuestro internado comunitario en los diferentes centros y puestos de salud en Huaura y Hualmay, registró un incremento en los casos de diagnóstico de anemia en niños, durante los controles de crecimiento y desarrollo. En algunos casos, se registraron recaídas, lo que ratificó que la falta de tratamiento era un reto y, la no adherencia, un desafío crítico en

salud pública. De esta forma, la anemia en los niños de Huaura y Hualmay es un caso de preocupación no sólo por ser un problema de salud, sino también por ser un problema que evidencia la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran. Se evidencia la necesidad de abordar investigaciones; que, desde un abordaje de los factores, puedan plantear y ejecutar acciones de un contexto que se vinculen a mejorar el cumplimiento de la terapéutica y disminución de este trastorno hematológico.

1.1. Formulación del problema

1.1.1. *Problema general*

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025?

1.1.2. *Problemas específicos*

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025?

¿Cuáles son los factores relacionados con el personal sanitario asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025?

¿Cuáles son los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025?

¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025?

¿Cuáles son los factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. *Objetivo general*

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

1.2.2. *Objetivos específicos*

Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

Identificar los factores relacionados con el personal sanitario asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

Identificar los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

Identificar los factores relacionados con el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

Identificar los factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. *Conveniencia*

En el Perú, la anemia representa un desafío para la salud infantil, dado que presenta una prevalencia superior al 43 % en su mayoría entre niños de 6 a 35 meses (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024), superando el umbral crítico definido por la OMS. Siendo igual de preocupante en los distritos de Huaura y Hualmay, donde estudios locales reportaron prevalencias mayores del 40 % en menores de 36 meses, quienes debido a su rápido crecimiento tienen mayores demandas de hierro (Aguirre Cochachin, 2025)

Lo que hace conveniente esta investigación ya que permite identificar, analizar y relacionar de manera clara y detallada los factores y circunstancias que se asocian significativamente al tratamiento terapéutico para la anemia, relacionados con los cuidadores de los niños frente, así como conocer sus características demográficas, socioeconómicas, sociales y culturales que influyen en la continuidad o interrupción del mismo. Por lo que, con los resultados se obtendrá evidencia científica para que los profesionales de salud que proporcionan el tratamiento, respalden la toma de decisiones, fortaleciendo estrategias para volverlas más adecuadas y accesibles para la comunidad, reduciendo la anemia infantil y mejorando el bienestar general y el desarrollo armonioso de los niños en todas sus dimensiones.

1.3.2. *Relevancia social*

La presente investigación posee un alto impacto al abordar la anemia infantil, la cual afecta su desarrollo físico y cognitivo, representando un problema de alta relevancia a nivel global y nacional. Siendo así, se identifica los factores que permitan o dificulten la ejecución del tratamiento de la anemia, lo que contribuirá a reducir la prevalencia de anemia infantil, reduciendo las secuelas que la enfermedad trae y su calidad de vida.

De esta manera los resultados benefician de manera directa a los diagnosticados con anemia de 6 a 36 meses y a sus cuidadores, puesto que gozarán de estrategias adaptadas a su realidad sociocultural y económica. De manera indirecta estos resultados serán útiles para el personal de salud, ya que contarán con datos que sustente la planificación de intervenciones y estrategias optimizando la atención sanitaria. Al igual que a las autoridades locales y el Ministerio de Salud (MINSA), quienes podrán emplear esta información para fortalecer políticas públicas y optimizar los programas de suplementación, impactando positivamente en la salud pública regional.

1.3.3. Valor teórico

Este estudio amplía la comprensión teórica sobre los determinantes que influyen en el seguimiento del tratamiento en casos de anemia infantil, aportando evidencia contextualizada en los distritos de Huaura y Hualmay.

Por lo que, para entender la adherencia al tratamiento, la investigación basó en el Health Belief Model (HBM) de Rosenstock (1974), el cual explica cómo las percepciones de susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras influyen en la adopción de conductas de salud, tales como el cumplimiento de la terapéutica (Rosenstock, 1974). Este enfoque se complementa con la teoría del Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender, que resalta el papel de la motivación, la autoeficacia y el apoyo social en la adopción y mantenimiento de conductas saludables (Pender N. ., 2015)

Así mismo, para comprender los factores asociados, la investigación se sustenta en la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, que plantea que el ambiente físico, social y económico influye de manera directa en la salud y recuperación de las personas. En el caso de la anemia infantil, este marco permite entender cómo condiciones como la vivienda, la

alimentación y la accesibilidad a servicios básicos repercuten en la adherencia al tratamiento (Nightangale, 1990).

De manera complementaria, se integró el marco de los Determinantes Sociales de la Salud, propuesto por la Comisión de la OMS en el año 2008, el cual resalta la influencia de condiciones estructurales como la pobreza, la educación y las oportunidades de acceso sanitario en la aparición y evolución de enfermedades, así como en la capacidad de los individuos para mantener sus tratamientos (Marmot, 2005)

Asimismo, se empleó el enfoque propuesto por la Organización Mundial de la Salud, que identifica cinco dimensiones en la adherencia terapéutica: los factores socioeconómicos, como pobreza y nivel educativo; los relacionados con el paciente, como edad y disposición al consumo del suplemento; los relacionados con la enfermedad, donde la baja percepción de la anemia reduce la continuidad; los relacionados con la terapia, como los efectos adversos del hierro y la duración del esquema; y los relacionados con el personal sanitario, considerando la accesibilidad a los establecimientos, la calidad de la consejería y la disponibilidad del tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2003)

La integración de estos enfoques permite un análisis más amplio de la adherencia, considerando tanto la influencia del entorno, como los determinantes sociales y las dimensiones propuestas por la OMS, lo que ofrece un marco sólido para identificar barreras y orientar estrategias de intervención en salud infantil.

1.3.4. Utilidad metodológica

Para esta investigación se utilizaron dos instrumentos, uno para medir la adherencia al tratamiento y otro para cuantificar los factores asociados. Uno de ellos ya cuenta con validación y confiabilidad comprobada, mientras que al otro se le realizó el proceso de validación y prueba de confiabilidad correspondiente. De este modo, se asegura la validez y

confiabilidad de los hallazgos, contribuyendo a una mayor precisión y calidad en la investigación.

1.3.5. Implicancias prácticas

La identificación de factores asociados a la adherencia permite planificar estrategias e intervenciones específicas, ayudando así a reforzar la consejería nutricional, optimizar el seguimiento de los tratamientos, mejorar interacción comunicativa entre cuidadores y personal sanitario, y priorizar recursos en los establecimientos de salud con mayor riesgo. Contribuyendo a disminuir el porcentaje de casos con anemia y la prevención de consecuencias en el desarrollo infantil, mejorando los indicadores locales de salud.

1.4. Delimitación del estudio

1.4.1. Delimitación temporal

La investigación fue llevada a cabo durante el período comprendido entre septiembre del 2025 a febrero del 2026.

1.4.2. Delimitación espacial

La investigación fue realizada en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, específicamente en el Centro de Salud de Hualmay, Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Puesto de Salud de Campo Alegre, Centro de Salud de Huaura y Centro de Salud Socorro, todos pertenecientes a la provincia de Huaura, departamento de Lima.

Los puestos de salud de Vilcahuaura, Humaya y Peñico se excluyeron por tener una población de niños diagnosticados con anemia pequeña y por tener un escaso registro y seguimiento de los tratamientos, lo que dificultaría obtener información que sea suficiente y uniforme para los fines de este análisis. Por el contrario, los CS seleccionados

(principalmente CS Socorro y CS Huaura) concentran la mayor cantidad de casos y han actualizado sus registros, lo que les permite tener una muestra más representativa y datos más confiables para la investigación.

La prueba piloto se llevó a cabo en el Puesto de Salud 1° de Mayo, situado en el distrito de Santa María, perteneciente a la provincia de Huaura, en el departamento de Lima.

1.4.3. Delimitación social

La investigación se llevó a cabo en progenitoras/ cuidadores de los niños de 6-36 meses diagnosticados con anemia y que están bajo tratamiento, pertenecientes a los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay.

1.5. Viabilidad de la investigación

1.5.1. Recursos económicos

La investigación fue financiada por las investigadoras con apoyo de recursos personales, por lo que, el desarrollo de la presente investigación resulta viable económicamente.

1.5.2. Recursos técnicos

El estudio contó con instrumentos para la recolección de datos, uno de los cuales presenta validación y confiabilidad previamente establecidas, mientras que el otro fue sometido al correspondiente proceso de validación y análisis de confiabilidad, asegurando su adecuación al contexto local. Esta estrategia garantiza la validez y confiabilidad de la información obtenida. Asimismo, se emplearán cuestionarios estructurados, registros provenientes de los establecimientos de salud y los programas de Excel y SPSS 2025 para el procesamiento y análisis de los datos.

1.5.3. Recursos logísticos

La investigación contó con dos investigadoras, quienes estuvieron a cargo de la aplicación de las encuestas y el control del proceso de recolección de datos en los establecimientos de salud de Huaura y Hualmay. Para el trabajo de campo se dispone de materiales básicos como hojas, cuadernos, lapiceros y tableros de soporte para la aplicación de los cuestionarios y la organización de la información. Asimismo, se cuenta con las coordinaciones previas con el personal de los establecimientos de salud, lo que permitirá el acceso a los espacios y a los registros necesarios para la investigación, asegurando el cumplimiento del cronograma establecido.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

Tosyali & Koç. (2024) realizaron un estudio en Turquía titulado “Adherencia a la suplementación de hierro durante el primer año de vida en lactantes de Izmir, Turquía”, con el propósito de determinar la prevalencia de adherencia a la suplementación de hierro y los factores asociados a la adherencia incompleta durante el primer año de vida. Fue un estudio de metodología transversal se llevó a cabo con 511 madres de lactantes de 2 a 12 meses, a quienes se les aplicó una entrevista estructurada, ya los cuales se les aplicó el análisis de chi cuadrado y regresión logística. Lo que permitió identificar que el 58,3 % de los lactantes presentaron adherencia completa, siendo mayor en el grupo de 5 a 8 meses (66,3%). También, el 15.9% de las madres mencionan que la presencia de efectos secundarios relacionados con el suplemento de hierro (vómitos, malestar gastrointestinal, mal sabor y manchas en los dientes) causaron una adherencia parcial a la terapia. En la multivariada se encontró que el nivel educativo materno y la edad del infante fueron los que más se asociaron a la adherencia ($p < 0.001$). Los autores señalan que, a pesar de la evidencia de programas de suplementación a nivel nacional, la adherencia continúa siendo insuficiente, por lo que sugiere el fortalecimiento de las acciones educativas y el seguimiento clínico para el cumplimiento del tratamiento preventivo.

Cabrera y Beltrán (2025) llevaron a cabo un estudio en España titulado “La anemia ferropénica y la mala adherencia a su tratamiento: una revisión de la literatura” con el fin de determinar los factores que contribuyen a la mala adherencia al tratamiento de hierro oral en pacientes con anemia por deficiencia de hierro. Basándose en una revisión narrativa de la literatura, buscaron en las siguientes bases de datos: PubMed, CINAHL, Epistemonikos y Cochrane, e incluyeron estudios publicados entre los años 2000 y 2025. De los estudios

revisados, se seleccionaron 7 tras una evaluación metodológica. Los hallazgos indican que los efectos gastrointestinales adversos son la principal razón del abandono del tratamiento; la dosis, frecuencia y tipo de compuesto de hierro afectan la tolerancia terapéutica y la adherencia, siendo el sulfato ferroso el menos tolerado. También se evidenció que la escasa información y el seguimiento insuficiente disminuyen la adherencia. Los autores concluyen que es necesario fortalecer la educación sanitaria y el acompañamiento de enfermería para mejorar el cumplimiento del tratamiento.

Hasanzadeh et al. (2024) en su artículo desarrollado en Irán titulado “Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con gotas de hierro en lactantes de 6 a 24 meses: una revisión sistemática de estudios observacionales” que tuvo por finalidad sintetizar las barreras y determinantes de la no adherencia a las gotas de hierro en niños de 6–24 meses. Se realizó una revisión sistemática de 21 estudios observacionales transversales, revelando que las barreras más relevantes que obstaculizan la adherencia a las gotas de hierro son: el nivel educativo bajo, el conocimiento y la actitud de la madre, el sexo y el mal sabor u olor del suplemento. Concluyendo así, que los factores más relevantes son la conciencia materna y las condiciones socioeconómicas. Por lo tanto, se aconseja fortalecer la educación nutricional y optimizar las formulaciones para tener mejor aceptabilidad y menos efectos adversos.

Pérez (2022) realizó en Ecuador la investigación titulada “Factores socio económicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el centro de salud CAI 3. 2021”, cuyo propósito fue determinar los factores socio económicos relacionados con la anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud CAI 3, en Milagro. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal, utilizando un instrumento elaborado y validado por juicio de expertos y con confiabilidad medida mediante alfa de Cronbach. El autor señaló que más del 60 % de los niños evaluados presentaban factores socioeconómicos habituales, tales como la edad, el género y la

ocupación laboral de los progenitores, identificados como las principales causas asociadas con la anemia ferropénica. Se concluyó que los factores socioeconómicos influyen de manera significativa en la salud de los infantes, afectando su nutrición y desarrollo infantil.

Powers et al. (2020) en su artículo desarrollado en Estados Unidos titulado “Barreras y facilitadores de la terapia con hierro en niños con anemia por deficiencia de hierro” con el propósito de describir los obstáculos y facilitadores para que la terapéutica tenga éxito en niños entre 9 meses y 4 años. Llevando a cabo un diseño prospectivo con una perspectiva mixta (cualitativa–cuantitativa), por lo que usaron entrevistas semiestructuradas con los cuidadores y se recolectaron datos de historias clínicas. Los hallazgos indicaron que el sabor poco agradable del suplemento de hierro y los efectos secundarios gastrointestinales fueron los obstáculos más significativos para la adherencia, mientras que como facilitadores se identificaron a las instrucciones claras, la asistencia de los profesionales sanitarios, el acompañamiento de otros cuidadores, la motivación por parte de los padres y el seguimiento médico. Por lo que concluyeron, para mejorar la adherencia, las medidas educativas deberían concentrarse en fortalecer la motivación de los cuidadores, resaltar los efectos favorables para la salud y brindar apoyo emocional para vencer las dificultades relacionadas con el tratamiento de anemia.

2.1.2. *Antecedentes nacionales*

Choque & Gutarra (2025) en su estudio titulado “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en menores de cinco años del Centro de Salud San Pedro, Ayacucho, 2021”, cuya finalidad fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia y sus los factores relacionados en menores de cinco años. Tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo analítico, transversal y observacional, contando a 138 madres de niños con diagnóstico de anemia como población, aplicándoles un cuestionario de factores asociados y el cuestionario de Morisky-Green para la adherencia al tratamiento, analizando

los datos con chi cuadrado. Como resultado, se obtuvo que únicamente el 26,8 % de los niños siguieron el tratamiento. Los factores que aumentan la adherencia son tener más de seis meses con la enfermedad, ser parte de una familia nuclear, tener una madre menor de 35 años, haber completado la educación primaria y el nivel de comprensión de la madre. Por lo que concluye que la adherencia fue baja y se requiere reforzar los conocimientos de las madres y otros factores modificables para optimizar la adherencia terapéutica.

Yajahuanca (2024) efectuó un estudio bajo el título “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Corrales, Tumbes - 2022”, donde se plantearon la finalidad de identificar los factores que se relacionan con la adherencia terapéutica en menores de un año. Contaron con una muestra conformada por 30 madres, empleando una metodología aplicada, de nivel correlacional sin intervención experimental, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. Evidenciando así, un 77% de niños no tuvieron adherencia al tratamiento, siendo los aspectos socioeconómicos los más relevantes. Evidenciando así, que el 77% de los niños no tuvieron adherencia al tratamiento, siendo los factores socioeconómicos, factores relacionados a la enfermedad, el tratamiento, el personal de salud y el cuidador, influyentes en dicha adherencia. Por lo que concluyeron, dichos factores mostraron asociación significativa con el incumplimiento de la terapéutica, reflejando la necesidad de reforzar estrategias para mejorar la continuidad terapéutica en la población infantil.

Huamán & Gavilano (2024) realizaron un estudio denominado “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’ Huaycán - Ate”, teniendo como finalidad el identificar a los factores relacionados a la adherencia al tratamiento anti anémico. Teniendo un estudio de corte transversal, de tipo observacional y retrospectivo, contando con 169 niños a quienes se les diagnosticó anemia. Mostrando que la mayoría (55.6%) contó con una baja adherencia, el

15% no presentó adherencia y que solo el 5% logró obtener una alta adherencia, identificándose factores como la cercanía al establecimiento de salud, el nivel instructivo de la madre y la capacidad de comprensión de las indicaciones. Por lo que concluyeron que la adherencia terapéutica está vinculada con los elementos maternos y socioculturales, por lo que se recomienda optimizar la comunicación y la facilidad para acceder a servicios sanitarios.

Cano & Verde (2024) en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Condevilla – 2023”, plantearon como finalidad analizar la relación entre los factores de riesgo y la presencia de anemia en niños. Se incluyó en el estudio a 95 progenitoras de menores en edad de 6 hasta los 36 meses, planteando un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y correlacional, empleando un cuestionario diseñado por las investigadoras, sometido a validación por juicio de expertos y a una prueba piloto, con el fin de asegurar su validez y confiabilidad. Mostrando así que la mitad presentó anemia leve y un 4% anemia severa. Se identificó como factores de riesgo, la edad de la madre, el sexo masculino y la lactancia materna interrumpida, y como factor protector, la asistencia regular a los controles de crecimiento y desarrollo, ya que aquellos q no acudieron tuvieron anemia moderada (49.5%) y severa (4.5%). Concluyendo así que los componentes estudiados influyen de manera estadísticamente significativa presente en la anemia ferropénica infantil.

Palacios (2023) llevó a cabo una investigación denominada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en el Centro de Salud San Luis”, con el fin de identificar los factores asociados a la adherencia en niños de 6 a 24 meses. Contando con una muestra de 72 niños que recibieron atención en el establecimiento, se empleó el diseño descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo. Se identificó que el factor social y la adherencia mostraron una asociación mayor en

comparación con otros factores, como el personal sanitario y el hierro polimaltosado.

Concluyendo así, que dichos componentes ejercen una influencia significativa en el cumplimiento del tratamiento para la anemia.

Vegas (2023) llevó a cabo un estudio titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años, Piura 2023”, cuya finalidad fue identificar dichos factores relacionados con la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años. Contando con 142 participantes entre niños y sus cuidadores como muestra, adoptó una metodología aplicada, de nivel correlacional sin intervención experimental, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. Obteniéndose así que el grado de adherencia al sulfato ferroso fue menos de la mitad (47.89%), encontrando como factores principales al sexo, tipo de seguro, rechazo al sulfato ferroso, la calidad de consejería recibida por el personal sanitario, la frecuencia de visitas a domicilio, nivel de conocimiento, factores socioeconómicos y culturales. Concluyendo finalmente que la adherencia al tratamiento de anemia presenta fuerte relación con la atención sanitaria, la persona y los aspectos socioculturales y económicos.

Rojas (2022) llevó a cabo un estudio titulado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud de Chocepuquio; Apurímac - 2022”, con el fin de identificar entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños. Contando con 42 madres de niños diagnosticados con anemia como muestra, la metodología correspondió a un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, usando el cuestionario de factores asociados de Ortiz (2022) y el test de la adherencia al tratamiento e Morisky – Green adaptado por Morales (2022). Se evidencio que el 88.1% presentó factores asociados y sólo el 21,4 % mostro adherencia al tratamiento, indicando que el incremento de estos factores asociados disminuye

la adherencia al tratamiento. Concluyendo así que dichos factores presentan una asociación significativa con la adherencia al tratamiento de la anemia en la muestra estudiada.

Mamani & Palomino (2021) llevaron a cabo una investigación denominada “Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años”, con el fin de identificar los factores relacionados a la adherencia terapéutica en un centro de salud de Lima. Se contó con la participación de más de 110 madres con hijos menores de 2, emplearon el nivel correlacional sin intervención experimental, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. Revelando que más del 68% mostraron una adherencia al tratamiento, encontrándose una correlación significativa con el factor personal sanitario y el nivel de conocimiento materno. Concluyendo así que el nivel de competencia cognitiva de la madre y la interacción con el personal sanitario están estrechamente relacionados con la adherencia terapéutica.

2.1.3. Antecedentes locales

Martínez & Loyola (2025) desarrollaron un estudio titulado “Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Querencia, Huaral, 2024”, con el objetivo de identificar los factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años atendidos en dicho establecimiento. La investigación tuvo una población de 300 niños y una muestra de 189, empleando un diseño descriptivo correlacional, aplicando un instrumento para identificar factores de riesgo y otro para la anemia, obteniendo una confiabilidad de 0,830 mediante el alfa de Cronbach. Mostrando que más del 46% de los menores manifestó anemia de tipo leve, el 45,5% anemia de tipo moderada y el 8,5% anemia de tipo severa, de los cuales más de la mitad se relacionó con la lactancia materna, así como con las características sociodemográficas y la edad gestacional. Concluyendo en que los factores sociodemográficos, el tipo de lactancia materna y el tiempo de embarazo se encuentran significativamente asociados a la anemia en la población estudiada.

Aguirre & Bernal (2025) en su estudio “Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 12-24 meses del Centro de Salud Huaura, 2024”, se plantearon como objetivo Analizar la relación entre los factores asociados y el cumplimiento del tratamiento de anemia en niños de 12 a 24 meses. La población empleada fue de 100 madres y una muestra de 44, contaron con un estudio no experimental y descriptivo, además de ser correlacional. Empleando un cuestionario de factores asociados, validado con un coeficiente de V de Aiken de 0,86, y el Test de Morisky – Green, que tiene una confiabilidad KR-20 de 0,74. Mostrando en los resultados que el 79% no presenta adherencia al tratamiento de anemia. Se concluyó los factores significativamente asociados a la adherencia, fueron el tiempo y calidad de la consejería recibida, el grado de instrucción, los ingresos económicos de la familia, el rechazo al suplemento y apoyo familiar.

Morales (2022) en su investigación titulado “Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca”, buscó determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses. Con una población de 40 madres que tengan niños diagnosticados con anemia, se desarrolló bajo un diseño sin manipulación de las variables y trasversal de tipo descriptivo. Reflejando que un 70% no tuvieron una adherencia al tratamiento, resaltando como factores significativamente asociados al factor socioeconómico, la persona que suministra, profesional sanitario, la enfermedad y con el tratamiento. Por lo que se concluye que la mayor parte de los niños no tuvo adherencia al tratamiento, y que los factores tienen un impacto significativo en la adherencia terapéutica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia al tratamiento de anemia

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Explica que los factores biológicos, psicológicos y sociales que pertenecen a un individuo juegan un papel fundamental para que adopte hábitos que lo hagan gozar de salud. El modelo está compuesto por tres elementos: Las características y experiencias personales que lo han moldeado a lo largo de su vida; las creencias y emociones relacionadas a la salud, como los beneficios y obstáculos que percibe; y tercero, la acción concreta de realizar un cambio por su salud (Pender N. , 1982)

El enfoque integral permite comprender cómo la adherencia al tratamiento de un niño con anemia puede verse afectada, ya que el cuidador es quien está a cargo y será responsable del cumplimiento del tratamiento durante seis meses. Es fundamental vigilar los factores que rodean al niño y su entorno, como las creencias y conocimientos del cuidador, así como el apoyo social. Además, las condiciones socioeconómicas y la accesibilidad a los servicios de sanitarios también influyen en la capacidad y disposición para seguir el tratamiento.

Este modelo resalta el papel de enfermería como mediador para que la persona que está en busca de salud mediante la educación y el acompañamiento fortalezca el cumplimiento de la terapéutica, ayudando al paciente y su familia a reconocer las mejoras en la calidad de vida que implica la adherencia (Arango & Guzmán, 2019).

Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model)

El Health Belief Model (HBM) complementa la teoría de Pender al señalar que la adherencia depende de la percepción que tienen los cuidadores sobre la enfermedad y el tratamiento (Rosenstock, 1974). Según este modelo, la madre o cuidador adherirá al tratamiento si percibe:

- **Susceptibilidad:** reconoce que el niño puede sufrir complicaciones si no recibe el suplemento.
- **Gravedad:** considera la anemia como un problema perjudicial en la vida del niño.
- **Beneficios:** La terapéutica previene daños en el futuro del niño.
- **Barreras:** Refiere situaciones que hacen que no quiera seguir con la administración de sulfato ferroso.
- **Claves de acción:** recibe recordatorios, consejería o visitas domiciliarias que incentiven el cumplimiento.

La adherencia al tratamiento es una reacción positiva del paciente porque voluntariamente cumple con su tratamiento, es constante y no abandona el plan terapéutico, comunica sus dudas al profesional de la salud y sigue las recomendaciones (Jian Tang, 2024)

En anemia infantil, implica administrar el hierro según el horario y la duración indicada, asistir a sus controles y mantener una alimentación rica en hierro.

Anemia

La Norma Técnica de Salud NTS N.º 213-MINSA/DGIESP-2024, aprobada en el mismo año. La define como un trastorno que se presenta cuando los niveles de hemoglobina o concentración de glóbulos rojos disminuyen inferiores a los valores considerados normales. La sintomatología que puede presentar la persona, va desde la palidez en facies y mucosas, no dormir, cambios de humor repentino y la fatiga temprana a la actividad (Ministerio de Salud del Perú, 2024) clasificándose en:

| Niños/as | Severa | Moderada | Leve |
|------------------|--------|----------|-------------|
| De 6 a 23 meses | < 7.0 | 7 - 9.4 | 9.5 - 10.4 |
| De 24 a 59 meses | < 7.0 | 7 - 9.9 | 10.0 - 10.9 |

Fuente: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 msnm), (NTS MINSA,2024).

Tratamiento a la anemia

La norma indica que niño de 6 a 36 meses diagnosticado con anemia debe iniciar tratamiento con sulfato ferroso, a una dosis de 3 mg/kg/día en una sola toma diaria

(Ministerio de Salud del Perú, 2024)

| Edad | Dosis | Producto | Presentación | Frecuencia | Duración |
|----------------------|---|--------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| 6 a 35 meses | 3 mg/kg/ día (Máximo dosis 70 mg/kg/día) | Sulfato Ferroso | gotas o jarabe | Diaria | 6 meses continuos |
| | | Complejo Polimaltosado Férrico | | | |
| 36 a 59 meses | 3 mg/kg/día (Máximo dosis 90 mg/kg/día) | Sulfato Ferroso | Jarabe | | |
| | | Complejo Polimaltosado Férrico | | | |

Fuente: Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña de 6 meses a 11 años de edad (Ministerio de Salud del Perú, 2024).

Respecto a la adherencia, la norma técnica precisa que se considera adecuada cuando el niño recibe al menos el 75 % de las dosis prescritas durante el periodo de seguimiento mensual. Además, el tratamiento se considera cumplido cuando se han completado seis meses y el último control de hemoglobina se sitúa dentro de los rangos de normalidad (Ministerio de Salud del Perú, 2024).

2.2.2. Factores asociados a la adherencia

Teoría de Enfermería de Florence Nightingale

En primer lugar, la teoría del entorno de Florence Nightingale resalta que la salud depende en gran medida de las condiciones ambientales, tales como la ventilación, el acceso a agua limpia, la higiene, la alimentación y el apoyo familiar, que contribuyen al proceso de recuperación y a la prevención de enfermedades. (Nightingale, 1990). En el caso de la anemia, un ambiente adecuado, con disponibilidad de alimentos ricos en hierro, agua segura, vivienda limpia y prácticas de cuidado apropiadas, favorece la administración regular del suplemento y reduce el riesgo de infecciones que puedan agravar el cuadro. De esta forma, el

rol de enfermería consiste en identificar y modificar los elementos del entorno que representen barreras para el tratamiento, educando a los cuidadores para mantener prácticas que faciliten la adherencia.

Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

Este enfoque es consistente con el marco de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos DSS comprenden las condiciones en que las personas nacen, se desarrollan, viven, laboran y envejecen, y que afectan su salud (Rovira, 2012)

La posición económica y social de los individuos; su nivel educativo; la calidad de la atención médica; el contexto comunitario; y la disponibilidad de recursos, conforman los determinantes sociales. En particular, con respecto a los determinantes sociales y la adherencia terapéutica a la anemia, existen diferentes factores que la pueden dificultar o facilitar, como el nivel educativo de la madre o cuidadora, los ingresos del hogar, la disponibilidad de servicios de salud y las condiciones del hogar. Por ejemplo, se puede considerar que las madres que tienen un nivel educativo superior tienen un mejor acceso a la información relacionada con la salud, por lo que es probable que comprendan las indicaciones del médico y reconozcan la importancia del suplemento, y además, estarán mejor dispuestas a superar las barreras que puedan presentarse, como los efectos adversos o el sabor desagradable del suplemento de hierro.

En contraste, se observa que los hogares con restricciones económicas o con un nivel educativo bajo tienden a tener más problemas para acceder a los controles, obtener alimentos que sean ricos en hierro o sostener de forma continuada la suplementación en el hogar (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024).

Por lo que en la teoría de Nightingale y los Determinantes Sociales se llega a un mismo resultado: la situación familiar y social es un elemento clave en la adhesión. No son sólo importantes las particularidades de la madre o el niño, también las condiciones materiales, educativas y comunitarias que favorecen o limitan el cumplimiento del tratamiento.

La teoría integrada explica las razones que, aun con la entrega de suplemento de hierro de forma gratuita, la intervención sobre el entorno y los determinantes sociales de forma aislada es frecuente que la adherencia sea baja.

Dimensiones de los factores asociados a la adherencia

Los factores asociados se entienden como aquellas características o circunstancias que pueden afectar la aparición, evolución o cambio de un problema de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, existen cinco dimensiones que condicionan la adherencia al tratamiento (Ortega, Sánchez, Rodríguez, & Ortega, 2018).

- Factores socioeconómicos

Estos factores corresponden a las condiciones económicas y sociales que afectan la posibilidad de las familias de sostener el tratamiento de la anemia. Las limitaciones de recursos y educación son barreras comunes para la adherencia. Dentro de esta dimensión se evaluaron:

Nivel educativo del cuidador: la formación académica condiciona el entendimiento de la anemia, la importancia del suplemento y la forma correcta de administración. Un bajo nivel educativo puede traducirse en dificultades para interpretar las indicaciones médicas.

Condición civil: La presencia o ausencia de una pareja influye en el apoyo emocional y práctico que recibe la persona. La presencia o ausencia de pareja afecta el apoyo que recibe

una persona. Tener una pareja puede beneficiar el seguimiento de un tratamiento. Una ausencia de apoyo puede dificultar la adherencia a tratamiento.

Condición laboral: las largas jornadas de trabajo o la inestabilidad de la ocupación de los padres puede limitar el tiempo disponible para el cuidado y seguimiento del tratamiento.

Nivel de ingreso económico familiar: la disponibilidad de dinero afecta la compra de alimentos ricos en hierro y la posibilidad de asistir a controles de salud.

Familias con bajos ingresos enfrentan mayores barreras para mantener prácticas saludables.

Condición de vivienda: factores como el hacinamiento, la carencia de servicios esenciales o la precariedad alimentaria dificultan mantener un ambiente adecuado para la administración constante del suplemento.

- **Factores relacionados con el personal sanitario**

El sistema sanitario y el desempeño del personal influyen en la confianza del cuidador y en la continuidad del tratamiento. Los sistemas con poca accesibilidad, escasa continuidad del medicamento y consejería deficiente generan baja adherencia. Se consideraron:

Conocimiento de la enfermedad: la explicación ofrecida por los profesionales acerca de la enfermedad y sus consecuencias condiciona la comprensión del cuidador. Una información insuficiente puede reducir la importancia que otorga al tratamiento.

Orientación sobre la administración del tratamiento: la guía proporcionada sobre cómo y cuándo administrar el tratamiento influye directamente en el cumplimiento. La falta de claridad en las explicaciones puede generar errores y disminuir la adherencia.

Duración de consejería: el tiempo que el profesional utiliza para informar y despejar dudas influye en la comprensión del mensaje y en la confianza del cuidador. Consejerías breves o apresuradas pueden incidir negativamente en la adherencia.

Calidad de la orientación recibida: alude a la certeza y pertinencia de las orientaciones que el personal sanitario brinda sobre la importancia, dosis y tiempo de consumo del complemento.

Periodicidad de visitas domiciliarias: las visitas de control y el monitoreo activo del personal de salud refuerzan la adherencia y resuelven dudas del cuidador.

- **Factores relacionados con la enfermedad**

La percepción del cuidador sobre la anemia influye en el grado de cumplimiento del tratamiento. En esta dimensión se analizaron:

Conocimiento de síntomas de la anemia: identificar los signos y síntomas permite al cuidador reconocer la importancia de tratar oportunamente la enfermedad. Los conocimientos que poseen los cuidadores sobre el estado de salud del niño pueden determinar la priorización de un tratamiento.

Frecuencia de suspensión del tratamiento: se evalúa la frecuencia con que el cuidador interrumpe el tratamiento con el suplemento ferroso cuando el niño se enferma. Si la interrupción es considerable, se determina que hay escasa adherencia y que existen dudas o temores sobre el uso del medicamento en el contexto de enfermedad.

Conocimiento sobre las causas de la anemia: conocer cuáles son las causas de la anemia, facilita al cuidador la evaluación de la necesidad de prevenir y de mantener el suplemento. La carencia de este conocimiento puede llevar a despreciar el problema.

Conocimiento sobre las complicaciones de la anemia: conocer las complicaciones que se pueden presentar por no tratar la enfermedad aumenta el interés por mantener el tratamiento. La ignorancia sobre este tema deslinda la responsabilidad por el tratamiento.

Antecedentes de anemia: las experiencias previas afectan la conducta del cuidador, sea reforzando la importancia del tratamiento, o, por el contrario, produciendo resistencia si el tratamiento fue percibido como problemático o ineficaz.

- **Factores relacionados al tratamiento**

Las características del suplemento y la experiencia del niño al recibirlo son determinantes en la adherencia, los regímenes largos, el mal sabor y los efectos adversos son los principales obstáculos. El instrumento exploró:

Presencia de efectos adversos: Evalúa si el niño experimenta molestias como estreñimiento, diarrea, náuseas u otros síntomas tras consumir el suplemento ferroso. La detección de efectos adversos permite identificar si estas incomodidades influyen en la continuidad del tratamiento, ya que la presencia frecuente de malestar puede disminuir la adherencia y generar suspensiones parciales o totales.

Percepción de los Beneficios del Tratamiento: Evalúa si el cuidador percibe correctamente el verdadero beneficio del suplemento de hierro relacionado con el aumento de los niveles de hemoglobina. Las otras alternativas son distractores y sirven para entender si el cuidador aprecia el objetivo del tratamiento y su importancia en la prevención o corrección de la anemia.

Rechazo del Tratamiento: Evalúa si el niño se muestra reacio a tomar el suplemento, ya sea por su sabor, textura o incomodidad asociada. La negativa sistemática del niño es una barrera directa para la administración regular del tratamiento y puede resultar en retrasos y/o abandono completo de la suplementación.

Dificultad para mantener el tratamiento: Evalúa si el cuidador considera probable o incluso muy posible que el esquema de suplementación no se cumpla en el futuro debido a la rutina diaria, carga de tiempo, olvidos o la monotonía del régimen. Esta dificultad es un reflejo de la verdadera capacidad del cuidador para conformarse a la duración del tratamiento prescrito.

Disponibilidad del tratamiento: Explora si el cuidador ha enfrentado problemas para obtener el suplemento ferroso en el establecimiento de salud o tenerlo disponible en el hogar. La disponibilidad limitada del tratamiento por falta de stock, dificultades de acceso o irregularidad en las entregas constituye una barrera estructural que afecta directamente la adherencia.

- **Factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento**

Incluyen las características, conductas y percepciones del cuidador encargado de administrar el suplemento ferroso. Estos aspectos afectan la adherencia ya que dependen sobre todo de la responsabilidad que tenga el cuidador, el entendimiento sobre el tratamiento y el apoyo familiar que pueda recibir.

Cumplimiento de la dosis diaria: Evalúa la regularidad que tiene el cuidador en la administración del tratamiento de hierro y, por lo tanto, la responsabilidad y compromiso que tiene con la indicación del médico, frente a la irregularidad que demuestra muy baja adherencia.

Interrupción del tratamiento debido al olvido: Evalúa la frecuencia en que el cuidador olvida administrar el suplemento al niño. El olvido es una de las razones más frecuentes y más determinantes en la adherencia al tratamiento, especialmente si es de manera reiterada.

Apoyo familiar en la administración: Determina si el cuidador recibe apoyo, e incluso, recordatorios de otros integrantes de la familia para que administre el suplemento. Este tipo de apoyo, en general, facilita la adherencia al tratamiento y su ausencia, por el contrario, puede incrementar la carga de la adherencia y la omisión.

Percepción de importancia del tratamiento: Indaga el valor que el cuidador atribuye al suplemento ferroso y su utilidad para la recuperación del niño. Quienes consideran el tratamiento de manera más prioritaria, generalmente, se muestran más motivados a cumplir con él y esto, por el contrario, se relaciona con la baja adherencia.

Interferencia de la rutina diaria: se evalúa si las responsabilidades diarias del/la cuidador/a, tales como empleo, trabajo doméstico y otros hijos, complican la posibilidad de mantener el tratamiento. Una rutina sobrecargada puede obstaculizar la administración regular del suplemento y reducir la adherencia.

2.3. Bases filosóficas

La investigación se fundamenta en distintos enfoques filosóficos que orientan el proceso científico y aseguran la coherencia metodológica.

Para la variable “adherencia al tratamiento”, la teoría que se relaciona de manera pertinente es la fenomenología, la cual sostiene que el comportamiento humano se fundamenta en la experiencia subjetiva y en los significados que cada persona atribuye a su mundo. Desde este punto de vista, todas las acciones están mediadas por cómo una persona percibe, interpreta y experimenta la situación. Así, la adherencia no se entiende como un acto automático, sino como un comportamiento que está influenciado por creencias, emociones, percepciones de utilidad o dificultad, y experiencias previas. Para entender una práctica, la fenomenología sugiere centrarse en el "mundo vivido" del sujeto, o en los significados

internos que guían sus decisiones y su inclinación hacia ciertas acciones, particularmente aquellas relacionadas con el cuidado y la salud (Husserl, 1931).

Con respecto a la variable "factores asociados a la adherencia", nos conduce al enfoque del estructuralismo, que sostiene que los fenómenos humanos deben revisarse en el contexto de los sistemas sociales, económicos y culturales que los determinan. Según esta teoría, la conducta de los individuos no puede ser interpretada como una decisión aislada; se considera como una pluri significatividad dado el entramado de relaciones y condiciones que históricamente preceden al sujeto y delimitan sus posibilidades de acción. Desde esta posición, los factores asociados, como la disponibilidad de recursos, las prácticas, los hábitos, los patrones socioculturales, las limitaciones materiales, etcétera, son a la vez, expresiones de estructuras profundas que configuran la cotidianeidad. Por lo tanto, los factores no se deben considerar como elementos independientes, sino como el hecho de que esta estructura social de la que se ocupan, determina la forma en que las personas viven, actúan y deciden (Strauss, 1963).

En términos generales, ambas posturas filosóficas posibilitan el estudio de la conducta humana y sus diferentes dimensiones. Por una parte, la fenomenología, a partir de la dimensión subjetiva que desencadena las decisiones de los individuos, y en el caso del estructuralismo, las condiciones sociales que expliquen dicho actuar. Esta complementación se traduce en una visión más equilibrada que sostiene el análisis de las variables en el contexto de una comprensión interna y externa del comportamiento.

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. *Adherencia al tratamiento*

Dentro del marco de la anemia, se alude a la medida en que las acciones del cuidador se alinean con las indicaciones del personal sanitario, garantizando el cumplimiento del tratamiento (Rovira, 2012).

2.4.2. Factores asociados

Se entiende por factores asociados aquellas características personales, familiares, sociales o del sistema de salud vinculadas con la aparición o ausencia de un fenómeno específico (Aguirre M. , 2011). En este estudio, corresponden a aspectos socioeconómicos, del personal sanitario, del tratamiento, de la enfermedad y de quien administra el suplemento, que pueden facilitar o limitar la adherencia al tratamiento de anemia.

2.4.3. Anemia infantil

La anemia se presenta cuando la concentración de hemoglobina en la sangre disminuye inferior a los valores esperados para la edad, lo que afecta la adecuada oxigenación sanguínea. En niños de 6 a 36 meses, su origen principal disminución de reserva en hierro, que compromete su desarrollo físico, cognitivo y psicomotor (Organización Mundial de la Salud, 2024).

2.5. Hipótesis de la investigación

2.5.1. Hipótesis general

H₁: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

H₀: No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

2.5.2. Hipótesis específicas

Los factores socioeconómicos se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

Los factores relacionados con el personal sanitario se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

Los factores relacionados con la enfermedad se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

Los factores relacionados con el tratamiento se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

Los factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

2.6. Operacionalización de las variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Categoría | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Rango |
|--|--|--|-------------------------|--|--|-------|---|
| Variable independiente: Factores asociados a la adherencia | Son las condiciones individuales, familiares, sociales o del sistema de salud que pueden incidir de manera favorable o desfavorable en la adherencia al tratamiento de la anemia, entre los cuales se encuentran características socioeconómicas, consejería del personal sanitario, percepción de la enfermedad, características del suplemento y actitud del cuidador (Polit & Beck, 2021; Choque-Medrano et al., 2025). | Se midió mediante el <i>Cuestionario de Factores Asociados a la adherencia del tratamiento de anemia</i> de (Morales, 2022) modificado y validado por las autoras, el cual contiene 25 ítems distribuidos en 5 dimensiones. Cada ítem se contesta mediante una escala de tipo Likert nominal. La puntuación por dimensión varía de 5 a 15; la puntuación total del instrumento varía de 25 a 75. | Cuantitativa Nominal | Factores socioeconómicos | <ul style="list-style-type: none"> Nivel educativo Condición civil Condición laboral Nivel de ingresos Condición de vivienda | 5 | 5-10 puntos: Si es un factor. 11-15 puntos: No es un factor. |
| | | | | Factores relacionados con el personal sanitario | <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de la enfermedad Orientación sobre la administración del tratamiento Duración de consejería Calidad de orientación recibida Periodicidad de visitas domiciliarias | 5 | 5-10 puntos: Si es un factor. 11-15 puntos: No es un factor. |
| | | | | Factores relacionados con la enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de síntomas de la enfermedad Frecuencia de suspensión del tratamiento Conocimiento sobre causas de la anemia Conocimiento sobre complicaciones de la anemia Antecedente de anemia | 5 | 5-10 puntos: Si es un factor. 11-15 puntos: No es un factor. |
| | | | | Factor relacionado | <ul style="list-style-type: none"> Presencia de efectos adversos | 5 | 5-10 puntos: Si es un factor. |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|-----------------|---|
| | | | | <p>al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción del beneficio real del tratamiento • Rechazo al tratamiento • Dificultad para mantener el tratamiento • Disponibilidad del tratamiento. | | <p>11-15 puntos: No es un factor.</p> |
| | | | | <p>Factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de la dosis diaria • Interrupción del tratamiento debido al olvido • Apoyo familiar en la administración • Percepción de importancia del tratamiento • Interferencia de la rutina diaria | <p>5</p> | <p>5-10 puntos: Si es un factor. 11-15 puntos: No es un factor.</p> |
| <p>Variable dependiente: Adherencia al tratamiento de anemia</p> | <p>Es el grado en que el cuidador administra el suplemento de hierro según la dosis, frecuencia y duración indicadas por el personal de salud (Jian Tang, 2024)</p> | <p>Fue evaluado con el test de Morisky-Green de cuatro ítems dicotómicos (Sí/No). Se clasificará como adherente si obtiene 4 respuestas correctas y no adherente si presenta al menos una respuesta negativa.</p> | | <p>Adherencia</p> <hr/> <p>Adherente</p> <hr/> <p>No adherente</p> | <p>4</p> | <p>Responde “No” a todas las preguntas: 4 puntos</p> <hr/> <p>Responde “Sí” a una o más preguntas: 1-3 puntos</p> |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo aplicado, ya que busca resolver problemas prácticos y concretos mediante la utilización de conocimientos teóricos previamente adquiridos. No se orienta únicamente a generar nuevos saberes, sino a aplicar los existentes para mejorar o transformar una realidad específica, analizando las variables en su contexto natural. (Hernández-Sampieri, 2018).

3.1.2 Enfoque de estudio

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque busca medir las variables mediante instrumentos estandarizados, obteniendo datos numéricos que permitan establecer relaciones estadísticas. El enfoque cuantitativo se caracteriza por su objetividad, el uso de técnicas estadísticas y la posibilidad de generalizar resultados a una población definida (Polit, 2021).

3.1.3 Diseño de estudio

Se aplicó un diseño no experimental y de corte transversal. Es no experimental porque no se manipularán las variables independientes, sino que se estudiarán en su estado natural. Asimismo, es de tipo transversal dado que la recopilación de datos se realizará en un periodo establecido, con el fin de describir la situación en un periodo específico (Hernández-Sampieri, 2018)

3.1.4 Nivel de estudio

El nivel de investigación corresponde a un estudio correlacional, ya que busca identificar y medir el grado de asociación entre los factores asociados (variables independientes) y la adherencia al tratamiento de anemia (variable dependiente). Este tipo de

nivel permite establecer asociaciones estadísticas, aunque no determina causalidad directa (Polit, 2021)

3.1.5 Área de estudio

La investigación se efectuó en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, provincia de Huaura, región Lima, Perú.

Distrito de Huaura

- *Centro de Salud Huaura (I-3)*, localizado en la Av. San Francisco s/n, provincia de Huaura, región de Lima.
- *Centro de Salud Socorro (I-3)*, localizado en la Av. 28 de Julio s/n, provincia de Huaura, región de Lima.

Distrito de Hualmay

- *Centro de Salud Hualmay (I-3)*, ubicado en la Av. Esteban Pichilingue s/n, Hualmay, provincia de Huaura, Lima.
- *Puesto de Salud Domingo Mandamiento (I-2)*, ubicado en la Av. Domingo Mandamiento N° 746, Hualmay, provincia de Huaura, Lima.
- *Puesto de Salud Campo Alegre (I-2)*, ubicado en el Asentamiento Humano El Pacífico A-13, Hualmay, provincia de Huaura, Lima.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

Fue conformada inicialmente por inicialmente por 129 madres de niños de 6 a 36 meses de edad diagnosticados con anemia que se encontraban recibiendo tratamiento, distribuidas de la siguiente manera: 28 pertenecientes al Centro de Salud Socorro, 66 al Centro de Salud Huaura, 9 al Puesto de Salud Domingo Mandamiento, 2 al Puesto de Salud Campo Alegre y 24 al Centro de Salud Hualmay.

Sin embargo, durante la fase de recopilación de datos, la población se redujo a 95 madres de niños de 6 a 36 meses, porque algunas no pudieron ser localizadas, y otras ya no estaban en tratamiento, ya que sus hijos fueron dados de alta del proceso de recuperación de anemia. En consecuencia, la población final se distribuyó de la siguiente manera: 25 madres del Centro de Salud Socorro, 25 del Centro de Salud Huaura, 38 del Centro de Salud Hualmay, 5 del Puesto de Salud Domingo Mandamiento y 2 del Puesto de Salud Campo Alegre.

3.2.2 Muestra

Debido al reducido tamaño poblacional ($N = 95$) y a la viabilidad de incluir la mayoría de los sujetos, se optará por un muestreo censal ($n = 95$), lo que minimiza el error muestral.

3.2.2.1 Diseño de Muestreo

Se empleó el Muestreo censal porque se estudia a todos los individuos que forman parte de la población, no se selecciona una muestra, sino que se incluye a toda la población disponible. (Hernández-Sampieri, 2018)

3.2.2.2 Criterios de inclusión

- Madres o cuidadores de niños entre 6 y 36 meses de edad, con diagnóstico de anemia y en tratamiento, adscritos a los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay.
- Madres que acepten participar voluntariamente.

3.2.2.3 Criterios de exclusión

- Madres o cuidadores de niños menores de 6 meses o mayores de 36 meses de edad, sin diagnóstico de anemia o que no se encuentren en tratamiento.

- Madres o cuidadores que no acepten participar voluntariamente en el estudio o que no firmen el consentimiento informado.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnica

La técnica principal empleada fue la encuesta estructurada, aplicada de manera presencial a las madres o cuidadores responsables del niño. La aplicación se realizó acudiendo a los domicilios de los participantes para garantizar la recolección completa de la información.

La encuesta fue aplicada directamente por las investigadoras, asegurando un ambiente de confidencialidad y comodidad para el encuestado. Se explicó previamente el propósito del estudio y se contó con la autorización escrita antes de iniciar.

3.3.2 Instrumento

Variable 1: Factores asociados a la adherencia

Para la medición de los factores asociados a la adherencia se aplicó el cuestionario diseñado por Morales (2022), denominado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia”. Dicho instrumento fue adaptado y modificado para su aplicación en esta investigación con el fin de localizarlo en el contexto y fortalecer su validez de contenido.

El cuestionario tiene 25 ítems cerrados, distribuidos en cinco dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados con el personal de salud, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el cuidador.

Los puntajes obtenidos permiten clasificar los factores de la siguiente manera:

Criterios de puntuación del instrumento “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia”.

| Dimensión | Si es un Factor | No es un factor |
|---|------------------------|------------------------|
| Factores socioeconómicos | 5 - 10 puntos | 11 - 15 puntos |
| Factores relacionados con el personal sanitario | 5 - 10 puntos | 11 - 15 puntos |
| Factores relacionados con la enfermedad | 5 - 10 puntos | 11 - 15 puntos |
| Factores relacionados con el tratamiento | 5 - 10 puntos | 11 - 15 puntos |
| Factores relacionados con el cuidador | 5 - 10 puntos | 11 - 15 puntos |

Fuente: Elaboración propia

Este procedimiento metodológico permitió que cada dimensión sea analizada en función de su influencia en la adherencia, clasificando a los participantes de manera dicotómica (factor presente / factor ausente).

Validación del instrumento

Para determinar la validez de contenido del cuestionario, se realizó una evaluación mediante juicio de expertos utilizando el coeficiente V de Aiken, que nos permitió establecer el grado de acuerdo entre nuestros jueces respecto a la representatividad y coherencia de los ítems con las dimensiones planteadas.

La evaluación fue llevada a cabo por seis expertos en áreas afines a la investigación, quienes revisaron cada ítem en función de su coherencia teórica, redacción y adecuación al contexto de aplicación. Los expertos participantes fueron:

1. Magister de Enfermería especialista en salud familiar y comunitaria.
2. Licenciada en bromatología y nutrición, especialista en nutrición pública

3. Licenciada en Enfermería especialista en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia.
4. Enfermera, magister en salud pública.
5. Enfermero, doctor en salud pública / investigador
6. Licenciado en Estadística

Como resultado del proceso, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0.983, lo que evidencia una fuerte validez de contenido del instrumento.

Confiabilidad del instrumento

Con el propósito de evaluar nuestro instrumento, se llevó a cabo la prueba piloto considerando al Puesto de Salud 1° de Mayo, se aplicò a una muestra de progenitoras / cuidadores con rasgos similares a los de la población de estudio. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa Excel 2025, calculándose el coeficiente alfa de Cronbach, con un valor de $\alpha = 0.823$, lo cual indica un excelente nivel de confiabilidad.

Estos resultados evidenciaron que el cuestionario presenta una adecuada consistencia interna y es confiable para medir los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia.

Variable 2: Adherencia al tratamiento de anemia

Con el fin de evaluar la medición de la adherencia al tratamiento de anemia, se utilizó el Test de Morisky–Green–Levine de 4 ítems, el cual, está conformado por cuatro preguntas cerradas, permite identificar el grado de cumplimiento terapéutico.

Puntuación sobre el Test de Morinsky – Green - Levine

| Adherencia | Criterio | Puntaje total |
|---------------------|--|--------------------------|
| Adherente | Si responde negativamente a todas las preguntas | Puntaje total = 4 puntos |
| No adherente | Si al menos una respuesta responde afirmativamente | Puntaje = 1 - 3 puntos |

Fuente: Elaboración propia

Validación del instrumento

La validez del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos integrado por cinco profesionales:

1. Licenciada en Enfermería, profesional asistencial del Programa de Etapa de Vida Niño Sano.
2. Licenciada en Enfermería, coordinadora de una estrategia sanitaria en el primer nivel de atención.
3. Licenciada en Enfermería, especialista en investigación científica en salud.
4. Licenciado en Nutrición.
5. Licenciado en Estadística, con experiencia en análisis psicométrico y procesamiento de datos.

El grado de concordancia entre los jueces fue determinado mediante el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor de 0.86, lo cual se clasifica como una validez de contenido buena (Morales, 2022)

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento fue determinada a partir de una prueba piloto realizada en el Puesto de Salud Santa Elena, en la provincia de Barranca, con una muestra similar a la población objetivo. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el software

SPSS versión 25, aplicando el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.74, valor que indica una alta confiabilidad y una adecuada consistencia interna del instrumento (Morales, 2022).

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

La información recolectada mediante los instrumentos de investigación fue organizada y sistematizada en una base de datos utilizando los programas Microsoft Excel y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). En esta etapa se realizó la codificación de las variables, la depuración de la información y la tabulación de las respuestas, garantizando la calidad y consistencia de los datos.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo, empleando frecuencias absolutas y relativas, lo que permitió obtener una visión clara del comportamiento de las variables en estudio.

Asimismo, se realizó un análisis estadístico inferencial, con el objetivo de determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la anemia. Para la contrastación de hipótesis se utilizó el estadístico Chi cuadrado y la prueba de Fisher para valores menores de 5, considerando un nivel de significancia previamente establecido.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

3.5 Análisis de resultados

Tabla 1.

Datos generales en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025

| Datos generales del niño | | f | % |
|------------------------------------|--------------------|----------|----------|
| 1. Edad de su niño(a) en meses: | 06 - 11 meses | 41 | 43.2 |
| | 12 - 23 meses | 35 | 36.8 |
| | 24 - 36 meses | 19 | 20.0 |
| 2. Sexo del niño(a): | Femenino | 41 | 43.2 |
| | Masculino | 54 | 56.8 |
| 3. Tipo de seguro | SIS | 93 | 97.9 |
| | ESSALUD | 2 | 2.1 |
| | Ninguno | 0 | 0.0 |
| 4. Tiempo de enfermedad con anemia | < 6 meses | 72 | 75.8 |
| | De 6 meses - 1 año | 19 | 20.0 |
| | > 1 año | 4 | 4.2 |
| 5. Tiempo de tratamiento | < 3 meses | 36 | 37.9 |
| | 3 – 6 meses | 36 | 37.9 |
| | 6 – 12 meses | 19 | 20.0 |
| | > 12 meses | 4 | 4.2 |

Fuente: Encuesta a madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia.

La muestra estuvo conformada por 95 niños, predominando el grupo etario de 6 a 11 meses (43.2%), seguido de 12 a 23 meses (36.8%) y, en menor proporción, de 24 a 36 meses (20.0%). El sexo masculino fue más frecuente (56.8%) que el femenino (43.2%). En relación con el aseguramiento, casi la totalidad de los niños contaba con SIS (97.9%), mientras que un porcentaje mínimo estaba afiliado a ESSALUD (2.1%) y no se registraron casos sin seguro. Respecto al tiempo de evolución de la anemia, la mayoría presentó menos de seis meses de enfermedad (75.8%), seguido del grupo con seis meses a un año (20.0%) y un reducido porcentaje con más de un año (4.2%). En cuanto al tratamiento, se observó una distribución similar en los periodos iniciales: menos de tres meses (37.9%) y entre tres y seis meses (37.9%); el 20.0% se encontraba entre seis y doce meses y solo el 4.2% superaba los doce meses.

Tabla 2.

Factores socioeconómicos en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

| Factores socioeconómicos | | f | % |
|--|-------------------------------------|----------|----------|
| 1. ¿Cuál es su estado civil? | Soltera | 21 | 22.1 |
| | Conviviente | 37 | 38.9 |
| | Casada | 37 | 38.9 |
| 2. ¿Cuál es su mayor grado de instrucción alcanzado? | Primaria | 20 | 21.1 |
| | Secundaria | 28 | 29.5 |
| | Superior | 47 | 49.5 |
| 3. ¿Cuál es su ocupación actual? | Ama de casa | 15 | 15.8 |
| | Empleado/a (trabajador dependiente) | 35 | 36.8 |
| | Desempleado/a - Estudiante | 45 | 47.4 |
| 4. ¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensual? | Menor o igual a 700 | 21 | 22.1 |
| | 701 – 1300 | 34 | 35.8 |
| | Más de 1300 | 40 | 42.1 |
| 5. ¿Cuál es la tenencia de la casa en dónde vives? | Alquilada | 16 | 16.8 |
| | Prestada | 33 | 34.7 |
| | Propia | 46 | 48.4 |

Fuente: Encuesta a madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia.

Con respecto al estado civil de las madres o cuidadores se registraron distribuciones similares para convivientes (38.9%) y casadas (38.9%), mientras que el 22.1% se refirió a ser soltera. Casi la mitad de la muestra alcanzó educación superior (49.5%), seguido de educación secundaria (29.5%), y en menor proporción, educación primaria (21.1%), lo que evidenció, en la población estudiada, un predominio de niveles educativos medios/altos.

Con respecto a la ocupación, el mayor grupo estaba conformado por desempleados o estudiantes (47.4%), seguido de trabajadores dependientes (36.8%) y amas de casa (15.8%). En ingresos económicos mensuales aproximados, 42.1% refirió obtener más de 1300 soles, 35.8% entre 701 y 1300 soles, y 22.1% menor o iguales a 700 soles. En lo que respecta a la tenencia de la vivienda, casi la mitad de las familias poseía vivienda propia (48.4%); mientras que 34.7% residía en vivienda prestada, y 16.8% en vivienda en alquiler.

Tabla 3.

Factores asociados con el personal de salud en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025

| Factores asociados con el personal de salud | | f | % |
|---|-----------------|----------|----------|
| 6. ¿Con qué frecuencia recibe información sobre la anemia por parte del profesional de salud? | Casi nunca | 22 | 23.2 |
| | A veces | 23 | 24.2 |
| | Casi siempre | 50 | 52.6 |
| 7. ¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso? | No | 19 | 20.0 |
| | A veces | 26 | 27.4 |
| | Si | 50 | 52.6 |
| 8. ¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional? | No | 11 | 11.6 |
| | A veces | 29 | 30.5 |
| | Si | 55 | 57.9 |
| 9. ¿Cómo calificaría la consejería recibida? | Malo | 21 | 22.1 |
| | Regular | 26 | 27.4 |
| | Bueno | 48 | 50.5 |
| 10. ¿Con qué frecuencia recibe visitas domiciliarias? | Ninguna | 20 | 21.1 |
| | 1 visita | 29 | 30.5 |
| | 2 o más visitas | 46 | 48.4 |

Fuente: Encuesta a madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia

Respecto a la información brindada por el personal de salud sobre la anemia, más de la mitad de las madres o cuidadores refirió recibirla casi siempre (52.6%), mientras que el 24.2% señaló recibirla a veces y el 23.2% casi nunca. El 52.6% de encuestados sí recibió una explicación de cómo administrar el suplemento ferroso, en comparación con 27.4% que la recibieron sólo algunas veces y 20.0% que expresan no haberla recibido. Cuando se les preguntó acerca de la duración de la consejería nutricional, 57.9% dijo que fue en menos de 15 minutos; 30.5% dijo que sólo algunas veces se ajustó a ese tiempo y 11.6% dijo que no. Respecto a la consejería, 50.5% de los encuestados la consideró buena, 27.4% la consideró regular y el 22.1% restante la consideró mala.

Respecto al seguimiento mediante visitas domiciliarias, el 48.4% indicó haber recibido dos o más visitas, el 30.5% solo una visita y el 21.1% no recibió ninguna.

Tabla 4.

Factores relacionados con la enfermedad en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025

| Factores relacionados con la enfermedad | | f | % |
|--|---|----------|----------|
| 11. Mencione, ¿Qué signos y síntomas presenta un niño con anemia: (palidez, ojos hundidos, mareo, falta de apetito, irritabilidad, cansancio y sueño)? | Bajo (0 - 2 signos) | 31 | 32.6 |
| | Regular (3 - 4 signos) | 19 | 20.0 |
| | Bueno (5 o más signos) | 45 | 47.4 |
| 12. ¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el tratamiento ferroso? | Nunca | 17 | 17.9 |
| | A veces | 28 | 29.5 |
| | Siempre | 50 | 52.6 |
| 13. ¿Conoce la causa principal por la que su niño presenta anemia (falta de hierro, presencia de parásitos, enfermedad previa, etc.)? | Bajo (desconoce la causa) | 17 | 17.9 |
| | Regular (conoce parcialmente la causa) | 29 | 30.5 |
| | Alto (conoce claramente la causa) | 49 | 51.6 |
| 14. ¿Conoce las posibles complicaciones que puede causar la anemia en su niño (retraso en el crecimiento, dificultad para aprender, debilidad)? | Bajo (no conoce o conoce muy poco) | 26 | 27.4 |
| | Regular (conoce algunas) | 25 | 26.3 |
| | Alto (conoce todas o la mayoría) | 44 | 46.3 |
| 15. ¿Su niño ha tenido anemia anteriormente? | Sí, pero no completó el tratamiento | 20 | 21.1 |
| | Sí, y cumplió con el tratamiento completo | 18 | 18.9 |
| | No ha tenido anemia antes | 57 | 60.0 |

Fuente: Encuesta a madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia

El 47.4% de las madres o cuidadores mostró un buen conocimiento de los signos y síntomas de la anemia al identificar cinco o más manifestaciones, mientras que el 32.6% presentó un nivel bajo y el 20.0% un nivel regular. Más de la mitad de los cuidadores indicó que siempre suspendió el tratamiento ferroso cuando el niño se enfermó (52.6%), el 29.5% lo hizo a veces y solo el 17.9% nunca interrumpió el tratamiento. El 51.6% evidenció un conocimiento alto sobre la causa principal de la anemia, el 30.5% un conocimiento parcial y el 17.9% desconocía la causa. Casi la mitad de las madres o cuidadores reconoció claramente las posibles complicaciones de la anemia (46.3%); sin embargo, el 27.4% presentó bajo conocimiento y el 26.3% conocimiento regular. La mayoría de los niños no había presentado anemia anteriormente (60.0%), mientras que el 21.1% tuvo antecedentes sin completar tratamiento y el 18.9% si completo el tratamiento anteriormente.

Tabla 5.

Factores relacionados al tratamiento ferroso en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025

| Factores relacionados al tratamiento | | f | % |
|---|--------------------------------|----------|----------|
| 16. ¿Cuándo su niño ha consumido el tratamiento ferroso, le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia? | Siempre | 23 | 24.2 |
| | A veces | 33 | 34.7 |
| | Nunca | 39 | 41.1 |
| 17. ¿Cuáles son los beneficios del tratamiento ferroso? | Aumento su apetito | 19 | 20.0 |
| | Ayuda en su crecimiento | 29 | 30.5 |
| | Aumentó su hemoglobina | 47 | 49.5 |
| 18. ¿Su niño ha rechazado alguna vez tomar el tratamiento ferroso por su sabor o malestar? | Siempre | 25 | 26.3 |
| | A veces | 29 | 30.5 |
| | Nunca | 41 | 43.2 |
| 19. ¿Le resulta difícil continuar con el tratamiento ferroso durante varios meses? | Sí, es difícil mantenerlo | 18 | 18.9 |
| | A veces | 21 | 22.1 |
| | No, lo mantiene sin dificultad | 56 | 58.9 |
| 20. ¿Ha tenido dificultades para conseguir el tratamiento ferroso en el establecimiento de salud o en casa? | Siempre | 22 | 23.2 |
| | A veces | 25 | 26.3 |
| | Nunca | 48 | 50.5 |

Fuente: Encuesta a madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia

El 41.1% de los niños no presentó molestias con el tratamiento ferroso, mientras que el 34.7% las presentó a veces y el 24.2% siempre, evidenciando que una proporción relevante experimentó efectos adversos que pueden afectar la adherencia. Casi la mitad de las madres o cuidadores informaron como el principal beneficio el aumento de la hemoglobina del niño (49.5%), seguido de la contribución al crecimiento (30.5%) y al aumento del apetito (20.0%). El 43.2% indicó que el niño nunca rechazó el tratamiento con hierro, mientras que el 30.5% informó rechazo ocasional y el 26.3% rechazo frecuente, principalmente debido al sabor o malestar. La mayoría indicó que no tienen dificultades para mantener el tratamiento durante varios meses (58.9%); sin embargo, el 22.1% reportó dificultades ocasionales y el 18.9% dificultades constantes. La mitad de las madres o cuidadores no tuvo dificultades para conseguir el tratamiento ferroso (50.5%), aunque el 26.3% presentó dificultades a veces y el 23.2% de manera frecuente.

Tabla 6.

Factores relacionados a la persona que suministra el tratamiento ferroso en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025

| Factores relacionados a la persona | | f | % |
|--|----------------------------|----------|----------|
| 21. ¿Con qué frecuencia cumple con la dosis diaria del tratamiento ferroso según la indicación médica? | Siempre (todos los días) | 27 | 28.4 |
| | A veces | 29 | 30.5 |
| | Rara vez | 39 | 41.1 |
| 22. ¿Ha olvidado en algún momento darle el tratamiento ferroso a su niño? | Con frecuencia | 19 | 20.0 |
| | Algunas veces | 28 | 29.5 |
| | Nunca | 48 | 50.5 |
| 23. ¿Recibe apoyo de algún familiar para administrar el tratamiento ferroso a su niño? | Nunca (lo hace sola/o) | 25 | 26.3 |
| | A veces | 25 | 26.3 |
| | Siempre (alguien le ayuda) | 45 | 47.4 |
| 24. ¿Considera que el tratamiento ferroso es importante para la recuperación de su niño? | Poco o nada importante | 16 | 16.8 |
| | Algo importante | 23 | 24.2 |
| | Sí, es muy importante | 56 | 58.9 |
| 25. ¿Cree que su rutina diaria (trabajo, quehaceres, cuidado de otros hijos) le dificulta mantener el tratamiento del tratamiento ferroso? | Sí, mucho | 23 | 24.2 |
| | A veces | 24 | 25.3 |
| | No, no interfiere | 48 | 50.5 |

Fuente: Encuesta a madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia

El cumplimiento diario del tratamiento ferroso fue limitado, ya que solo el 28.4% refirió administrarlo siempre según indicación médica, mientras que el 30.5% lo hacía a veces y el 41.1% rara vez cumplía con la dosis diaria. La mitad de las madres o cuidadores indicó que nunca olvidó administrar el tratamiento (50.5%); sin embargo, el 29.5% lo olvidó algunas veces y el 20.0% con frecuencia, evidenciando lapsos que pueden afectar la adherencia. El 47.4% manifestó recibir apoyo constante de algún familiar para administrar o recordar el tratamiento, mientras que el 26.3% contó con apoyo solo a veces y otro 26.3% refirió no recibir ningún tipo de ayuda. La mayoría de las madres o cuidadores consideró que el tratamiento ferroso es muy importante para la recuperación del niño (58.9%); no obstante, el 24.2% lo percibió como algo importante y el 16.8% como poco o nada importante. La rutina diaria no representó una dificultad para el 50.5% de los encuestados; sin embargo, el 25.3% señaló que a veces interfiere y el 24.2% indicó que dificulta mucho mantener el tratamiento ferroso.

Tabla 7.

Test De Morinsky - Green Y Levine, en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025

| TEST DE MORINSKY - GREEN Y LEVINE | f | % |
|--|----------|----------|
| No adherentes | 75 | 78.9 |
| Adherentes | 20 | 21.1 |

Fuente: Encuesta a madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia

Los resultados del Test de Morisky-Green y Levine evidenciaron que la gran mayoría de las madres o cuidadores no presentó la adherencia adecuada al tratamiento ferroso, ya que 75 (78.9%) obtuvo un resultado negativo en la prueba, mientras que solo 20 (21.1%) alcanzó un resultado positivo, lo que indica un nivel global de adherencia muy bajo al tratamiento de la anemia en los niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en 2025.

Tabla 8.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

| FACTORES | | Test De Morinsky - Green y Levine | | | | | | χ^2 | p |
|---|--------------|-----------------------------------|------|-----------|------|-------|-------|----------|--------|
| | | No adherente | | Adherente | | Total | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| Factores socioeconómicos | No es factor | 54 | 56.8 | 6 | 6.3 | 60 | 63.2 | 11.970 | 0.001 |
| | Si es factor | 21 | 22.1 | 14 | 14.7 | 35 | 36.8 | | |
| | Total | 75 | 78.9 | 20 | 21.1 | 95 | 100.0 | | |
| Factores relacionados con el personal de salud | No es factor | 63 | 66.3 | 12 | 12.6 | 75 | 78.9 | 5.472 | 0.019 |
| | Si es factor | 12 | 12.6 | 8 | 8.4 | 20 | 21.1 | | |
| | Total | 75 | 78.9 | 20 | 21.1 | 95 | 100.0 | | |
| Factores relacionados con la enfermedad | No es factor | 55 | 57.9 | 10 | 10.5 | 65 | 68.4 | 3.979 | 0.046 |
| | Si es factor | 20 | 21.1 | 10 | 10.5 | 30 | 31.6 | | |
| | Total | 75 | 78.9 | 20 | 21.1 | 95 | 100.0 | | |
| Factor relacionado al tratamiento | No es factor | 63 | 66.3 | 3 | 3.2 | 66 | 69.5 | 35.446 | 0.000* |
| | Si es factor | 12 | 12.6 | 17 | 17.9 | 29 | 30.5 | | |
| | Total | 75 | 78.9 | 20 | 21.1 | 95 | 100.0 | | |
| Factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento | No es factor | 56 | 58.9 | 12 | 12.6 | 68 | 71.6 | 1.670 | 0.196 |
| | Si es factor | 19 | 20.0 | 8 | 8.4 | 27 | 28.4 | | |
| | Total | 75 | 78.9 | 20 | 21.1 | 95 | 100.0 | | |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

* Prueba de Fisher

En la muestra de 95 niños de 6 a 36 meses incluidos en el estudio, la adherencia al tratamiento de la anemia medida mediante el Test de Morinsky-Green y Levine fue baja: 20 (21,1%) cumplieron con el tratamiento y 75 (78,9%) no lo hicieron. El análisis bivariado mostró asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia y varios grupos de factores estudiados.

Respecto a los factores socioeconómicos, de los 60 niños cuyos antecedentes registraron que no existía un factor socioeconómico relevante, 54 (90,0%) no cumplieron el tratamiento y sólo 6 (10,0%) sí lo hicieron; por el contrario, en el subgrupo en que sí se identificó un factor socioeconómico (n = 35) la proporción de adherentes fue mayor: 14

(40,0%) adherentes frente a 21 (60,0%) no adherentes. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 11,970$; $p = 0,001$), lo que indica una asociación entre la presencia de factores socioeconómicos y la probabilidad observada de adherencia en la muestra.

Los factores relacionados con el personal sanitario también mostraron asociación con la adherencia. Entre los 75 niños en los que no se consideró que el personal de salud representara un factor, 63 (84,0%) no cumplieron y 12 (16,0%) sí cumplieron; entre los 20 niños en los que sí se informó un factor vinculado al personal de salud, 8 (40,0%) fueron adherentes y 12 (60,0%) no adherentes. Esta diferencia alcanzó significación estadística ($\chi^2 = 5,472$; $p = 0,019$).

Del mismo modo, los factores relacionados con la enfermedad presentaron asociación significativa: en los 65 niños sin factores de enfermedad reportados, 55 (84,6%) no adherían y 10 (15,4%) sí adherían; en los 30 niños con factores de enfermedad presentes, 10 (33,3%) cumplieron el tratamiento y 20 (66,7%) no lo hicieron ($\chi^2 = 3,979$; $p = 0,046$).

El factor relacionado con el tratamiento evidenció la asociación más fuerte con la adherencia al tratamiento de la anemia. Entre los 66 niños en los que no se identificó este factor, únicamente 3 (4,5%) cumplieron con el tratamiento, mientras que 63 (95,5%) no lo hicieron; en contraste, cuando sí se registró un factor relacionado con el tratamiento ($n = 29$), 17 (58,6%) fueron adherentes y 12 (41,4%) no adherentes. Esta diferencia resultó altamente significativa ($p < 0,001$), por lo que se recurrió a la prueba exacta de Fisher debido a la presencia de frecuencias esperadas menores de cinco en algunas celdas de la tabla de contingencia, condición que limita la validez de la prueba de chi cuadrado. La aplicación de esta prueba permitió estimar de manera precisa la asociación entre el factor relacionado con el tratamiento y la adherencia, evidenciando su influencia determinante en el cumplimiento terapéutico observado en la población estudiada.

Por último, el factor referido a la persona que suministra el tratamiento no mostró asociación estadísticamente significativa con la adherencia en esta muestra. Entre los 68 casos en los que dicha persona no fue considerada un factor, 12 (17,6%) cumplían el tratamiento frente a 56 (82,4%) que no; en los 27 casos en que sí se registró como factor, 8 (29,6%) cumplían y 19 (70,4%) no cumplían ($\chi^2 = 1,670$; $p = 0,196$).

Tabla 9.

Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

| Factores socioeconómicos | Test De Morinsky- Green Y Levine | | | | | | χ^2 | p |
|--------------------------|----------------------------------|------|-----------|------|-------|-------|----------|-------|
| | No Adherente | | Adherente | | Total | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| No es factor | 54 | 56.8 | 6 | 6.3 | 60 | 63.2 | 11.97 | 0.001 |
| Si es factor | 21 | 22.1 | 14 | 14.7 | 35 | 36.8 | | |
| Total | 75 | 78.9 | 20 | 21.1 | 95 | 100.0 | | |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

La Tabla 9 muestra que del 78,9% de los niños no presentó adherencia al tratamiento de la anemia. En aquellos casos donde no se identificaron factores socioeconómicos, predominó la falta de adherencia (56,8%), mientras que cuando sí se reconocieron estos factores se observó una proporción superior de niños adherentes (14,7%). El análisis mediante chi cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento ($\chi^2 = 11,97$; $p = 0,001$), indicando que las condiciones socioeconómicas influyen de manera relevante en el cumplimiento terapéutico.

Tabla 10.

Asociación entre las variables que integran el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento de anemia.

| Factores | | Test De Morinsky - Green Y Levine | | | | | | χ^2 | p |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|------|-----------|------|-------|------|----------|-------|
| | | No Adherente | | Adherente | | Total | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| Factores socioeconómicos | | | | | | | | | |
| 1.¿Cuál es su estado civil? | Soltera | 15 | 15.8 | 6 | 6.3 | 21 | 22.1 | 2.218 | 0.330 |
| | Conviviente | 28 | 29.5 | 9 | 9.5 | 37 | 38.9 | | |
| | Casada | 32 | 33.7 | 5 | 5.3 | 37 | 38.9 | | |
| 2.¿Cuál es su mayor grado de instrucción alcanzado? | Primaria | 14 | 14.7 | 6 | 6.3 | 20 | 21.1 | 1.425 | 0.490 |
| | Secundaria | 22 | 23.2 | 6 | 6.3 | 28 | 29.5 | | |
| | Superior | 39 | 41.1 | 8 | 8.4 | 47 | 49.5 | | |
| 3.¿Cuál es su ocupación actual? | Ama de casa | 8 | 8.4 | 7 | 7.4 | 15 | 15.8 | 12.715 | 0.002 |
| | Empleado/a (trabajador dependiente) | 25 | 26.3 | 10 | 10.5 | 35 | 36.8 | | |
| | Desempleado/a - Estudiante | 42 | 44.2 | 3 | 3.2 | 45 | 47.4 | | |
| 4.¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensual? | Menor o igual a 700 | 12 | 12.6 | 9 | 9.5 | 21 | 22.1 | 10.553 | 0.005 |
| | 701 – 1300 | 26 | 27.4 | 8 | 8.4 | 34 | 35.8 | | |
| | Más de 1300 | 37 | 38.9 | 3 | 3.2 | 40 | 42.1 | | |
| 5.¿Cuál es la tenencia de la casa en dónde vives? | Alquilada | 11 | 11.6 | 5 | 5.3 | 16 | 16.8 | 2.145 | 0.342 |
| | Prestada | 25 | 26.3 | 8 | 8.4 | 33 | 34.7 | | |
| | Propia | 39 | 41.1 | 7 | 7.4 | 46 | 48.4 | | |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

En este contexto, al analizar de manera desagregada los factores socioeconómicos, se identificó asociación significativa con la adherencia en la ocupación del cuidador principal ($p = 0,002$) y en el ingreso económico mensual ($p = 0,005$), observándose mejores niveles de adherencia en cuidadores con empleo dependiente y en aquellos con mayores ingresos. En contraste, el estado civil, el nivel de instrucción y la tenencia de la vivienda no mostraron asociación estadísticamente significativa.

Tabla 11.

Factores relacionados con el personal sanitario asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

| Factores relacionados con el personal de salud | Test De Morinsky- Green Y Levine | | | | | | χ^2 | p |
|--|----------------------------------|------|-----------|------|-------|-------|----------|-------|
| | No Adherente | | Adherente | | Total | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| No es factor | 63 | 66.3 | 12 | 12.6 | 75 | 78.9 | 5.472 | 0.019 |
| Si es factor | 12 | 12.6 | 8 | 8.4 | 20 | 21.1 | | |
| Total | 75 | 78.9 | 20 | 21.1 | 95 | 100.0 | | |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

En la Tabla 10 se muestra que un 78.9% de niños no siguió el tratamiento de la anemia. En el grupo que no tenía identificados factores relacionados con el personal sanitario, la falta de adherencia fue mayor (66.3%); en el que sí identificó, se observó mayor proporción en la adherencia (8.4%). La prueba de chi cuadrado mostró que había una relación estadísticamente significativa entre lo referido al personal sanitario y la adherencia al tratamiento ($\chi^2 = 5,472$; p = 0.019), lo que muestra que la interacción y el papel que cumpla el personal de salud, favorecen el cumplimiento terapéutico.

Tabla 12.

Asociación entre las variables que integran el factor relacionado al personal sanitario y la adherencia al tratamiento de anemia.

| | | Test De Morinsky - Green Y Levine | | | | | | χ^2 | p |
|--|-----------------|-----------------------------------|------|----|------|-------|------|----------|-------|
| | | No | | Si | | Total | | | |
| Factores | | f | % | f | % | f | % | | |
| Factores relacionados con el personal sanitario | | | | | | | | | |
| 6.¿Con qué frecuencia recibe información sobre la anemia por parte del profesional de salud? | Casi nunca | 12 | 12.6 | 10 | 10.5 | 22 | 23.2 | 10.266 | 0.006 |
| | A veces | 20 | 21.1 | 3 | 3.2 | 23 | 24.2 | | |
| | Casi siempre | 43 | 45.3 | 7 | 7.4 | 50 | 52.6 | | |
| 7.¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso? | No | 17 | 17.9 | 2 | 2.1 | 19 | 20.0 | 3.221 | 0.200 |
| | A veces | 22 | 23.2 | 4 | 4.2 | 26 | 27.4 | | |
| | Si | 36 | 37.9 | 14 | 14.7 | 50 | 52.6 | | |
| 8.¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional? | No | 7 | 7.4 | 4 | 4.2 | 11 | 11.6 | 1.842 | 0.398 |
| | A veces | 24 | 25.3 | 5 | 5.3 | 29 | 30.5 | | |
| | Si | 44 | 46.3 | 11 | 11.6 | 55 | 57.9 | | |
| 9.¿Cómo calificaría la consejería recibida? | Malo | 15 | 15.8 | 6 | 6.3 | 21 | 22.1 | 0.919 | 0.631 |
| | Regular | 21 | 22.1 | 5 | 5.3 | 26 | 27.4 | | |
| | Bueno | 39 | 41.1 | 9 | 9.5 | 48 | 50.5 | | |
| 10.¿Con qué frecuencia recibe visitas domiciliarias? | Ninguna | 14 | 14.7 | 6 | 6.3 | 20 | 21.1 | 5.572 | 0.062 |
| | 1 visita | 20 | 21.1 | 9 | 9.5 | 29 | 30.5 | | |
| | 2 o más visitas | 41 | 43.2 | 5 | 5.3 | 46 | 48.4 | | |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

En relación con este hallazgo, al analizar de manera específica las variables que conforman los factores vinculados al personal de salud, se observó que la frecuencia con la que el cuidador si recibió información sobre la anemia por parte del profesional sanitario se asoció significativamente con la adherencia ($p = 0,006$), destacando mayor cumplimiento cuando la información es brindada con mayor frecuencia. Las variables relacionadas con la explicación del uso del tratamiento ferroso, duración de la consejería, calidad percibida de la consejería y visitas a domicilio no evidenciaron asociación significativa.

Tabla 13.

Factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

| Factores relacionados con la enfermedad | Test De Morinsky - Green Y Levine | | | | | | χ^2 | p |
|---|-----------------------------------|------|-----------|------|-------|-------|----------|-------|
| | No Adherente | | Adherente | | Total | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| No es factor | 55 | 57.9 | 10 | 10.5 | 65 | 68.4 | 3.979 | 0.046 |
| Si es factor | 20 | 21.1 | 10 | 10.5 | 30 | 31.6 | | |
| Total | 75 | 78.9 | 20 | 21.1 | 95 | 100.0 | | |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

La tabla 11 muestra que el 78,9% de los niños no cumplió con el tratamiento de la anemia. En los casos donde no se identificaron motivos relacionados con la enfermedad, la falta de adherencia predominó (57,9%), en comparación con casos donde dichos factores estuvieron presentes, donde se observó una mayor proporción de adherencia (10,5%). Con la prueba de chi cuadrado, se comprobó una relación estadísticamente significativa entre los motivos relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento ($\chi^2 = 3,979$; p = 0,046). Esto evidencia que la enfermedad en sí afecta el cumplimiento de la adherencia al tratamiento.

Tabla 14.

Asociación entre las variables que integran el factor relacionado a la enfermedad y la adherencia al tratamiento de anemia.

| Factores | | Test De Morinsky - Green Y Levine | | | | | | χ^2 | p |
|--|---|-----------------------------------|------|----|------|-------|------|----------|-------|
| | | No | | Si | | Total | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| Factores relacionados con la enfermedad | | | | | | | | | |
| 11. Menciona, ¿Qué signos y síntomas presenta un niño con anemia: (palidez, ojos hundidos, mareo, falta de apetito, irritabilidad, cansancio y sueño)? | Bajo (0 - 2 signos) | 23 | 24.2 | 8 | 8.4 | 31 | 32.6 | 1.556 | 0.459 |
| | Regular (3 - 4 signos) | 14 | 14.7 | 5 | 5.3 | 19 | 20.0 | | |
| | Bueno (5 o más signos) | 38 | 40.0 | 7 | 7.4 | 45 | 47.4 | | |
| 12. ¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el tratamiento ferroso? | Nunca | 14 | 14.7 | 3 | 3.2 | 17 | 17.9 | 1.626 | 0.443 |
| | A veces | 24 | 25.3 | 4 | 4.2 | 28 | 29.5 | | |
| | Siempre | 37 | 38.9 | 13 | 13.7 | 50 | 52.6 | | |
| 13. ¿Conoce la causa principal por la que su niño presenta anemia (falta de hierro, presencia de parásitos, enfermedad previa, etc.)? | Bajo (desconoce la causa) | 12 | 12.6 | 5 | 5.3 | 17 | 17.9 | 0.980 | 0.613 |
| | Regular (conoce parcialmente la causa) | 24 | 25.3 | 5 | 5.3 | 29 | 30.5 | | |
| | Alto (conoce claramente la causa) | 39 | 41.1 | 10 | 10.5 | 49 | 51.6 | | |
| 14. ¿Conoce las posibles complicaciones que puede causar la anemia en su niño (retraso en el crecimiento, dificultad para aprender, debilidad)? | Bajo (no conoce o conoce muy poco) | 17 | 17.9 | 9 | 9.5 | 26 | 27.4 | 5.493 | 0.064 |
| | Regular (conoce algunas) | 19 | 20.0 | 6 | 6.3 | 25 | 26.3 | | |
| | Alto (conoce todas o la mayoría) | 39 | 41.1 | 5 | 5.3 | 44 | 46.3 | | |
| 15. ¿Su niño ha tenido anemia anteriormente? | Sí, pero no completó el tratamiento | 15 | 15.8 | 5 | 5.3 | 20 | 21.1 | 1.100 | 0.577 |
| | Sí, y cumplió con el tratamiento completo | 13 | 13.7 | 5 | 5.3 | 18 | 18.9 | | |
| | No ha tenido anemia antes | 47 | 49.5 | 10 | 10.5 | 57 | 60.0 | | |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

Asimismo, al analizar de manera específica las variables que conforman los factores relacionados con la enfermedad, se observó que el conocimiento de signos y síntomas, la suspensión del tratamiento durante episodios de enfermedad, el conocimiento de la causa de la anemia, las posibles complicaciones y los antecedentes de anemia no mostraron asociación estadísticamente significativa con la adherencia ($p > 0,05$), aunque se observó una tendencia a mejor cumplimiento en cuidadores con mayor nivel de conocimiento.

Tabla 15.

Factores relacionados con el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

| Factor relacionado al tratamiento | Test De Morinsky - Green Y Levine | | | | | | χ^2 | p* |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------|----|------|-------|-------|----------|-------|
| | No | | Si | | Total | | | |
| | f | % | f | % | F | % | | |
| No es factor | 63 | 66.3 | 3 | 3.2 | 66 | 69.5 | 35.446 | 0.000 |
| Si es factor | 12 | 12.6 | 17 | 17.9 | 29 | 30.5 | | |
| Total | 75 | 78.9 | 20 | 21.1 | 95 | 100.0 | | |

*p: valor p Prueba de Fisher

El factor relacionado con el tratamiento mostró una asociación altamente significativa con la adherencia. Cuando este factor no estuvo presente, el incumplimiento predominó (66,3%); por el contrario, cuando el factor estuvo presente, hubo una mayor proporción de niños adherentes (17,9%). Esta asociación fue significativa estadísticamente ($p = 0,000$) y se analizó con la prueba de Fisher, por tener una frecuencia observada menor a cinco, en particular 3 niños adherentes (3,2%) en la categoría de “No es factor” y, por lo tanto, no cumple con los supuestos de la prueba del chi cuadrado, lo que justifica el uso de un método más completo.

Tabla 16.

Asociación entre las variables que integran el factor relacionado al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia.

| Factores | | Test De Morinsky - Green Y Levine | | | | | | χ^2 | p |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|------|----|------|-------|------|----------|-------|
| | | No | | Si | | Total | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| Factor relacionado al tratamiento | | | | | | | | | |
| 16.¿Cuándo su niño ha consumido el tratamiento ferroso, le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia? | Siempre | 11 | 11.6 | 12 | 12.6 | 23 | 24.2 | 19.517 | 0.000 |
| | A veces | 27 | 28.4 | 6 | 6.3 | 33 | 34.7 | | |
| | Nunca | 37 | 38.9 | 2 | 2.1 | 39 | 41.1 | | |
| 17.¿Cuáles son los beneficios del tratamiento ferroso? | Aumento su apetito | 9 | 9.5 | 10 | 10.5 | 19 | 20.0 | 14.261 | 0.001 |
| | Ayuda en su crecimiento | 25 | 26.3 | 4 | 4.2 | 29 | 30.5 | | |
| | Aumentó su hemoglobina | 41 | 43.2 | 6 | 6.3 | 47 | 49.5 | | |
| 18.¿Su niño ha rechazado alguna vez tomar el tratamiento ferroso por su sabor o malestar? | Siempre | 13 | 13.7 | 12 | 12.6 | 25 | 26.3 | 14.859 | 0.001 |
| | A veces | 26 | 27.4 | 3 | 3.2 | 29 | 30.5 | | |
| | Nunca | 36 | 37.9 | 5 | 5.3 | 41 | 43.2 | | |
| 19.¿Le resulta difícil continuar con el tratamiento ferroso durante varios meses? | Sí, es difícil mantenerlo | 11 | 11.6 | 7 | 7.4 | 18 | 18.9 | 5.084 | 0.079 |
| | A veces | 16 | 16.8 | 5 | 5.3 | 21 | 22.1 | | |
| | No, lo mantiene sin dificultad | 48 | 50.5 | 8 | 8.4 | 56 | 58.9 | | |
| 20.¿Ha tenido dificultades para conseguir el tratamiento ferroso en el establecimiento de salud o en casa? | Siempre | 16 | 16.8 | 6 | 6.3 | 22 | 23.2 | 0.682 | 0.711 |
| | A veces | 20 | 21.1 | 5 | 5.3 | 25 | 26.3 | | |
| | Nunca | 39 | 41.1 | 9 | 9.5 | 48 | 50.5 | | |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

Asimismo, el análisis detallado de las variables incluidas en el factor relacionado con el tratamiento permitió identificar asociaciones estadísticamente significativas con la adherencia. Se encontró asociación significativa entre la adherencia y la presencia de efectos adversos del tratamiento ferroso ($p < 0,001$), el conocimiento de los beneficios del tratamiento ($p = 0,001$) y el rechazo del suplemento por sabor o malestar ($p = 0,001$), evidenciándose menor adherencia cuando el niño presentó molestias o rechazo al suplemento.

Tabla 17.

Factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.

| Factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento | Test De Morinsky - Green Y Levine | | | | | | χ^2 | p |
|---|--------------------------------------|------|----|------|-------|-------|----------|-------|
| | No | | Si | | Total | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| No es factor | 56 | 58.9 | 12 | 12.6 | 68 | 71.6 | 1.67 | 0.196 |
| Si es factor | 19 | 20.0 | 8 | 8.4 | 27 | 28.4 | | |
| Total | 75 | 78.9 | 20 | 21.1 | 95 | 100.0 | | |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

La tabla 13 mostró que la mayoría de los niños estudiados, 78.9% no mostró adherencia al tratamiento de la anemia. En los casos donde el responsable de la administración del tratamiento no fue considerado un factor, la no adherencia fue predominante (58.9%), mientras que, si esta persona fue considerada, el hecho de no adherir fue un poco más (8.4%) en comparación con el otro lado. No obstante, el análisis de Chi cuadrado no mostró ningún tipo de asociación estadísticamente significativa entre el factor relacionado con el controlador del tratamiento y la adherencia terapéutica ($\chi^2 = 1.67$; p = 0.196), por lo que se concluye que el controlador del tratamiento no se asocia de forma significativa con el cumplimiento del tratamiento por parte de la población objeto de estudio.

Tabla 18.

Asociación entre las variables que integran el factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia.

| Factores | | Test De Morinsky - Green Y Levine | | | | | | χ^2 | p |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|------|----|------|-------|------|----------|-------|
| | | No | | Si | | Total | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| Factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento | | | | | | | | | |
| 21.¿Con qué frecuencia cumple con la dosis diaria del tratamiento ferroso según la indicación médica? | Siempre (todos los días) | 21 | 22.1 | 6 | 6.3 | 27 | 28.4 | 1.436 | 0.488 |
| | A veces | 25 | 26.3 | 4 | 4.2 | 29 | 30.5 | | |
| | Rara vez | 29 | 30.5 | 10 | 10.5 | 39 | 41.1 | | |
| 22.¿Ha olvidado en algún momento darle el tratamiento ferroso a su niño? | Con frecuencia | 17 | 17.9 | 2 | 2.1 | 19 | 20.0 | 2.220 | 0.329 |
| | Algunas veces | 20 | 21.1 | 8 | 8.4 | 28 | 29.5 | | |
| | Nunca | 38 | 40.0 | 10 | 10.5 | 48 | 50.5 | | |
| 23.¿Recibe apoyo de algún familiar para administrar el tratamiento ferroso a su niño? | Nunca (lo hace sola/o) | 16 | 16.8 | 9 | 9.5 | 25 | 26.3 | 7.772 | 0.021 |
| | A veces | 24 | 25.3 | 1 | 1.1 | 25 | 26.3 | | |
| | Siempre (alguien le ayuda o recuerda) | 35 | 36.8 | 10 | 10.5 | 45 | 47.4 | | |
| 24.¿Considera que el tratamiento ferroso es importante para la recuperación de su niño? | Poco o nada importante | 8 | 8.4 | 8 | 8.4 | 16 | 16.8 | 10.524 | 0.005 |
| | Algo importante | 21 | 22.1 | 2 | 2.1 | 23 | 24.2 | | |
| | Sí, es muy importante | 46 | 48.4 | 10 | 10.5 | 56 | 58.9 | | |
| 25.¿Cree que su rutina diaria (trabajo, quehaceres, cuidado de otros hijos) le dificulta mantener el tratamiento del tratamiento ferroso? | Sí, mucho | 18 | 18.9 | 5 | 5.3 | 23 | 24.2 | 0.385 | 0.825 |
| | A veces | 20 | 21.1 | 4 | 4.2 | 24 | 25.3 | | |
| | No, no interfiere | 37 | 38.9 | 11 | 11.6 | 48 | 50.5 | | |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

En ese sentido, si bien el análisis global no mostró una asociación significativa, el examen detallado de los componentes del factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento evidenció resultados relevantes, el apoyo familiar para administrar el tratamiento ($p = 0,021$) y la percepción de la importancia del tratamiento ferroso ($p = 0,005$) mostraron asociación significativa con la adherencia, mientras que el cumplimiento de la dosis diaria, el olvido del tratamiento y la interferencia de la rutina diaria no evidenciaron asociación estadística.

En conjunto, estos resultados refuerzan que la adherencia al tratamiento de la anemia no depende de características demográficas generales, sino principalmente de condiciones socioeconómicas específicas, de la interacción con el personal de salud y, de manera más marcada, de los factores directamente relacionados con el tratamiento y el apoyo recibido por la persona que lo administra.

3.6 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

H₀: No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el H₀ (Hipótesis nula) y aceptar la H₁ (Hipótesis alterna)

Tabla 19.

Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores estudiados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025.

| Test De Morinsky - Green Y Levine | | |
|---|----------|--------|
| FACTORES | χ^2 | P |
| Factores socioeconómicos | 11.970 | 0.001 |
| Factores relacionados con el personal de salud | 5.472 | 0.019 |
| Factores relacionados con la enfermedad | 3.979 | 0.046 |
| Factor relacionado al tratamiento | 35.446 | 0.000* |
| Factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento | 1.67 | 0.196 |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

* Prueba de Fisher

El análisis de las variables relacionadas con la adherencia al tratamiento de la anemia mostró una relación estadísticamente significativa con varios de los elementos analizados, especialmente con los factores relacionados con la enfermedad ($p = 0,046$), el personal de salud ($p = 0,019$), el componente socioeconómico ($p = 0,001$) y, en especial, el componente relacionado con el tratamiento ($p = 0,001$; test de Fisher). En contraposición, el relacionado con la persona que entrega el tratamiento no mostró relación estadísticamente significativa ($p = 0,196$). En conjunto, estos resultados confirmaron la existencia de factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses y permitieron el rechazo de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa.

Hipótesis específicas 1:

H₁: Los factores socioeconómicos se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

H₀: Los factores socioeconómicos no se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

Tabla 20.

Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025.

| Test De Morinsky - Green Y Levine | | |
|--|----------------------------|----------|
| Factores socioeconómicos | χ^2 | p |
| | 11.970 | 0.001 |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

El contraste de la hipótesis específica número uno dejó en evidencia que en la población de niños con anemia de 6 a 36 meses los factores socioeconómicos se asocian de manera significativa con la adherencia al tratamiento; al aplicar el análisis chi cuadrado se obtuvieron los resultados de $\chi^2 = 11,970$ y un $p = 0,001$, que se encuentran por debajo del nivel de significancia establecido (0,05). Por ende, se decide no aceptar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, lo que en efecto se traduce a que los factores socioeconómicos afectan la adherencia al tratamiento de anemia en la población en estudio.

Hipótesis específicas 2:

H₁: Los factores relacionados con el personal sanitario se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

H₀: Los factores relacionados con el personal sanitario no se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

Tabla 21.

Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores relacionados con el personal sanitario y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025.

| Test De Morinsky - Green Y Levine | | |
|---|----------------------------|----------|
| Factores relacionados con el personal de salud | χ^2 | p |
| | 5.472 | 0.019 |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

El contraste de la hipótesis específica número dos evidenció que los factores relacionados con el personal sanitario se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses. La prueba con el estadístico chi cuadrado se obtuvieron resultados de $\chi^2 = 5,472$ y un valor $p = 0,019$, el cual es menor al nivel de significancia de 0,05. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, confirmándose que los factores vinculados al personal de salud influyen de manera significativa en la adherencia al tratamiento de la anemia en la población estudiada.

Hipótesis específicas 3:

H₁: Los factores relacionados con la enfermedad se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

H₀: Los factores relacionados con la enfermedad no se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

Tabla 22.

Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025.

| Test De Morinsky - Green Y Levine | | |
|---|----------|-------|
| Factores relacionados con la enfermedad | χ^2 | p |
| | 3.979 | 0.046 |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

El contraste de la hipótesis específica número tres mostró que los factores relacionados con la enfermedad se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses. En la evaluación con chi cuadrado se encontraron un $\chi^2 = 3,979$ y un valor $p = 0,046$; esto corresponde a un valor p que es menor que 0.05. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, confirmándose que las características propias de la enfermedad inciden de manera significativa en la adherencia al tratamiento de la anemia en la población estudiada.

Hipótesis específicas 4:

H₁: Los factores relacionados con el tratamiento se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

H₀: Los factores relacionados con el tratamiento no se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

Tabla 23.

Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores relacionado al tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025.

| Test De Morinsky - Green Y Levine | | |
|--|----------------------------|----------|
| Factor relacionado al tratamiento | χ^2 | p |
| | 35.446 | 0.000* |

p*: valor p prueba **exacta de Fisher**.

El contraste de la hipótesis específica número cuatro evidenció que los factores relacionados con el tratamiento se asocian de manera significativamente alta con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses. El análisis estadístico mostró un valor de $\chi^2 = 35,446$ y un valor $p = 0,000$, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

Hipótesis específicas 5:

H₁: Los factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

H₀: Los factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento no se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.

Tabla 24.

Prueba de Chi cuadrado para la asociación entre los factores relacionado con la persona que suministra el tratamiento y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses, Huaura y Hualmay, 2025.

| Test De Morinsky - Green Y Levine | | |
|---|----------|-------|
| Factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento | χ^2 | p |
| | 1.670 | 0.196 |

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

El contraste de la hipótesis específica número cinco mostró que los factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento no se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses. Al aplicar el análisis chi cuadrado se obtuvieron los resultados de $\chi^2 = 1,670$ y un valor $p = 0,196$, el cual es mayor al nivel de significancia establecido de 0,05. Por lo que, no se rechazó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis alterna, determinándose que este factor no influye de manera significativa en la adherencia al tratamiento de la anemia en la población estudiada.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

Según el objetivo general de la presente investigación, determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses atendidos en establecimientos de salud del distrito de Huaura y Hualmay, los resultados evidenciaron que existe una asociación estadísticamente significativa entre diversos factores y la adherencia terapéutica, lo que permitió el rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alternativa. Estos hallazgos confirman que la adherencia no depende de un solo elemento, sino de la interacción de múltiples dimensiones, tal como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (2003), que conceptualiza la adherencia como un fenómeno multifactorial influenciado por factores socioeconómicos, del sistema de salud, de la enfermedad, del tratamiento y del cuidador.

En el presente estudio se evidenció una baja adherencia al tratamiento, ya que solo el 21,1% de los niños cumplió adecuadamente con la terapia anti anémica, mientras que el 78,9% no presentó adherencia, lo que confirma que la falta de cumplimiento continúa siendo un problema relevante de salud pública. Estos resultados son consistentes con los reportados por Choque y Gutarra (2025) en Ayacucho, quienes encontraron una adherencia del 26.8%, y con Yajahuanca (2024) y Morales (2022) quienes afirmaron que más del 70% de los niños no se adhirieron al tratamiento. De manera similar, estudios internacionales, como el de Tosyali y Koç (2024), han reportado que incluso con programas de suplementación de hierro, la adherencia sigue siendo insuficiente, reforzando la magnitud del problema encontrado en la población estudiada.

Con respecto a los factores socioeconómicos, los resultados demostraron una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento de la anemia ($\chi^2 = 11.97$; $p = 0.001$), mostrando mejores niveles de cumplimiento en niños de familias con

condiciones socioeconómicas más favorables. Específicamente, la ocupación del cuidador principal y el ingreso económico mensual estuvieron significativamente asociados con la adherencia, siendo mayor el cumplimiento en cuidadores con empleo dependiente y mayores ingresos. Estos hallazgos se alinean con los reportes de Pérez (2022) en Ecuador y Rojas (2022) en Apurímac, quienes observaron que las limitaciones económicas afectan negativamente la continuidad del tratamiento. Estos resultados son consistentes con el marco de los Determinantes Sociales de la Salud (2012), que describe cómo las condiciones materiales, educativas y laborales afectan directamente la capacidad de las familias para sostener un tratamiento prolongado.

Con respecto a los factores relacionados con el personal de salud, se mostró una asociación estadísticamente significativa con la adherencia ($\chi^2 = 5,472$; $p = 0,019$). Cabe mencionar que la frecuencia con la que el profesional de salud educa al cuidador sobre la anemia está relacionada de forma positiva con el cumplimiento terapéutico ($p = 0,006$). Esto concuerda con la afirmación de Powers et al. (2020), que la adherencia al tratamiento se ve favorecida por instrucciones claras, reiterativas y la presencia de un profesional. También, Mamani y Palomino (2021), y Huamán y Gavilano (2024), indican que la interacción activa del personal de salud con los cuidadores mejora la comprensión del tratamiento y aumenta el cumplimiento. Desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (2015), el profesional de enfermería cumple una función mediadora, porque a través de la educación, consejería y seguimiento modifica las creencias, percepciones y conductas del cuidador, favoreciendo conductas que protegen la salud del niño.

Con respecto a los factores relacionados a la enfermedad, se halló una relación estadísticamente significativa respecto a la adherencia al tratamiento ($\chi^2 = 3,979$; $p = 0,046$); sin embargo, para el conocimiento de los signos y síntomas, la causa de la anemia, las posibles complicaciones, y la historia de anemia, aunque no hubo una relación

estadísticamente significativa, se observó una tendencia mejor a cumplir en los cuidadores que más sabían. Este hallazgo, en parte, se da de la mano de los resultados de Choque y Gutarra (2025) y Yajahuanca (2024), que evidencian que la adherencia está determinada por la comprensión de la enfermedad. La falta de relación significativa en algunas variables se puede justificar con la “normalización” de la anemia en la comunidad, donde se la considera un problema de poca o transitoria gravedad, lo que en teoría puede disminuir la percepción de gravedad y la susceptibilidad, de acuerdo con el Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974).

Con relación a los factores relacionados con el tratamiento, estos mostraron la asociación más fuerte con la adherencia ($p < 0,001$). Se evidenció menor cumplimiento cuando el niño presentó efectos adversos, rechazo al suplemento por sabor o malestar, así como cuando existía un bajo conocimiento de los beneficios del tratamiento. Estos hallazgos coinciden ampliamente con los estudios de Tosyali y Koç (2024), quienes identificaron que los efectos secundarios del hierro constituyen una de las principales causas de adherencia incompleta. Asimismo, Cabrera y Beltrán (2025), en su revisión de la literatura, concluyen que los efectos gastrointestinales, la frecuencia de administración y la formulación del hierro son determinantes en el abandono del tratamiento, resaltando además que la falta de educación sanitaria disminuye el cumplimiento terapéutico. Así como con Hasanzadeh et al. (2024) y Powers et al. (2020), quienes señalaron el mal sabor y las molestias gastrointestinales como barreras importantes. Estos resultados refuerzan la necesidad de una consejería adecuada y de estrategias prácticas para el manejo de los efectos adversos, rol en el que el profesional de enfermería cumple una función clave.

Finalmente, respecto al factor relacionado con la persona que administra el tratamiento, no se evidenció asociación estadísticamente significativa a nivel global; sin embargo, al analizar sus componentes, se encontró que el apoyo familiar ($p = 0,021$) y la

percepción de la importancia del tratamiento ($p = 0,005$) sí se asociaron significativamente con la adherencia. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Vegas (2023) y Aguirre y Bernal (2025), quienes resaltan que el apoyo familiar y la motivación del cuidador facilitan la continuidad terapéutica. Asimismo, la teoría del entorno de Florence Nightingale (1990) y el Modelo de Promoción de la Salud (1982) sustentan que un entorno familiar favorable y una adecuada valoración del tratamiento promueven conductas saludables sostenidas en el hogar.

Se confirma que la complejidad de los procesos de la adherencia del tratamiento de la anemia infantil es multifactorial. En este caso, los factores más relevantes son los relacionados con el tratamiento, los socioeconómicos y los de los profesionales de la salud. La evidencia obtenida enfatiza la importancia de potenciar las intervenciones de enfermería que atiendan el componente educativo y que incluyan seguimiento, uti, y participación del núcleo familiar, para que se logren mejores niveles de adherencia y se contribuya a disminuir casos de anemia infantil en la población estudiada.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se determinó que existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025, evidenciándose asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia y los factores socioeconómicos ($\chi^2 = 11,970$; $p = 0,001$), factores relacionados con el personal de salud ($\chi^2 = 5,472$; $p = 0,019$), factores relacionados con la enfermedad ($\chi^2 = 3,979$; $p = 0,046$) y, de manera más significativa, con los factores relacionados con el tratamiento ($p < 0,001$). Por lo tanto, la hipótesis nula fue rechazada y la alternativa fue aceptada. Además, la adherencia al tratamiento de la anemia en los niños que se evaluaron fue baja, dado que el 21,1% (20) cumplió adecuadamente con el tratamiento, en tanto el 78,9% (75) presentó falta de adherencia, evidenciando que el incumplimiento terapéutico continúa siendo un problema relevante en la población estudiada.

Se constató que los factores socioeconómicos se asociaron de manera significativa con la adherencia, destacando la ocupación del cuidador principal ($p = 0,002$) y el ingreso económico mensual ($p = 0,005$), evidenciándose mayor adherencia en los cuidadores con empleo dependiente y mayor nivel de ingresos.

Se constató que los factores referidos al personal de salud se asociaron de manera significativa con la adherencia, y en especial, la frecuencia con que el cuidador recibe información sobre la anemia de parte del profesional de salud ($p = 0,006$), presentándose mayor adherencia cuando la información es brindada de forma reiterativa.

Se constató que los factores relacionados con la enfermedad presentaron asociación global significativa ($p = 0,046$); no obstante, ciertas variables, como el conocimiento de los

signos y síntomas, causa, complicaciones y antecedentes de anemia, no presentaron asociación estadísticamente significativa.

Dentro de las dimensiones de la adherencia al tratamiento, los factores relacionados con el tratamiento mostraron la mayor influencia. Se encontró una asociación estadísticamente significativa con los efectos adversos del suplemento de hierro ($p < 0,001$), el conocimiento de los beneficios del tratamiento ($p = 0,001$) y el rechazo del suplemento debido al sabor o a sentirse mal ($p = 0,001$). Se reportó menor adherencia cuando el niño experimentó incomodidad o rechazo del suplemento de hierro.

El único factor relacionado con el proveedor de tratamiento que mostró asociación estadísticamente significativa fue el factor de apoyo familiar ($p = 0,021$). El apoyo familiar presentó una asociación significativa con la adherencia al tratamiento, y la percepción de la importancia del tratamiento también se asoció positivamente con la adherencia ($p = 0,005$).

Una combinación de lo anterior proporciona evidencia de que la adherencia al tratamiento de la anemia infantil está influenciada por el tratamiento, la enfermedad, el personal de salud y factores socioeconómicos, en línea con el modelo de Pender y el modelo de creencias en salud, donde las creencias y percepciones del cuidador influyen en su comportamiento. Asimismo, desde la teoría de Nightingale y los Determinantes Sociales de la Salud, se confirma que el entorno familiar y las condiciones estructurales influyen en el cumplimiento terapéutico, lo que refuerza la necesidad de intervenciones integrales de enfermería para mejorar la continuidad del tratamiento.

6.2 Recomendaciones

A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y autoridades sanitarias, se recomienda implementar estrategias diferenciadas según el contexto socioeconómico de las familias, tales

como intervenciones educativas orientadas a madres con escaso nivel de escolaridad y fortalecimiento de programas de apoyo social para familias con ingresos limitados.

Los directores de los centros de salud de Huaura y Hualmay, potenciar las estrategias de atención integral, asegurando espacios adecuados para consejería, supervisando la calidad de la orientación que se les brinda y garantizando el abastecimiento permanente del complemento ferroso.

Se recomienda al personal de enfermería y el equipo de salud de los establecimientos de Huaura y Hualmay empleen estrategias de consejería personalizadas en torno a la correcta administración del sulfato ferroso, que aborden el efecto beneficioso del tratamiento, la relevancia del cumplimiento de la duración del tratamiento de seis meses, el control de los efectos adversos que pudiesen ocurrir. También se recomienda la consejería en torno a la importancia del seguimiento, a aquellas familias que se encuentren en condiciones de baja adherencia, para el control de la adherencia terapéutica.

Se recomienda a los padres o cuidadores de los menores con diagnóstico de anemia, la estricta adherencia a la administración del suplemento ferroso según indicación médica, el cumplimiento de los controles de salud de forma mensual, la notificación oportuna de cualquier dificultad o efecto adverso y la orientación en torno a la relevancia del tratamiento en el adecuado desarrollo del infante.

Finalmente, se recomienda desarrollar futuras investigaciones en otros distritos o regiones del país que permitan profundizar en los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia, contribuyendo al diseño de intervenciones más efectivas a nivel local y nacional.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

7.1. Fuentes bibliográficas

- Acosta, A. D., Tur, R. G., & Medina Zuta, P. (2021). El mapeo epistémico: herramienta esencial en la práctica investigativa. *Revista Universidad y Sociedad*, *SciELO*, *13*(3), 172-188. Obtenido de https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000300172&script=sci_arttext
- Aguirre Cochachin, V. C. (03 de Enero de 2025). *Repositorio UNJFSC*. Obtenido de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/10554/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguirre, & Bernal. (03 de Enero de 2025). *Repositorio UNJFSC*. Obtenido de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/10554/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *SciELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
- Anne M. Williams, P. M. (Diciembre de 2024). *Centro Nacional de Estadísticas de Salud*. Obtenido de CDC: [https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db519.htm#:~:text=During%20August%202021%E2%80%93August%202023%2C%20the%20overall%20prevalence%20of%20anemia,60%20and%20older%20\(12.5%25\).](https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db519.htm#:~:text=During%20August%202021%E2%80%93August%202023%2C%20the%20overall%20prevalence%20of%20anemia,60%20and%20older%20(12.5%25).)
- Arango, W., & Guzmán, M. (2019). *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN NOLA PENDER*. Obtenido de Repositorio UNSAC:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4eb67586-801c-469c-bb3b-719d2621622f/content>

Bamboro, S. A., Boba, H. I., M. K., Gebru, Z., & B. T. (2024). Prevalencia de la anemia y sus factores asociados en niños menores de cinco años en Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site, Etiopía. *PLOS Global Public Health*. Obtenido de <file:///C:/Users/sofia/Downloads/journal.pgph.0003830.pdf>

Cabrera, J., & Beltrán, L. (2025). La anemia ferropénica y la mala adherencia a su tratamiento. *Revista Enfermería Docente* 2025(122), 12 - 20. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10501484>

Cano, C., & Verde, L. (2024). *Repositorio institucional UPCH*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16656/Factores_CanoLoayza_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Choque Medrano, E. &.-V. (2025). Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en menores de cinco años del Centro de Salud San Pedro, Ayacucho, 2021. *Horizonte Médico*, 25(2), e2435. Obtenido de <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2435>

Choque-Medrano, E., & Gutarra-Vilchez, R. (2025). Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en menores de cinco años del Centro de Salud San Pedro, Ayacucho, 2021. *Scielo Perú*. Obtenido de <https://doi.org/10.24265/horizmed.2025.v25n2.01>

Colegio de Economistas de Piura. (16 de Marzo de 2023). *Colegio de Economistas de Piura*. Obtenido de <https://www.cepiura.org.pe/prevalencia-de-anemia-afecto-al-42-4-de-ninas-y-ninos-menores-de-tres-anos-de-edad-en-2022>

Gardner, W. M. (2023). Findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Haematology*, 351-360.

Guba, E. G. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of Qualitative Research*, 105-117.

Hasanzadeh, M. K. (2024). Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con gotas de hierro en lactantes de 6 a 24 meses: una revisión sistemática de estudios observacionales. (E. G. LTD, Ed.) *NUTRITION & FOOD SCIENCE*, 54(4), 718-731. Retrieved from <https://www.emerald.com/nfs/article-abstract/54/4/718/1229024/Factors-influencing-adherence-to-iron-drop?redirectedFrom=fulltext>

Hernández-Sampieri, R. F. (2018). *Metodología de la investigación (7.ª ed.)*. Ciudad de México: McGraw-Hill Education.

Huamán, I. L., & Gavilano, L. E. (29 de Marzo de 2024). *Repositorio Univeridad Continental*. Obtenido de Scielo Perú:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15268/2/IV_FCS_504_TE_Huaman_Huincho_2024.pdf

Husserl, E. (1931). *Ideas: General introduction to pure phenomenology*. London: Macmillan.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2023). *El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Evolución de la pobreza monetaria 2009-2020. Informe técnico*. INEI. Lima: INEI. Obtenido de

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion-resultados-pobreza-monetaria-2020.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (18 de Marzo de 2024). *INEI Instituto*

Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de

<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-040-2024-inei.pdf>

Jian Tang, P. K. (2024). Treatment Adherence: A Concept Analysis Using the Walker & Avant Method. *Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39371196/>

Joan Benach de Rovira, C. M. (2012). Impacto del informe de la Comisión sobre Determinantes. *Scielo*, 9 (3).

Kalogianni, A. (2011). Factors affect in patient adherence to medication regimen. *Health Science Journal*, 5(3), 157-168.

Kılıç, F. E. (2023). Evaluation of iron prophylaxis in children aged 4–24 months. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 74-81.

Mamani, F., & Palomino, A. (12 de Julio de 2021). *Repositorio Universidad Peruana Unión*. Obtenido de <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1640/1923>

Marmot, M. (2005). Determinantes sociales de las desigualdades en salud. *The Lancet*.

Marmot, P. M. (19 de Marzo de 2005). Determinantes sociales de las desigualdades en salud. *The Lancet*, 365(9464), p1099-1104. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)

- Martinez, J., & Loyola, W. (28 de Marzo de 2025). *Repositorio UNJFSC*. Obtenido de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/11215/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MedlinePlus. (17 de Febrero de 2024). *Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños*. Obtenido de U.S. National Library of Medicine: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>
- Ministerio de salud (MINSA). (12 de febrero de 2019). *Anemia ocasiona en niños bajo rendimiento escolar y vulnerabilidad a enfermedades*. Obtenido de Gob.pe: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25574-minsa-anemia-ocasiona-en-ninos-bajo-rendimiento-escolar-y-vulnerabilidad-a-enfermedades?utm_source=chatgpt.com
- Ministerio de Salud del Perú. (2024). *NTS N° 213 /MINSA-DGIESP-2024*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
- Morales, O. (2022). *Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, puesto de salud Santa Elena, Barranca*. Obtenido de <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1bf518cd-d253-49da-9b34-5055451e0b60/content>
- Nightangale, F. (1990). *Notas de enfermería*. Masson.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Ginebra: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2009). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656709001851?via%3Dihub>

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Prevalencia de la anemia en niños de 6 a 59 meses*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Anemia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Estimaciones mundiales de anemia de la OMS*. Ginebra: OMS. Obtenido de https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
- Ortega, J. J., Sánchez, D., Rodríguez, O. A., & Ortega, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *sCielo*. Retrieved from Scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Palacios, À. (2023). *Repositorio UNFV*. Obtenido de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6685/UNFV_FMHU_Palacios_Campos_Angela_Silvana_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pender, N. ., (2015). *Health promotion in nursing practice (7th ed.)*. Pearson.
- Pender, N. J. (1982). *Modelo de Promoción de la Salud*. New York, EE.UU.: Appleton-Century-Crofts. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013
- Pérez Balseca, J. D. (2022). Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores. *Repositorio Institucional de la Universidad Estatal de Milagro*, 88. Obtenido de

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6812/1/P%C3%89REZ%20BALSECA%20JASMIN%20-%20TESIS-MSP.pdf>

Polit, D. F. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (11.^a ed.). En C. T. Denise F. Polit, *Investigación en enfermería: generación y evaluación de evidencia para la práctica de enfermería* (pág. 839). Wolters Kluwer, 2021.

Powers, J. M., Nagel, M., Raphael, J. L., Mahoney, D. H., Buchanan, G. R., & Thompson., D. I. (2020). Barreras y facilitadores de la terapia con hierro en niños con anemia por deficiencia de hierro. *The Journal of Pediatrics*, 219, 202-208. Retrieved from 10.1016/j.jpeds.2019.12.040

Rojas, M. (2022). *Repositorio institucional Universidad del Callao*. Obtenido de <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/568c9eaa-35df-4b17-af79-8e47362fdf95/content>

Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386.

Rovira, J. (2012). Impacto del informe de la Comisión sobre Determinantes. *Scielo*, 9 (3).

Saif, M. P. (2024). Anemia y parasitosis infantil en el Perú: Un llamado a la acción. *Revista Pediátrica Especializada*, 3(2), 52 - 53. Obtenido de [file:///C:/Users/sofia/Downloads/Revista+Pediatr%C3%ADca+especializada+N%C2%B05++2024_FINAL+\(4\)-6-7.pdf](file:///C:/Users/sofia/Downloads/Revista+Pediatr%C3%ADca+especializada+N%C2%B05++2024_FINAL+(4)-6-7.pdf)

Singh, S. K. (2023). Key drivers of reversal of trend in childhood anaemia in India: Evidence from Indian demographic and health surveys, 2016–21. *BMC Public Health*, 23(1), 1574. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16398-w>

SK Singh, H. L. (18 de Agosto de 2023). Key drivers of reversal of trend in childhood anaemia in India. *BMC Public Health*. Obtenido de

<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16398-w>

Strauss, C. L. (1963). *Structural anthropology*. New York: Basic Books.

Suchaorn Saengnipanthkul, C. T. (2024). Precisión de la medición no invasiva de

hemoglobina total para detectar anemia en lactantes: un estudio transversal en una clínica de atención pediátrica, Khon Kaen, Tailandia. *PubMed Central*, 14(12), 14.

Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11749846/>

Tosyali, M. M. (19 de Julio de 2024). Adherencia a la suplementación con hierro durante el primer año de vida en lactantes en Izmir, Turquía. *Medicine*. Obtenido de

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038926>

Vegas, D. (2023). *Repositorio UCV*. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131158/Vegas_ADL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yajahuanca, K. (2024). *Repositorio Institucional Universidad Nacional de Tumbes*. Obtenido

de <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f6f76f1e-df8e-4b02-b038-29e17b5f30bc/content>

ANEXOS

ANEXO 01: Solicitud para aplicación de los instrumentos en los establecimientos de salud de Huaura y Hualmay.

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

SOLICITAMOS:

Permiso para realizar la recolección de datos mediante encuestas para la ejecución de un estudio de investigación.

SEÑOR:

M.I. Santiago Ruiz Laos

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS

Presente.-

Nosotras, Sofia Nagumi Marín Sipán, identificada con DNI N° 75467340, con domicilio en Jr. Juan José Crespo Lt. 03, y Anayheli Milagros Santisteban Falcón, identificada con DNI N° 72718454, con domicilio en Psje. María Luisa s/n, ante usted nos presentamos y respetuosamente exponemos:

Que, en nuestra condición de egresadas de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, solicitamos a usted autorización para realizar encuestas como parte de la recolección de datos del estudio de investigación titulado: "Factores y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en los distritos de Huaura y Hualmay, 2025", con la finalidad de obtener el título profesional de Licenciadas en Enfermería.

Asimismo, solicitamos se sirva otorgar el permiso correspondiente para la ejecución del estudio en los siguientes establecimientos de salud:

- Centro de Salud de Huaura
- Centro de Salud de Socorro
- Centro de Salud de Hualmay
- Puesto de Salud de Campo Alegre
- Puesto de Salud de Domingo Mandamiento

La recolección de datos se realizará mediante encuestas, respetando los principios éticos de la investigación, la confidencialidad de la información y las normas vigentes del sector salud.

Para tal fin adjuntamos:

1. Resolución o documento de aprobación del proyecto de investigación.
2. Proyecto de investigación completo.
3. Resumen del proyecto de investigación.
4. Matriz de consistencia.
5. Instrumento de recolección de datos.
6. Consentimiento informado (de corresponder).
7. Copia de DNI.

Por lo expuesto, rogamos a usted acceder a mi solicitud.

Firma: _____

Nombre y apellidos: Sofia Nagumi Marín Sipán

DNI: 75467340

WhatsApp: 915137498

Correo: sofiamarin643@gmail.com

Huacho, 21 de enero del 2026

Firma: _____

Nombre y apellidos: Anayheli Milagros Santisteban Falcón



DNI: 72718454

WhatsApp: 974 571 696

Correo: anayheli0701@gmail.com



ANEXO 02: Autorización por parte de la Red Integrada de Salud Huaura – Oyón.

| | | |
|--|--|--|
| |  <p>Red Integrada de Salud HUAURA - OYÓN</p> | <p>OFICINA DE APOYO ADMINISTRATIVO N° Registro Doc: 07192477 N° Expediente: 04136939</p> |
| <p><i>"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"</i></p> | | |
| <p>Hualmay, febrero 10 de 2026</p> | | |
| <p><u>CARTA N° 002 - 2026.GRL.DIRESA.RIS HUAURA-OYON.OAA</u></p> | | |
| <p>ANAYHELI MILAGROS SANTISTEBAN FALCON SOFIA NEGUMI MARIN SIPAN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION</p> | | |
| <p><u>Presente.</u> -</p> | | |
| <p>ASUNTO: SE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE ENCUESTA EN LOS EE.SS DEL DISTRITO DE HUAURA Y HUALMAY</p> | | |
| <p>Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez, informarle que se le esta dando la autorización para la realización de <i>encuesta</i> en los establecimientos de salud (C.S. Hualmay, C.S. Huaura, C.S. Socorro, P.S. Campo Alegre, P.S. Domingo Mandamiento) para su proyecto de investigación titulado "FACTORES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN LOS DISTRITOS DE HUAURA Y HUALMAY-2025".</p> | | |
| <p>Agradeciendo anticipadamente su gentil atención, me despido de usted no sin antes expresarles los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.</p> | | |
| <p>Atentamente,</p> | | |
|  <p>GOBIERNO REGIONAL DE LIBRA INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL SECTOR DE LA RUSHEL HUAYAN HUAYAN OYÓN</p> <p>Dra. TIBURCIO ROSAS MARIA MILAGROS JEFA DE LA OFICINA DE APOYO ADMINISTRATIVO</p> | | |
| <p>MMTR/HFA c.c. Archivo</p> | | |
| <p>www.hdhuacho.gob.pe</p> | | |
| <p>Sede central: Av. Hualmay – 371 – Ref: Frente a la Iglesia "La Sagrada Familia" - Hualmay apoyoadministrativorishuauraoyon@hdhuacho.gob.pe</p> | | |

ANEXO 03: Autorizaciones de las jefes de los establecimientos de salud



INTEGRACIÓN DE SERVICIOS
HUAURA - OYÓN

OFICINA ADMINISTRATIVA
N° Registro Doc: 07188712
N° Expediente: 04136939

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MEMORANDO CIRCULAR N° 06 -2026-GRL.DIRESA.RISHO.OAA

PARA : JEFE DEL C.S. HUALMAY
JEFE DEL C.S. HUAURA
JEFE DEL C.S. SOCORRO
JEFE DEL P.S. CAMPO ALEGRE
JEFE DEL P.S. DOMINGO MANDAMIENTO

ASUNTO : SE SOLICITA BRINDAR FACILIDADES

REFERENCIA: DOCUMENTO S/N

FECHA : HUALMAY, 28 ENERO DEL 2026

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez, en atención al documento de referencia, solicitarles se les brinde las facilidades a los alumnos Anayheli Milagros Santisteban Falcón y Sofia Negumi Marín Sipán de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, para la realización de encuesta para su proyecto de investigación "FACTORES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN LOS DISTRITOS DE HUAURA Y HUALMAY".

Por tal motivo, pase a su despacho para su conocimiento y fines correspondientes.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente:

[Handwritten signature]

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE SALUD
REGIONAL DE HUAURA OYON
MICRORED HUALMAY
10 FEB. 2026
Recibido por: *[Handwritten signature]*
Registro: 024-2026

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HUALMAY OYON
CENTRO DE SALUD HUALMAY
Sede 00030
DRA VIRGINIA ARONI MEJIA
MEDICO JEFE
O.M.R 21543

Remite a: *[Handwritten]*
al Anexo



Av. Hualmay N°371-Hualmay-Lima-Perú - Teléfono: 496-2276
rshuauraoyon3@hotmail.com



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huacho, 22 de enero 2026

CARTA N°0003-2026-UGyT/FMH-UNJFSC

Lic. Mónica Villarreal Flores
 Jefa del Centro de Salud Socorro
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesis: **ANAYHELI SANTISTEBAN FALCON** con DNI 72718454 y **MARIN SIPAN SOFIA NAGUMI** con DNI 75467340, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"FACTORES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN LOS DISTRITOS DE HUAURA Y HUALMAY, 2025"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la realizar la recolección de datos en el Centro de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;

Lic. FABIOLA SERPA ROJAS
JEFE(e) DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS DE LA FMH

SRF/mfga
 C.c. Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedidna@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huacho, 22 de enero 2026

CARTA N°0001-2026-UGyT/FMH-UNJFSC

Dra. Pilar Mónica Aguirre Morales

Jefa del Centro de Salud Huaura

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las testistas: **ANAYHELI SANTISTEBAN FALCON** con DNI 72718454 y **MARIN SIPAN SOFIA NAGUMI** con DNI 75467340, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"FACTORES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN LOS DISTRITOS DE HUAURA Y HUALMAY, 2025"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la realizar la recolección de datos en el Centro de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN S&S
 RED INTEGRADA DE SALUD
 M.C. PILAR MÓNICA AGUIRRE MORALES
 C.M.P. N° 46116
 JEFE CENTRO DE SALUD HUAURA

Lic. FABIOLA SERPA ROJAS

JEFE(e) DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS DE LA FMH



SRFmfga
 C.c. Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huacho, 22 de enero 2026

CARTA N°0004-2026-UGyT/FMH-UNJFSC

Dra. Massiel Trinidad Meneses
 Jefa del Puesto de Salud Domingo Mandamiento
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesis: **ANAYHELI SANTISTEBAN FALCON** con DNI 72718454 y **MARIN SIPAN SOFIA NAGUMI** con DNI 75467340, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: "**FACTORES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN LOS DISTRITOS DE HUAURA Y HUALMAY, 2025**"

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la realizar la recolección de datos en el Centro de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;

Lic. FABIOLA SERPA ROJAS
 JEFE(e) DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS DE LA FMH

SRF/miga
 C.c.: Archivo

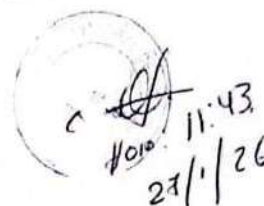
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 RPO DE SAN JOSE HUACHA OYON
 P.S. DOMINGO MANDAMIENTO
 Dra. Massiel Trinidad Meneses
 UMG 35002
 MEDICO JEFE
 21. 1.
 13

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Huacho, 22 de enero 2026

CARTA N°0005-2026-UGyT/FMH-UNJFSC

Dra. Leslie de la Rosa Méndez
 Jefa del Puesto de Salud Campo Alegre
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesis: **ANAYHELI SANTISTEBAN FALCON** con DNI **72718454** y **MARIN SIPAN SOFIA NAGUMI** con DNI **75467340**, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: "**FACTORES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN LOS DISTRITOS DE HUAURA Y HUALMAY, 2025**"

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la realizar la recolección de datos en el Centro de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;

Lic. **FABIOLA SERPA ROJAS**
 JEFE(e) DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS DE LA FMH

SRF/mfga
 C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que **AUTORIZO** se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

ANEXO 04: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO
SÁNCHEZ CARRIÓN



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Reciba usted un cordial saludo:

Somos las investigadoras Sofía Nagumi Marín Sipán y Anayheli Milagros Santisteban Falcón, estamos realizando una investigación cuyo objetivo es identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay.

Se le invita a responder un cuestionario breve con preguntas sobre aspectos personales, familiares y del tratamiento de su niño(a). La participación tomará aproximadamente 15 minutos, no representa ningún riesgo y la información será confidencial y utilizada sólo con fines académicos.

Su participación es voluntaria, y se solicita que las respuestas sean brindadas con veracidad y sinceridad, ya que los resultados contribuirán al desarrollo de acciones de mejora en salud infantil.

Yo, _____, identificado(a) con DNI N.º

_____, declaro haber sido informado(a) sobre los objetivos y

procedimientos del estudio, y manifiesto mi decisión de:

Sí, aceptar participar voluntariamente.

No aceptar participar.

Firma del participante: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

ANEXO 05: Cuestionario de “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia”



**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO
SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



DATOS GENERALES DEL NIÑO(A):

1. Edad de su niño(a) en meses:

- 1) 06 - 11 meses
- 2) 12 - 23 meses
- 3) 24 - 36 meses

2. Sexo del niño(a):

- 1) Femenino
- 2) Masculino

3. Tipo de seguro

- 1) SIS
- 2) ESSALUD
- 3) Ninguno

4. Tiempo de enfermedad con anemia

- 1) < 6 meses
- 2) De 6 meses - 1 año
- 3) > 1 año

5. Tiempo de tratamiento

- 1) < 3 meses
- 2) 3 – 6 meses
- 3) 6 – 12 meses
- 4) > 12 meses

A. FACTOR SOCIOECONÓMICO

1. ¿Cuál es su estado civil?

- 1) Soltera
- 2) Conviviente
- 3) Casada

2. ¿Cuál es su mayor grado de instrucción alcanzado?

- 1) Primaria

- 2) Secundaria
- 3) Superior

3. ¿Cuál es su ocupación actual?

- 1) Ama de casa
- 2) Empleado/a (trabajador dependiente)
- 3) Desempleado/a - Estudiante

4. ¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensual?

- 1) Menor o igual a 700
- 2) 701 – 1300
- 3) Más de 1300

5. ¿Cuál es la tenencia de la casa en donde vives?

- 1) Alquilada
- 2) Prestada
- 3) Propia

B. FACTOR ASOCIADO CON EL PERSONAL DE SALUD

6. ¿Con qué frecuencia recibe información sobre la anemia por parte del profesional de salud?

- 1) Casi nunca
- 2) A veces
- 3) Casi siempre

7. ¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso?

- 1) No
- 2) A veces
- 3) Si

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

- 1) No
- 2) A veces
- 3) Sí

9. ¿Cómo calificaría la consejería recibida?

- 1) Malo
- 2) Regular
- 3) Bueno

10. ¿Con qué frecuencia recibe visitas domiciliarias?

- 1) Ninguna
- 2) 1 visita
- 3) 2 o más visitas

C. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

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

- 1) Bajo (0 - 2 signos)
- 2) Regular (3 - 4 signos)
- 3) Bueno (5 o más signos)

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

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Siempre

13. ¿Conoce la causa principal por la que su niño presenta anemia (falta de hierro, presencia de parásitos, enfermedad previa, etc.)?

- 1) Bajo (desconoce la causa)
- 2) Regular (conoce parcialmente la causa)
- 3) Alto (conoce claramente la causa)

14. ¿Conoce las posibles complicaciones que puede causar la anemia en su niño (retraso en el crecimiento, dificultad para aprender, debilidad)?

- 1) Bajo (no conoce o conoce muy poco)
- 2) Regular (conoce algunas)
- 3) Alto (conoce todas o la mayoría)

15. ¿Su niño ha tenido anemia anteriormente?

- 1) Sí, pero no completó el tratamiento
- 2) Sí, y cumplió con el tratamiento completo
- 3) No ha tenido anemia antes

D. FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO FERROSO

16. ¿Cuándo su niño ha consumido el tratamiento ferroso, le ha producido estreñimiento, diarrea o alguna otra molestia?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

17. ¿Cuáles son los beneficios del tratamiento ferroso?

- 1) Aumento su apetito
- 2) Ayuda en su crecimiento
- 3) Aumentó su hemoglobina

18. ¿Su niño ha rechazado alguna vez tomar el tratamiento ferroso por su sabor o malestar?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

19. ¿Le resulta difícil continuar con el tratamiento ferroso durante varios meses?

- 1) Sí, es difícil mantenerlo
- 2) A veces
- 3) No, lo mantiene sin dificultad

20. ¿Ha tenido dificultades para conseguir el tratamiento ferroso en el establecimiento de salud o en casa?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

E. FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA QUE SU SUMINISTRA EL TRATAMIENTO FERROSO AL PACIENTE

21. ¿Con qué frecuencia cumple con la dosis diaria del tratamiento ferroso según la indicación médica?

- 1) Siempre (todos los días)
- 2) A veces
- 3) Rara vez

22. ¿Ha olvidado en algún momento darle el tratamiento ferroso a su niño?

- 1) Con frecuencia
- 2) Algunas veces
- 3) Nunca

23. ¿Recibe apoyo de algún familiar para administrar el tratamiento ferroso a su niño?

- 1) Nunca (lo hace sola/o)
- 2) A veces
- 3) Siempre (alguien le ayuda o recuerda)

24. ¿Considera que el tratamiento ferroso es importante para la recuperación de su niño?

- 1) Poco o nada importante
- 2) Algo importante
- 3) Sí, es muy importante

25. ¿Cree que su rutina diaria (trabajo, quehaceres, cuidado de otros hijos) le dificulta mantener el tratamiento del tratamiento ferroso?

- 1) Sí, mucho
- 2) A veces
- 3) No, no interfiere

ANEXO 06: Cuestionario del Test de Morisky - Green y Levine adherencia al tratamiento de la anemia



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÈ FAUSTINO

SÀNCHEZ CARRIÒN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÌA



Para la evaluación de la adherencia al tratamiento se utilizará una versión modificada del Test de Morisky–Green–Levine, un instrumento que consiste en cuatro preguntas dirigidas a evaluar la adherencia al tratamiento en casos de anemia. Los participantes se consideran adherentes si responden adecuadamente a los cuatro ítems establecidos.

| Marque con una “X” la respuesta de abajo | | |
|--|-----------|-----------|
| PREGUNTAS | SI | NO |
| ¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a los niños/as bajo su cuidado? | | |
| ¿Cuándo sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sano, deja de darles sulfato ferroso? | | |
| ¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo, de diarrea o tos? | | |
| ¿Alguna vez les ha dado sulfato ferroso a los niños /as bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes? | | |

ANEXO 07: Instrumento de validación por juicio de expertos de Cuestionario de “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia”

1.-VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

La consulta a expertos tiene como objeto mejorar la validez del instrumento ya que son quienes respaldan, a partir de sus conocimientos previos, que el instrumento es adecuado para medir lo que se desea medir.

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

A.- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, **coherencia**, **claridad en la redacción**, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1

Criterios de calidad

| Criterios de calidad | Descriptor | Valoración | |
|--------------------------|--|------------|---|
| | | 0 | 1 |
| Consistencia | Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada | | |
| Representatividad | Es lo más representativo. | | |
| Pertinencia | Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad. | | |
| Coherencia | Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar. | | |
| Claridad | El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil. | | |

Fuente: Elaboración propia

En esta simulación de jueces expertos sólo se considerará dos criterios de calidad: Coherencia y claridad, porque no son de la misma profesión.

Pero en el campo real los jueces expertos deben ser de la misma profesión y allí si se aplicaría los cinco criterios de calidad.

B.-Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

| | |
|---------------|------------|
| 0 | 1 |
| En desacuerdo | En acuerdo |

Anexo 1

Instrumento: Cuestionario de factores y adherencia a la anemia

| Indicador / reactivos | Valoración | | Observaciones |
|-----------------------|----------------------|-------------------|---------------|
| | En desacuerdo (0) | De acuerdo (1) | |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

Recomendaciones

| Apellidos y Nombres | Nº DNI | FIRMA |
|---------------------|--------|-------|
| | | |

ANEXO 08: Constancia de recepción para la validación del instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO
SÁNCHEZ CARRIÓN**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a usted para expresarle un cordial saludo y, al mismo tiempo, solicitar su valioso apoyo como experto en investigación. En el marco de la investigación titulada **“Factores y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses en los distritos de Huaura y Hualmay, 2025”**, se requiere someter a validación el instrumento de recolección de datos.

Por ello, agradecemos de antemano su colaboración al revisar el instrumento y emitir las observaciones y sugerencias que considere pertinentes, las cuales contribuirán a mejorar su calidad y rigor metodológico.

| Nº | Nombres y apellidos del experto(a) | Grado académico | Profesión | Firma |
|----|---|-----------------|---|-------|
| 1 | Donayre Navarro, María Aurora Del Rosario | Maestra | Enfermera – Especialista en Salud Familiar Y Comunitaria. | |
| 2 | Arana Neyra, Angie Noemi | Licenciada | Bromatología y Nutrición – Especialista en Nutrición Pública. | |
| 3 | Chávez Cárdenas, Patricia Milagros | Licenciada | Enfermera – Especialista en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia. | |
| 4 | Aroni Mejía, Haydee Rosa | Maestra | Enfermera – Maestra en Salud Pública | |
| 5 | Sipan Valerio, Gustavo Augusto | Doctor | Enfermero – Doctor en Salud Pública / investigador. | |
| 6 | Barzola Quichiz, Melvin Michael | Licenciado | Estadístico | |

1.-VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

La consulta a expertos tiene como objeto mejorar la validez del instrumento ya que son quienes respaldan, a partir de sus conocimientos previos, que el instrumento es adecuado para medir lo que se desea medir.

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

A.- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, **coherencia**, **claridad en la redacción**, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1

Criterios de calidad

| Criterios de calidad | Descriptor | Valoración | |
|--------------------------|---|------------|---|
| | | 0 | 1 |
| Consistencia | Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada | | X |
| Representatividad | Es lo más representativo. | | X |
| Pertinencia | Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad. | | X |
| Coherencia | Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar. | | X |
| Claridad | El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil. | | X |

Fuente: Elaboración propia

En esta simulación de jueces expertos sólo se considerará dos criterios de calidad: Coherencia y claridad, porque no son de la misma profesión.

Pero en el campo real los jueces expertos deben ser de la misma profesión y allí si se aplicaría los cinco criterios de calidad.

B.-Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

| 0 | 1 |
|---------------|------------|
| En desacuerdo | En acuerdo |

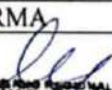
GOBIERNO REGIONAL DE LIMBA
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE ASesoría TÉCNICA
LIC. EN EDUCACIÓN
LIC. EN EDUCACIÓN

Anexo I

Instrumento: Cuestionario de factores y adherencia a la anemia

| Indicador / reactivos | Valoración | | Observaciones |
|-----------------------|-------------------|----------------|---------------|
| | En desacuerdo (0) | De acuerdo (1) | |
| 1 | | X | |
| 2 | | X | |
| 3 | | X | |
| 4 | | X | |
| 5 | | X | |
| 6 | | X | |
| 7 | | X | |
| 8 | | X | |
| 9 | | X | |
| 10 | | X | |
| 11 | | X | |
| 12 | | X | |
| 13 | | X | |
| 14 | | X | |
| 15 | | X | |
| 16 | | X | |
| 17 | | X | |
| 18 | | X | |
| 19 | | X | |
| 20 | | X | |
| 21 | | X | |
| 22 | | X | |
| 23 | | X | |
| 24 | | X | |
| 25 | | X | |
| 26 | | X | |
| 27 | | X | |
| 28 | | X | |
| 29 | | X | |
| 30 | | X | |

Recomendaciones

| Apellidos y Nombres | Nº DNI | FIRMA |
|---|----------|---|
| Donayre Navarero María Amarg del Rosano | 15727974 |  "LIC. DONAYRE NAVARERO MARÍA" CIP. 20044 - 0001 00704 LIC. EN ENFERMERÍA |

1.-VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

La consulta a expertos tiene como objeto mejorar la validez del instrumento ya que son quienes respaldan, a partir de sus conocimientos previos, que el instrumento es adecuado para medir lo que se desea medir.

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

A.- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, **coherencia**, **claridad en la redacción**, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1
Criterios de calidad

| Criterios de calidad | Descriptor | Valoración | |
|--------------------------|---|------------|---|
| | | 0 | 1 |
| Consistencia | Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada | | X |
| Representatividad | Es lo más representativo. | | X |
| Pertinencia | Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad. | | X |
| Coherencia | Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar. | | X |
| Claridad | El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil. | | X |

Fuente: Elaboración propia

En esta simulación de jueces expertos sólo se considerará dos criterios de calidad: Coherencia y claridad, porque no son de la misma profesión.
Pero en el campo real los jueces expertos deben ser de la misma profesión y allí si se aplicaría los cinco criterios de calidad.

B.-Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

| 0 | 1 |
|---------------|------------|
| En desacuerdo | En acuerdo |

Gobierno Regional de Lima
Dirección Regional de Promoción y
Especialista en Nutrición Pública

ANGIE N. ARRIANA NEYRA
LIC. EN PROMOCIÓN Y NUTRICIÓN PÚBLICA
ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN PÚBLICA
C.O.P. 123456789

Anexo 1


Instrumento: Cuestionario de factores y adherencia a la anemia

| Indicador / reactivos | Valoración | | Observaciones |
|-----------------------|-------------------|----------------|---------------------------------|
| | En desacuerdo (0) | De acuerdo (1) | |
| 1 | | X | |
| 2 | | X | |
| 3 | | X | |
| 4 | | X | |
| 5 | X | X | dar opciones de mayor de 1 año |
| 6 | | X | |
| 7 | | X | |
| 8 | | X | |
| 9 | | X | |
| 10 | | X | |
| 11 | X | X | cuantificar |
| 12 | | X | |
| 13 | | X | |
| 14 | | X | |
| 15 | X | X | * especificar si es por PS o AG |
| 16 | | X | |
| 17 | | X | |
| 18 | | X | |
| 19 | | X | |
| 20 | | X | |
| 21 | | X | |
| 22 | | X | |
| 23 | | X | |
| 24 | | X | |
| 25 | | X | |
| 26 | | X | |
| 26 | | X | |
| 27 | | X | * a veces le brinda con mes |
| 29 | | X | |
| 30 | | X | |

Recomendaciones

* especificar si los visitas, es por Personal de Salud o por Agente Comunitario.

* hay niños que son cuidados en cunarto y la madre cuidadora le brinda el SF al niño, le pregunta debe especificar "familiar u otro"

| | | |
|-----------------------------|----------|--|
| Apellidos y Nombres | Nº DNI | FIRMA |
| Arana Neyra Anjele Noemi | 40001692 |  |

1.-VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

La consulta a expertos tiene como objeto mejorar la validez del instrumento ya que son quienes respaldan, a partir de sus conocimientos previos, que el instrumento es adecuado para medir lo que se desea medir.

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

A.- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, **coherencia**, **claridad en la redacción**, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1

Criterios de calidad

| Criterios de calidad | Descriptor | Valoración | |
|--------------------------|---|------------|---|
| | | 0 | 1 |
| Consistencia | Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada | | X |
| Representatividad | Es lo más representativo. | | X |
| Pertinencia | Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad. | | X |
| Coherencia | Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar. | | X |
| Claridad | El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil. | | X |

Fuente: Elaboración propia

En esta simulación de jueces expertos sólo se considerará dos criterios de calidad: Coherencia y claridad, porque no son de la misma profesión.

Pero en el campo real los jueces expertos deben ser de la misma profesión y allí si se aplicaría los cinco criterios de calidad.

B.-Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

| 0 | 1 |
|---------------|------------|
| En desacuerdo | En acuerdo |


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 CENTRO DE SALUD HUAYRA
 PATRICIA CHÁVEZ CARDENAS
 LIC. EN ENFERMERIA

Anexo 1

Instrumento: Cuestionario de factores y adherencia a la anemia

| Indicador / reactivos | Valoración | | Observaciones |
|-----------------------|-------------------|----------------|----------------------|
| | En desacuerdo (0) | De acuerdo (1) | |
| 1 | | 1 | |
| 2 | | 1 | |
| 3 | | 1 | |
| 4 | | 1 | |
| 5 | | 1 | Reformular los ítems |
| 6 | | 1 | |
| 7 | | 1 | |
| 8 | | 1 | |
| 9 | | 1 | |
| 10 | | 1 | |
| 11 | | 1 | Reformular |
| 12 | | 1 | |
| 13 | | 1 | |
| 14 | | 1 | |
| 15 | | 1 | |
| 16 | | 1 | |
| 17 | | 1 | |
| 18 | | 1 | |
| 19 | | 1 | |
| 20 | | 1 | |
| 21 | | 1 | |
| 22 | | 1 | |
| 23 | | 1 | |
| 24 | | 1 | |
| 25 | | 1 | |
| 26 | | 1 | |
| 26 | | 1 | |
| 27 | | 1 | |
| 29 | | 1 | |
| 30 | | 1 | |

Recomendaciones

Reformular los ítems observados

| | | |
|-----------------------------|----------|---|
| Apellidos y Nombres | Nº DNI | FIRMA |
| Chávez Cárdenas Patricia | 15642475 | GOBIERNO REGIONAL DE LIMA CENTRO DE SALUD HUAYRA PATRICIA CHAVEZ CARDENAS LIC. EN ENFERMERIA |

1.-VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

La consulta a expertos tiene como objeto mejorar la validez del instrumento ya que son quienes respaldan, a partir de sus conocimientos previos, que el instrumento es adecuado para medir lo que se desea medir.

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

A.- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, **coherencia**, **claridad en la redacción**, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1

Criterios de calidad

| Criterios de calidad | Descriptor | Valoración | |
|--------------------------|---|------------|---|
| | | 0 | 1 |
| Consistencia | Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada | | X |
| Representatividad | Es lo más representativo. | | + |
| Pertinencia | Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad. | | + |
| Coherencia | Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar. | X | |
| Claridad | El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil. | | + |

Fuente: Elaboración propia

En esta simulación de jueces expertos sólo se considerará dos criterios de calidad: Coherencia y claridad, porque no son de la misma profesión.

Pero en el campo real los jueces expertos deben ser de la misma profesión y allí si se aplicaría los cinco criterios de calidad.

B.-Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

| 0 | 1 |
|---------------|------------|
| En desacuerdo | En acuerdo |

MICRORED HUALMAY
 HUALMAY
 MAYDEE ROSA ARONI MEJIA
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 31973

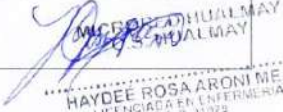
Anexo 1

Instrumento: Cuestionario de factores y adherencia a la anemia

| Indicador / reactivos | Valoración | | Observaciones |
|-----------------------|-------------------|----------------|---------------|
| | En desacuerdo (0) | De acuerdo (1) | |
| 1 | | 1 | |
| 2 | | 1 | |
| 3 | | 1 | |
| 4 | | 1 | |
| 5 | | 1 | |
| 6 | | 1 | |
| 7 | | 1 | |
| 8 | | 1 | |
| 9 | | 1 | |
| 10 | | 1 | |
| 11 | | 1 | |
| 12 | | 1 | |
| 13 | | 1 | |
| 14 | | 1 | |
| 15 | | 1 | |
| 16 | | 1 | |
| 17 | | 1 | |
| 18 | | 1 | |
| 19 | | 1 | |
| 20 | | 1 | |
| 21 | | 1 | |
| 22 | | 1 | |
| 23 | | 1 | |
| 24 | | 1 | |
| 25 | | 1 | |
| 26 | | 1 | |
| 26 | | 1 | |
| 27 | | 1 | |
| 29 | | 1 | |
| 30 | | 1 | |

Recomendaciones

- Se recomienda que el título del proyecto no sea igual que la Matriz de Consistencia, estos dos títulos deben ser iguales.
- El cuestionario debe tener una presencia en el instrumento.
- Se recomienda la operacionalización de variables, para ser como file el instrumento.

| Apellidos y Nombres | Nº DNI | FIRMA |
|----------------------------|----------|---|
| Aróni Mejía Haydee ROSA | 15725138 |  HUALMAY HUALMAY HAYDEE ROSA ARONI MEJIA LICENCIADA EN ENFERMERIA C.E.P. 31072 |

1.-VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

La consulta a expertos tiene como objeto mejorar la validez del instrumento ya que son quienes respaldan, a partir de sus conocimientos previos, que el instrumento es adecuado para medir lo que se desea medir.

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

A.- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, **coherencia**, **claridad en la redacción**, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1
Criterios de calidad

| Criterios de calidad | Descriptor | Valoración | |
|--------------------------|---|------------|---|
| | | 0 | 1 |
| Consistencia | Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada | | ✓ |
| Representatividad | Es lo más representativo. | | ✓ |
| Pertinencia | Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad. | | ✓ |
| Coherencia | Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar. | | ✓ |
| Claridad | El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil. | | ✓ |

Fuente: Elaboración propia

En esta simulación de jueces expertos sólo se considerará dos criterios de calidad: Coherencia y claridad, porque no son de la misma profesión.

Pero en el campo real los jueces expertos deben ser de la misma profesión y allí si se aplicaría los cinco criterios de calidad.

B.-Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

| 0 | 1 |
|---------------|------------|
| En desacuerdo | En acuerdo |


UNIV. MAR. JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRON
Dr. Gustavo Augusto Ejarín Valerio
Docente de la U.N.I.F.S.C. PE.
R.U. Nº 117

Anexo 1

Instrumento: Cuestionario de factores y adherencia a la anemia

| Indicador / reactivos | Valoración | | Observaciones |
|-----------------------|-------------------|----------------|---------------|
| | En desacuerdo (0) | De acuerdo (1) | |
| 1 | | 1 | |
| 2 | | 1 | |
| 3 | | 1 | |
| 4 | | 1 | |
| 5 | | 1 | |
| 6 | | 1 | |
| 7 | | 1 | |
| 8 | | 1 | |
| 9 | | 1 | |
| 10 | | 1 | |
| 11 | | 1 | |
| 12 | | 1 | |
| 13 | | 1 | |
| 14 | | 1 | |
| 15 | | 1 | |
| 16 | | 1 | |
| 17 | | 1 | |
| 18 | | 1 | |
| 19 | | 1 | |
| 20 | | 1 | |
| 21 | | 1 | |
| 22 | | 1 | |
| 23 | | 1 | |
| 24 | | 1 | |
| 25 | | 1 | |
| 26 | | 1 | |
| 27 | | 1 | |
| 28 | | 1 | |
| 29 | | 1 | |
| 30 | | 1 | |

Recomendaciones

| Apellidos y Nombres | Nº DNI | FIRMA |
|----------------------------------|----------|--|
| SIPÁN VALERIO GUSTAVO AUGUSTO | 15612829 |  |

UNIV. NAC. JOSÉ BALBUENA SANCHEZ CARBON
 Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio
 Docente de la U.N.N.J.P.S.C. PE.
 D.N.I. Nº 15612829

1.-VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

La consulta a expertos tiene como objeto mejorar la validez del instrumento ya que son quienes respaldan, a partir de sus conocimientos previos, que el instrumento es adecuado para medir lo que se desea medir.

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

A.- Los criterios de calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, **coherencia**, **claridad en la redacción**, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Tabla 1

Criterios de calidad

| Criterios de calidad | Descriptor | Valoración | |
|--------------------------|---|------------|---|
| | | 0 | 1 |
| Consistencia | Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada | | / |
| Representatividad | Es lo más representativo. | | / |
| Pertinencia | Está expresado en situaciones medibles u observables. Convenientes por su importancia y viabilidad. | | / |
| Coherencia | Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar. | | / |
| Claridad | El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil. | | / |

Fuente: Elaboración propia

En esta simulación de jueces expertos sólo se considerará dos criterios de calidad: Coherencia y claridad, porque no son de la misma profesión.

Pero en el campo real los jueces expertos deben ser de la misma profesión y allí si se aplicaría los cinco criterios de calidad.

B.-Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use los siguientes valores de la escala:

| 0 | 1 |
|---------------|------------|
| En desacuerdo | En acuerdo |

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA YON Y SBS


Lic. Est. MELVIN MICHAEL BAZOLA QUICHIZ
CORPUS 1993
JEFE DEL AREA DE ESTADISTICA

Anexo 1

Instrumento: Cuestionario de factores y adherencia a la anemia

| Indicador / reactivos | Valoración | | Observaciones |
|-----------------------|-------------------|----------------|---------------|
| | En desacuerdo (0) | De acuerdo (1) | |
| 1 | | ✓ | |
| 2 | | ✓ | |
| 3 | | ✓ | |
| 4 | | ✓ | |
| 5 | | ✓ | |
| 6 | | ✓ | |
| 7 | | ✓ | |
| 8 | | ✓ | |
| 9 | | ✓ | |
| 10 | | ✓ | |
| 11 | | ✓ | |
| 12 | | ✓ | |
| 13 | | ✓ | |
| 14 | | ✓ | |
| 15 | | ✓ | |
| 16 | | ✓ | |
| 17 | | ✓ | |
| 18 | | ✓ | |
| 19 | | ✓ | |
| 20 | | ✓ | |
| 21 | | ✓ | |
| 22 | | ✓ | |
| 23 | | ✓ | |
| 24 | | ✓ | |
| 25 | | ✓ | |
| 26 | | ✓ | |
| 26 | | ✓ | |
| 27 | | ✓ | |
| 29 | | ✓ | |
| 30 | | ✓ | |

Recomendaciones

| Apellidos y Nombres | Nº DNI | FIRMA |
|-----------------------------|----------|--|
| Barzo Quichiz Nelson Michel | 87612608 |  <p>REGIONAL DE LIMA DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA HOSPITAL HUASCAHUAYAN Y SUS LIC EST MEDICO MICHAEL BARZOLA QUICHIZ COESPE N° 1293 JEFF BEL ARRA DE ESTABILIDAD</p> |

ANEXO 09: Validación de contenido de Cuestionario de “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia”

Tabla de resumen de juicio de expertos V de Aiken

| Ítem | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Total (S) sumatoria de acuerdos | Vi= S/ (n(c-1)) Uve de Aiken | Coefficiente de Validez de Contenido por ítem |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------|------------------------------|---|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.833333333 | Validez aceptable |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 11 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.833333333 | Validez aceptable |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 15 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.833333333 | Validez aceptable |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | Validez fuerte |
| N = 30 | | | | | | | VI = 29.49999999 | | |

Coefficiente de validez de contenido general del instrumento: $V_c = VI / N$

Donde:

- **V_c**: Coeficiente general de validez de contenido del instrumento
- **VI**: Sumatoria de los coeficientes de validez de contenido de los ítems.
- **N**: Número de ítems del instrumento

$$V_c = 29.49999999 / 30$$

$$V_c = 0.983333333 \text{ (Validez fuerte)}$$

| Categoría | Intervalo |
|--------------------------|-------------|
| Validez débil | 0,00 – 0.80 |
| Validez aceptable | 0.81 – 0.90 |
| Validez fuerte | 0.91 – 1.00 |

ANEXO 10: Permiso para realizar prueba piloto



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huacho, 17 de noviembre 2025

CARTA N°0027-2025-UGyT/FMH-UNJFSC

Dr. Carlos Alberto Samanamud Ramirez
 Jefe del Puesto de Salud Primero de Mayo
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que las tesis: **ANAYHELI SANTISTEBAN FALCÓN** con DNI 72718454 y **MARÍN SIPÁN SOFIA NAGUMI** con DNI 75467340, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"FACTORES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN LOS DISTRITOS DE HUAURA Y HUALMAY, 2025"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar una prueba piloto en el Puesto de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
 M.C. CARLOS ALBERTO SAMANAMUD RAMIREZ
 C.M.P. 79178
 MEDICO JEFE P. S. 1ro. DE MAYO
Recibido
07/11/2025

MMNL/mfga
 C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

ANEXO 12: Instrumento de validación por juicio de expertos del Test de Morisky – Green y Levine



Anexo N° 04

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”



INTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación:

“factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca.”

I.-DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto:

Grado académico.....

Fecha:

N° celular.....

Correo electrónico.....

II.-DATOS DE LA VALIDACIÓN

| NRO | PREGUNTAS | ESCALA | | | | |
|--------------|---|--------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos del estudio. | | | | | |
| 2 | Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende. | | | | | |
| 3 | Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada | | | | | |
| 4 | Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares. | | | | | |
| 5 | Considera que la Operacionalización y el instrumento guardan relación lógica | | | | | |
| 6 | Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas | | | | | |
| 7 | Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada | | | | | |
| Total | | | | | | |

Donde:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------|------|---------|-------|-----------|
| Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno |

.....
Firma y post firma del validador(a)

Anexo N° 04

Coeficiente de Validación de Contenido (CVC)

Procesamiento mediante la valoración de 1 al 5.

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

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

$$Cvc_{tc} = Cv_{ct} - Pe = Cvc^t \left[\frac{1}{J} \right]$$

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

$$Cvc_{tc} = 0.86$$

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

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

Fuente: Hernández – Nicto (2011)

ANEXO 13: Confiabilidad del Test de Morisky – Green y Levine



Anexo N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Confiabilidad del Test de Morisky- Green y Levine

El proceso de confiabilidad del cuestionario “Test de Morisky- Green y Levine” se obtendrá los resultados mediante la prueba piloto utilizando la formula estadística de Kuder- Richardson, es un método de confiabilidad aplicable en las pruebas dicotómicas porque las respuestas son “correctas” e “incorrectas”, que toma el valor de 0 y 1 que nos ayuda a comprobar la confiabilidad del instrumento a utilizar.

Fórmula

$$r = \frac{n}{n - 1} * \left[\frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

Donde:

r = Coeficiente Kuder – Richardson.

$\sum pq$ = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

n = Numero de ítems que contiene el instrumento.

Vt = varianza total del instrumento.

$$r = \frac{4}{4-1} * \frac{2.02747253 - 0.89777778}{2.02747253} = 0.74292482 \quad r=0.74$$

El instrumento presenta un coeficiente $r=0.74$ este valor nos indica una confiabilidad alta del instrumento. Las preguntas plasmadas se utilizarán en la investigación.

Escala de confiabilidad

| Rangos | Magnitud |
|-------------|----------|
| 0,81 a 1,00 | Muy Alta |
| 0,61 a 0,80 | Alta |
| 0,41 a 0,60 | Moderada |
| 0,21 a 0,40 | Baja |
| 0,01 a 0,20 | Muy Baja |

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002), Palella y Martins (2003).

ANEXO 14: Población de niños con diagnóstico de anemia en Huaura y Hualmay

| CENTRO DE SALUD EL SOCORRO | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|------|----------|-------|-------------|-------------------------------------|------------|------------|-------------|
| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | DNI | HCL | FECHA DE DX | DIRECCIÓN | EDAD AL DX | Hb | CELULAR |
| 1 | MACCHO GARAY ABDEL | M | 94113487 | 34549 | 26/7/25 | Los Angeles s/n - El carmen | 6m | 10.3 mg/dL | 910 641 804 |
| 2 | TARDILLO ACUÑA DANIEL | M | 94110880 | 34260 | 8/8/25 | Av. Julio C Tello Mz A Lt. 9 | 7m | 10.3 mg/dL | 977 939 339 |
| 3 | BARRETO YBARRA MATEO | M | 94159058 | 34320 | 3/9/25 | C. Atalaya Mz Z Lt. 5 - El carmen | 6m | 10.3 mg/dL | 960 459 671 |
| 4 | REYES HUERTA DAYSHA | F | 94195538 | 34341 | 8/9/25 | 18 de Marzo s/n | 6m | 10.1 mg/dL | 901 447 495 |
| 5 | AQUERO YANAPA AINARA | F | 94166121 | 34357 | 9/9/25 | Maná asplazu #131 | 6m | 10.3 mg/dL | 913 936 475 |
| 6 | SIMON BARRIOS ITZEL | F | 94185310 | 34615 | 23/10/25 | Asoc. Virgen del carmen Mz F Lt. 28 | 6m | 10.3 mg/dL | 912 336 978 |
| 7 | FERNANDEZ ROJAS CARLOS | M | 94239243 | 34473 | 11/11/25 | Calle bellavista #244 | 6m | 10.5 mg/dL | 933 892 291 |
| 8 | CARBAJAL CARLOS MIA | F | 94244689 | 34484 | 13/11/25 | Urb. Los pinos Mz A Lt. 6 | 6m | 10.1 mg/dL | 941641929 |
| 9 | PILAR CHALAN DEREK | M | 93604173 | 33957 | 14/7/25 | C. Poblado Sta Rosa s/n | 1a | 10.3 mg/dL | 964 278 489 |
| 10 | ESPINOZA BOHORQUEZ DARIEM | M | 93816839 | 34072 | 26/7/25 | Urb. Los jazmines Mz L Lt. O15 | 1a | 10.3 mg/dL | 977 461 577 |
| 11 | ARQUINIGO IBARRA ITZEL | F | 93493631 | 33249 | 21/11/25 | Calle Los proceres Mz G Lt. 2 | 2a | - | 937 255 741 |
| 12 | BARRERA SANCHEZ LAJA | F | 93871499 | 33914 | 15/9/25 | Buenos aires Mz D Lt. 8 | 1a | 10.3 mg/dL | 931 891 514 |
| 13 | MATURANO PEREZ ALEXANDRA | F | 93843675 | 33979 | 15/9/25 | Fsje. Santa Ana - El carmen | 1a | 10.3 mg/dL | - |
| 14 | MATTOS FLORES ARIANA | F | 93774191 | 33742 | 21/10/25 | Villa del Mz K Lt. 3 | 1a | 10.1 mg/dL | 904 449 923 |
| 15 | MARTINEZ MARTINEZ CRISLANDER | M | 93990541 | 34082 | 11/10/25 | C. P'tres de Mayo | 1a | - | 948 851 255 |
| 16 | BAUTISTA GARAY ASIRI | F | 94031633 | 34144 | 5/11/25 | Asoc. Los jardines Mz H Lt. E11 | 1a | 10.3 mg/dL | 983 727 083 |
| 17 | ROBLES LOARTE NAHIM | M | 94047767 | 34169 | 21/11/25 | Asoc. Virgen del carmen Mz H Lt. 6 | 1a | 10.2 mg/dL | 944 089 428 |
| 18 | VERAMENDI LOPEZ YAN NOE | M | 93830577 | 33980 | 22/11/25 | Calle Buenos aires s/n | 1a | - | 914 616 421 |
| 19 | DE LA CRUZ HUAMAN FAVIO | M | 94015327 | 34122 | 21/7/25 | Calle bellavista #277 | 9m | 10.3 mg/dL | 948 094 440 |
| 20 | JUSE CADILLO JACK | M | 94117770 | 34122 | 21/7/25 | Blas de la carrera s/n | 6m | 10.3 mg/dL | 986 569 527 |
| 21 | JARA SULLON AIRAN | M | 92833188 | 32055 | 7/4/25 | Los proceres E13 | 3a | 9.2 mg/dL | 951 752 628 |
| 22 | SERNA PALOMAREZ JASIEL | M | 94032706 | 34153 | 7/3/25 | El carmen comite Mz B2 Lt. 5 | 6m | 10.3 mg/dL | 987 539 770 |
| 23 | PINEDO FLORES JHEVDEN | M | 94216471 | 34426 | 20/10/25 | NO SE UBICÓ | 6m | 8.5 mg/dL | - |
| 24 | GARCÍA NAVARRO NEYTHAN | M | 94221351 | 34436 | 23/10/25 | NO SE UBICÓ | 6m | 10.3 mg/dL | - |
| 25 | GARCIA SILVA ABDEL | M | 94198677 | 34431 | 3/11/25 | NO SE UBICÓ | 7m | - | - |
| 26 | FLORES MONJE CARLOS DANIEL | M | 93877059 | - | 20/10/25 | Calle huascar #105 - El carmen | 1a | 10.1 mg/dL | - |
| 27 | ZEBALLOS HUAMAN JAIR LEONCIO | M | 94021374 | - | 27/10/25 | NO SE UBICÓ | 1a | - | - |
| 28 | OUTIERREZ HUAMAN YUNIOR ELIAS | M | 93993356 | - | 4/11/25 | Calle buenos aires Mz Dlt 10 | 1a | 10.1 mg/dL | - |
| 29 | VARGAS CADILLO ANIANA CRISTINA | F | 94037389 | - | 12/11/25 | Ancash #281 | 1a | 10.3 mg/dL | - |

| CENTRO DE SALUD HUaura | | | | | | | | | |
|------------------------|---|------|----------|-------|-------------|--|------------|------------|---------------------------------------|
| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | DNI | HCL | FECHA DE DX | DIRECCIÓN | EDAD AL DX | Hb | CELULAR |
| 1 | TORRES MEJIA ANTOINE NAIM | M | 93437924 | 65459 | 27/9/25 | Urb. La villa G-5 | 2a | 11 mg/dL | 925 976 847 |
| 2 | LLAMOCANTANA CARHUJAJULCA PAOLO NICOLAS | M | 93762467 | 66110 | 18/6/25 | Acaray | 1a 3m | 10.3 mg/dL | 935 151 367 |
| 3 | JARA CASTILLO DYLAN LIONEL | M | 94072951 | 67163 | 14/6/25 | Calle Ancash #100 Urb. San Martín | 6m | 10.3 mg/dL | 960 814 339 |
| 4 | OLIVARES FLORES ADHARA GISMELLY | F | 93966345 | 67001 | 11/6/25 | Mutades II | 9m | 10.1 mg/dL | 980 880 619 |
| 5 | SALAZAR ALFARO ISAAC DOMINIC | M | 94122921 | 67368 | 30/7/25 | 21 enero E3 | 6m | 10.2 mg/dL | 977 133 534 |
| 6 | CARHUAMACA FUENTES IAN STEFANO | M | 94107588 | 67252 | 15/7/25 | Asoc. Coronel portillo s/n por la loza | 6m | 9.75 mg/dL | 913 217 966 |
| 7 | RAMOS JARA MATTEO EITHAN | M | 94006394 | 67057 | 8/7/25 | La villa G-4 | 9m | 10.1 mg/dL | 901 688 531 |
| 8 | RODRIGUEZ CAMPOS VIOLETTA GUADALUPE | F | 93895471 | 66594 | 7/7/25 | Asoc. Coronel portillo A-17 | 1a | 10.3 mg/dL | 977 501 922 |
| 9 | COZ ORTIZ AZIEL ANDRE | M | 93439510 | 64931 | 24/7/25 | Calle esjamerca Mz Z Urb. San Martín | 2a | 10.3 mg/dL | 904 401 655 mamá - 983 343 694 abuelo |
| 10 | CAQUI BLAS HARLEY | F | 93679413 | 65752 | 10/7/25 | chanaia B8 | 6m | 10.3 mg/dL | 918 550 820 |
| 11 | DURAND LUCIANO | M | 94048498 | 66028 | 12/8/25 | Calle esjamerca Urb. San Martín por el parque la villa | 9m | 10.1 mg/dL | 965 231 912 |
| 12 | MAYTA CADENAS ENZO MATTEO | M | 94137936 | 67433 | 12/8/25 | Las Malvinas Fse Sta Rosa 2do piso | 9m | 10.3 mg/dL | 967 379 323 |
| 13 | GOMEZ MEJIA MARIANO | M | 93827969 | 66367 | 21/8/25 | Calle las palmeras E17 | 1a 3m | 9.75 mg/dL | 907 127 722 |
| 14 | DAZ CARRASCO GENESIS SARAI | F | 93841946 | 66382 | 22/8/25 | Av Coronel Portillo #224 ferreteria comaco | 1a 3m | 10.1 mg/dL | 932 432 692 |
| 15 | MARTINEZ ASENCIOS DANIELA ADIANA | F | 94169487 | 67521 | 11/9/25 | Prolog. San Martín | 6m | 9.8 mg/dL | 953 987 313 |
| 16 | SANCHEZ PINEDA SOFIA ELIZABETH | F | 94181099 | 67532 | 11/9/25 | Acaray B8 | 6m | 9.38 mg/dL | 918 560 920 |
| 17 | LEYVA BANDA DAYRON JORGE | M | 93981476 | 66654 | 21/9/25 | Ferrocarril | 1a | 9.3 mg/dL | 967 243 970 |
| 18 | NAZARIO CHAVEZ ADRIEL MODRICK | M | 93992728 | 66880 | 7/10/25 | Asoc. Santa María | 1a | 10.3 mg/dL | - |
| 19 | SANCHEZ YHASEL | M | 93898139 | 67980 | 9/10/25 | NO SE UBICÓ | 1a 3m | 10.3 mg/dL | - |
| 20 | MENDEZ VIDAL EITHAN GAEL | M | 94133305 | 6322 | 13/11/25 | Av. Las malvinas A8 | 9m | 10.1 mg/dL | 918 724 631 |
| 21 | FUENTES SAENZ KEVIN | M | 94231340 | 13523 | 01/11/25 | Cañaverales L17 | 6m | 10.1 mg/dL | 929 724 631 |
| 22 | HERRERA ATALAYA LIAM ADRIAN | M | 93994237 | 67907 | 11/11/25 | Ferrocarril | 1a 1m | 9.0 mg/dL | 929 776 029 |
| 23 | DELGADO DIAZ DILAN ADIEL | M | 93136441 | 65907 | 11/11/25 | Av. San Fco | 2a 1m | 10.8 mg/dL | 954 699 545 |
| 24 | ARREDONDO RIMAC ARIETH DASHA | F | 93957367 | 65478 | 30/11/25 | Cañaverales | 1a 3m | 10.2 mg/dL | 938 666 760 |
| 25 | RÍOS PURIFICACIÓN MASSIEL MARIHAM | F | 93625248 | 66789 | 27/11/25 | Jr. Bolognesi #130 | 2a | 10.8 mg/dL | 913 612 366 |
| 26 | INCA CHAVEZ JAZMIN ALESSIA | F | 94132798 | - | 07/11/25 | Parque La paz | 9m | 10.3 mg/dL | 961 172 855 |
| 27 | PARIASCA RODRIGUEZ IKER ADRIANO | M | 93886535 | - | 30/12/25 | NO SE UBICÓ | 1a 6m | 9 mg/dL | - |
| 28 | VALVERDE LOPEZ LIA | F | 94079044 | - | 19/12/25 | NO SE UBICÓ | 1a | 10.3 mg/dL | - |

| CENTRO DE SALUD HUALMAY | | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------------------------|------|----------|--------|-------------|---|------------|------------|---------------------------------|
| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | DNI | HCL | FECHA DE DX | DIRECCIÓN | EDAD AL DX | Hb | CELULAR |
| 1 | FLORES HERRERA EITHAN | M | 93412610 | 121129 | 01/07/25 | Delante al colegio San Martín More 254 | 2a | 10.5 mg/dL | 936 872 910 |
| 2 | RAMIREZ JULCA MATEO | M | 94008942 | 87827 | 14/07/25 | Planta eléctrica, al costado del restaurante SAZON DE VIOLETA | 9m | 10.3 mg/dL | 975 859 330 |
| 3 | PINERO GODOY YEIDERSON | M | 93473117 | 121217 | 21/07/25 | Changanacu casa en construcción x la cachina, calle sin salida, un pasaje s/n | 2a | 10.5 mg/dL | 974 313 758 |
| 4 | CHANGANA LEON REYMON MAEL BENJAMIN | M | 93820904 | 122691 | 04/08/25 | Jose Carlos marategui, Mz H II 14, Casa de 4 pisos, primer piso color turquesa los demas de ladrillo, TALLER FERMIN | 1a 3m | 10.4 mg/dL | 946 429 127 |
| 5 | GARCIA TENA DEREK | M | 93388600 | 120893 | 07/08/25 | Pasaje Ricardo Palma S/N, paralelo a la clínica Sanchoz, casa de 3 pisos color azul | 2a 2m | 9.9 mg/dL | MAMA: 920053423 PAPA: 990723886 |
| 6 | OUTIERREZ MONTILLA CATALEYA | F | 94145572 | 124154 | 18/08/25 | Prolongacion sania rosa frente a la sagrada familia | 6m | 9.5 mg/dL | 917 549 223 |
| 7 | ORADOS PALOMINO KASUMY CATALINA | F | 93506915 | 121336 | 19/08/25 | Prolongacion Francisco Rosas Lt-5, cruce con Jose Carlos Marategui, casa de 2 pisos color celeste, hay una tienda en el primer piso | 2a | 10.5 mg/dL | 90718 1023 |
| 8 | ROMERO TORIBIO JHILMA | M | 93608516 | 124035 | 28/08/25 | Pasaje Gertrudis por el hotel, tienda en la esquina, por el segundo rampemuelle (PORTON MARRON) | 1a 4m | 10.3 mg/dL | 959 728 880 |
| 9 | LUCERO CRUZADO STEFANO VALENTINO | M | 93948164 | 123251 | 28/08/25 | Calle Bellavista 272, casa 3 pisos, reja negra, al frente de Botca los Mliagos | 1a | 9.1 mg/dL | 972 027 327 |
| 10 | SOBERANIS MONTOYA JOHAN | M | 93936426 | 123193 | 13/09/25 | Av Esteban Pichilingue INT 17, tienda al costado de la posta | 1a | 9.9 mg/dL | 940 782 230 |
| 11 | CERVANTES QUICHE LAHIA | F | 93650701 | 121561 | 25/09/25 | Cincoentenario c/ Juan torrato | 2a | 10 mg/dL | 919162471 - 931955231 |
| 12 | MONTAÑEZ LA ROSA KARLANY | F | 94080337 | 123932 | 29/09/25 | Gabriel Aguilera N° 8 casa de 1 piso color blanco | 9m | 8.7 mg/dL | 913 876 324 |
| 13 | PARRACEN AVENDADO CHOLE | F | 94187944 | 124424 | 02/10/25 | pasaje las begonias, psj cincoentenario (plazuela hualmay) | 6m | 9.8 mg/dL | 975 522 708 |
| 14 | GARCIA MALLQUI GAEL | M | 93774206 | 122420 | 04/10/25 | Urb. Las Palmas al costado del minimarket ANCO en una casa morada | 1a 6m | 10.3 mg/dL | 920 015 537 |
| 15 | SOTO CURIOSO KARA | F | 93791644 | 122559 | 14/10/25 | Calle Francisco Paolo Changanacu, en la esquina hay una farmacia en un callejon de adobe en medio | 1a 6m | 9.4 mg/dL | 936 590 101 |
| 16 | SANTILLAN LANDA ELIEL LIMBER | M | 94016264 | 123630 | 23/10/25 | Calle Esteban Pichilingue a espaldas del estadio 620, casa celeste con blanco, 1 piso en la esquina | 1A | 9.5 mg/dL | 950310674 |
| 17 | LOPEZ ENRIQUE AITANA | F | 94219371 | 124504 | 22/10/25 | Fsje. Juan Barreto 423 CEV PARRIQUIL | 6M | 9.5 mg/dL | 959189598 - 974523918 |
| 18 | SOTO LUCHO ANTONELLA | F | 93228085 | 120222 | 23/10/25 | Calle Manuel Ubalde 158, REF- cancha la esperanza, fachada marfil | 2A 9M | 10.5 mg/dL | 914221766 |
| 19 | OLIVARES CASTILLO AXCEL JOHAO | M | 93578928 | 121644 | 14/11/25 | Jose Carlos Marategui, F ujmeri | 2A | 8.2 mg/dL | 940520273 |
| 20 | RENGIFO PARDÉS TYLER | M | 93943237 | 123228 | 20/11/25 | Calle 5 esquinca 150 | 1A 3M | 10.2 mg/dL | 807354761 |

| | | | | | | | | | |
|----|----------------------------------|---|----------|--------|----------|--|-------|------------|----------------------|
| 21 | ROSALES CUEVA NICOLL | F | 93944260 | 123251 | 20/11/25 | Prrolongacion santa rosa, 343, frente a la capilla casa verde, 2do piso | 1A 3M | 9,8 mg/dL | 992652344 - 95386374 |
| 22 | DIAZ GUERRERO AMIR EZEQUIEL | M | 94079371 | 123897 | 22/11/25 | Calle ramon castillo 240, REF a 2 casas de la bodega julia, casa color celeste | 11M | 9,5 mg/dL | 940313200 |
| 23 | LINDO POLO ESTRELLA MAYERLI | F | 94270047 | 124579 | 01/12/25 | calle Ramón Castilla, psje. Nicho Polo, LT 05, frente al curra mas, casa de 3 pisos reja negra | 6M | 10,4 mg/dL | 941503687 |
| 24 | BANCHEZ VALVERDE RANSES | M | 93533635 | 121470 | 04/12/25 | psje. Tupac Amaru 198, 3ra cuadra antes del museo de hualmay | 2A | 10,5 mg/dL | 934440771 |
| 25 | AGUERO NATIVIDAD ILARLEY | F | 93977445 | 123417 | 10/12/25 | Av. Hualmay, atras del minimarket | 9M | 10,3 mg/dL | 946220447 |
| 26 | GARCIA AZAÑERO AYLÁ | F | 93392707 | 120871 | 15/12/25 | Av. Cincuentenario Lt 12, casa verde de 3 pisos por el minimarket bajando al colegio tesla | 2A 6M | 10,2 mg/dL | 987319159 |
| 27 | MARENGO CHACRAY JACOB | M | 94288976 | 124685 | 22/12/25 | frente a Hilyary, casa de 1 piso terrajada | 6M | 7,7 mg/dL | 957064427 |
| 28 | HERBOSIO PAREDES AITANA | F | 93985252 | 123453 | 24/12/25 | av. antonio raimondi 732 piscina frente a la casa hay una tienda | 1A 3M | 8,5 mg/dL | 934735348 |
| 29 | JIMENEZ SIFUENTES KHATALEYA | F | 94189549 | 124261 | 26/12/25 | calle Lima Mz A lt 6, la esperanza casi llegando a la av hualmay | 9M | 10,1 mg/dL | 923302886 |
| 30 | RESURRECIÓN SANCHEZ XIANNÁ | F | 94294555 | 124680 | 26/12/25 | calle Juan Barreto 432 INT 1 al costado de la covichella paquiri | 6M | 10,3 mg/dL | 989308430 |
| 31 | NAVARRO GONZALES FRANCO EMILIANO | M | 94128463 | 124305 | 27/12/25 | calle Inca Garcilazo de la Vega s/n frente a la e.municipalidad de hualmay, casa de 1 piso, porton de madera | 10M | 9,5 mg/dL | 919752622 |
| 32 | CONTRERAS SERPA AARON | M | 94298678 | 124711 | 30/12/25 | psje. Esteban Pichilingue, frente al hospedaje, casa de 1 piso azul con porton | 6M | 10,1 mg/dL | 944412909 |
| 33 | CENTURION CARBONE IVY ORIANA | F | 93951287 | 123255 | 2/1/26 | urb. las Palmas, Mz L Lt 15 frente a la toza, 1 piso azul | 10M | 10,3 mg/dL | 981776276 |
| 34 | RAMIREZ FAJADO GENESIS | F | 93450166 | 121111 | 03/01/26 | psje. Gertrudis c/ francisco rosas (sin salida) por las piscina los pinos, pared amarillo 2do piso | 2A 6M | 10,5 mg/dL | 986006221 |
| 35 | ARIZA LA ROSA LEYDI | F | 93878520 | 121973 | 12/01/26 | urb. las palmas M32 al costado de la cancha la esperanza | 2A | 10,5 mg/dL | |
| 36 | SESESEQUEN GUERRERO EITHAN | M | 94137882 | | 12/1/26 | Juan B. Rosado 138 | 9M | 9,5 mg/dL | |
| 37 | VASQUEZ CADENA AILANY | F | 94314450 | | 17/01/26 | 5 esquinas (restaurant color naranja), en la misma esquina, entrar a pasaje, llamar antes de ir | 6M | 9,8 mg/dL | |
| 38 | MARCOS VIDAL AUSTIN | M | 93117981 | | 19/01/26 | Francisco de Paula Changaquí N°184, REF frente a la bodega carrera 1er piso crema | 3A | 10,5 mg/dL | 946701732 |

| PUESTO DE SALUD DOMINGO MANDAMIENTO | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------|----------|-------------|------------------------------|------------|-------------|
| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | DNI | FECHA DE DX | DIRECCIÓN | EDAD AL DX | CELULAR |
| 1 | PIMENTEL NATIVIDAD ANGELINA VALERIE | F | 94155492 | 23/04/25 | Av. Domingo mandamiento #162 | 2a | 936 625 270 |
| 2 | URBANO MUÑOZ RAFFAELA ALEJANDRINA | F | 93703283 | 05/02/25 | Psje. Cirro Alegria Lt 57 | 1a | 973 028 617 |
| 3 | VILLANUEVA PEÑA HARVEY MATEO | M | 93651023 | 24/3/25 | Av Cruz blanca #569 | 1a | 942 353 381 |
| 4 | GARCIA QUISPE ENRIQUE ALONSO | M | 93989244 | 30/9/25 | Psje. Los olivos Mz B Lt 8 | 1a | 956 032 351 |
| 5 | SOLIS PICHILINGUE MATHEO ARON | M | 93753406 | 11/3/25 | Tamblo blanco #1281 | 1a | 957 032 951 |

| PUESTO DE SALUD CAMPO ALEGRE | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|------|----------|------|-------------|---------------------|------------|------------|-----------|
| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | DNI | HCL | FECHA DE DX | DIRECCIÓN | EDAD AL DX | Hb | CELULAR |
| 1 | BAZALAR VARILLAS KEVIN BENJAMIN | M | 94004908 | 9367 | 21/01/26 | Playa hermosa A - 9 | 18.3m | 10,2 mg/dL | 945053042 |
| 2 | MARTINEZ RODRIGUEZ ALANNA | F | 94202872 | 9438 | 03/01/26 | Playa hermosa A - 3 | 9m | 7,4 mg/dL | 928788506 |

ANEXO 15: Codificación del Cuestionario de “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia”

| DATOS GENERALES | | |
|--|-----------------------------|--------|
| Pregunta | Alternativa | Código |
| Edad de su niño (a) en meses | 06 – 11 meses | 1 |
| | 12 – 23 meses | 2 |
| | 24 – 36 meses | 3 |
| Sexo del niño(a) | Femenino | 1 |
| | Masculino | 2 |
| Tipo de seguro | SIS | 1 |
| | ESSALUD | 2 |
| | Ninguno | 3 |
| Tiempo de enfermedad con anemia | < 6 meses | 1 |
| | 6 meses – 1 año | 2 |
| | > 1 año | 3 |
| Tiempo de tratamiento | < 3 meses | 1 |
| | 3 – 6 meses | 2 |
| | 6 – 12 meses | 3 |
| | > 12 meses | 4 |
| FACTOR SOCIOECONÓMICO | | |
| Pregunta | Alternativa | Código |
| Estado civil | Soltera | 1 |
| | Conviviente | 2 |
| | Casada | 3 |
| Grado de instrucción | Primaria | 1 |
| | Secundaria | 2 |
| | Superior | 3 |
| Ocupación actual | Ama de casa | 1 |
| | Empleado/a | 2 |
| | Desempleado/a – Estudiante | 3 |
| Ingreso económico mensual | ≤ 700 | 1 |
| | 701 – 1300 | 2 |
| | > 1300 | 3 |
| Tenencia de la vivienda | Alquilada | 1 |
| | Prestada | 2 |
| | Propia | 3 |
| FACTOR ASOCIADO CON EL PERSONAL DE SALUD | | |
| Pregunta | Alternativa | Código |
| Frecuencia de información sobre anemia | Casi nunca | 1 |
| | A veces | 2 |
| | Casi siempre | 3 |
| Explicación del suplemento ferroso | No | 1 |
| | A veces | 2 |
| | Sí | 3 |
| Consejería nutricional < 15 min | No | 1 |
| | A veces | 2 |
| | Sí | 3 |
| Calificación de la consejería | Malo | 1 |
| | Regular | 2 |
| | Bueno | 3 |
| Visitas domiciliarias | Ninguna | 1 |
| | 1 visita | 2 |
| | 2 o más visitas | 3 |
| FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD | | |
| Pregunta | Alternativa | Código |
| Signos y síntomas de anemia | Bajo (0–2 signos) | 1 |
| | Regular (3–4 signos) | 2 |
| | Bueno (5 o más) | 3 |
| Suspensión del tratamiento por enfermedad | Nunca | 1 |
| | A veces | 2 |
| | Siempre | 3 |
| Conocimiento de la causa de la anemia | Bajo | 1 |
| | Regular | 2 |
| | Alto | 3 |
| Conocimiento de complicaciones | Bajo | 1 |
| | Regular | 2 |
| | Alto | 3 |
| Antecedentes de anemia | Sí, no completó tratamiento | 1 |
| | Sí, tratamiento completo | 2 |
| | No | 3 |
| FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO FERROSO | | |
| Pregunta | Alternativa | Código |
| Molestias por el tratamiento | Siempre | 1 |
| | A veces | 2 |
| | Nunca | 3 |
| Beneficios del tratamiento | Aumenta apetito | 1 |
| | Ayuda al crecimiento | 2 |
| | Aumenta hemoglobina | 3 |
| Rechazo del tratamiento | Siempre | 1 |
| | A veces | 2 |
| | Nunca | 3 |
| Dificultad para continuar el tratamiento | Sí | 1 |
| | A veces | 2 |
| | No | 3 |
| Dificultad para conseguir el tratamiento | Siempre | 1 |
| | A veces | 2 |
| | Nunca | 3 |
| FACTORES RELACIONADOS CON LA PERSONA QUE ADMINISTRA EL TRATAMIENTO | | |
| Pregunta | Alternativa | Código |
| Cumplimiento de la dosis diaria | Siempre | 1 |
| | A veces | 2 |
| | Rara vez | 3 |
| Olvido del tratamiento | Con frecuencia | 1 |
| | Algunas veces | 2 |
| | Nunca | 3 |
| Apoyo familiar | Nunca | 1 |
| | A veces | 2 |
| | Siempre | 3 |
| Importancia del tratamiento | Poco o nada | 1 |
| | Algo importante | 2 |
| | Muy importante | 3 |
| Rutina diaria interfiere | Sí, mucho | 1 |
| | A veces | 2 |
| | No | 3 |

ANEXO 16: Codificación de Test de Morisky – Green y Levine

| Adherencia al tratamiento | | CODIGO |
|---|----|--------|
| ¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a su niño? | SI | 0 |
| | NO | 1 |
| ¿Cuándo su hijo se siente bien y observa animado y feliz. Le deja de dar sulfato ferroso? | SI | 0 |
| | NO | 1 |
| ¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando su niño se ha enfermado? Por ejemplo, diarrea o tos | SI | 0 |
| | NO | 1 |
| ¿Alguna vez <u>les</u> ha dado sulfato ferroso a su niño, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes? | SI | 0 |
| | NO | 1 |

ANEXO 17: Base de datos del cuestionario “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia”

| CUESTIONARIO DE “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA” | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|---|---|---|--------------------------------------|---|---|---|----|---|----|----|----|----|--|----|----|----|----|--|----|----|----|----|
| Nº madre | FACTORES SOCIOECONÒMICOS | | | | | FACTOR ASOCIADO AL PERSONAL DE SALUD | | | | | FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD | | | | | FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO FERROSO | | | | | FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL TRATAMIENTO | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 7 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 8 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 9 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 10 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 11 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 12 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 14 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 15 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 |
| 16 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 17 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 19 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 20 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 21 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 22 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 23 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 24 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 25 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 27 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 29 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 31 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 32 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 34 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 37 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 38 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 39 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 40 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 41 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 42 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 43 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 44 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 45 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 46 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 48 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 49 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 50 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 51 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 52 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 53 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 54 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 55 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 56 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 57 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 58 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 59 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 60 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 61 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 62 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 63 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 64 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 65 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 66 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 67 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 68 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 69 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 70 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 71 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 72 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 73 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 74 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 75 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 76 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 77 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 78 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 79 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 80 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 82 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 83 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | |
| 84 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 85 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 86 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 87 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 88 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 89 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 90 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 91 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 92 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 |
| 93 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 94 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 95 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 |

ANEXO 18: Base de datos del cuestionario “Test de morinsky – green y levine”

| TEST DE MORINSKY - GREEN Y LEVINE | | | | |
|-----------------------------------|-------------|------------------|---------------|--------------|
| nº madre | 1. Olvidado | 2. Deja de darle | 3. Enfermedad | 4. Alimentos |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 3 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 20 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 25 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 28 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 32 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 34 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 35 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 38 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 39 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 40 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 41 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 42 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 46 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 48 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 49 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 50 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 51 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 52 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 54 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 56 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 57 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 58 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 61 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 62 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 63 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 64 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 65 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 66 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 68 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 70 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 71 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 72 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 73 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 74 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 75 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 76 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 77 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 78 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 80 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 81 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 82 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | |
|-----------|---|---|---|---|
| 83 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 84 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 85 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 86 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 87 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 88 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 89 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 90 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 91 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 92 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 93 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 94 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 95 | 1 | 1 | 1 | 1 |

ANEXO 19: Procesamiento de datos en SPSS

Sin título1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

| | Nombre | Tipo | An... | D... | Etiqueta | Valores | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida | Rol |
|----|----------|----------|-------|------|--|------------------------------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 4 | VAR00004 | Númerico | 8 | 2 | 4 Tiempo de enfermedad con anemia | [1,00, < 6 meses]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 5 | VAR00005 | Númerico | 8 | 2 | 5.Tiempo de tratamiento | [1,00, < 3 meses]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 6 | VAR00006 | Númerico | 8 | 2 | 1.¿Cuál es su estado civil? | [1,00, Soltera]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 7 | VAR00007 | Númerico | 8 | 2 | 2.¿Cuál es su mayor grado de instrucción alcanzado? | [1,00, Primaria]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 8 | VAR00008 | Númerico | 8 | 2 | 3.¿Cuál es su ocupación actual? | [1,00, Ama de casa]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 9 | VAR00009 | Númerico | 8 | 2 | 4.¿Cuánto es tu ingreso económico aproximado mensual? | [1,00, Menor o igual a 700]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 10 | VAR00010 | Númerico | 8 | 2 | 5.¿Cuál es la tenencia de la casa en donde vives? | [1,00, Alquilada]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 11 | VAR00011 | Númerico | 8 | 2 | 6.¿Con qué frecuencia recibe información sobre la anemia po... | [1,00, Casi nunca]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 12 | VAR00012 | Númerico | 8 | 2 | 7.¿Le explican cómo administrar el suplemento ferroso? | [1,00, No]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 13 | VAR00013 | Númerico | 8 | 2 | 8.¿Dura menos de 15 min la consejería nutricional? | [1,00, No]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 14 | VAR00014 | Númerico | 8 | 2 | 9.¿Cómo calificaría la consejería recibida? | [1,00, Mala]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 15 | VAR00015 | Númerico | 8 | 2 | 10.¿Con qué frecuencia recibe visitas domiciliarias? | [1,00, Ninguna]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 16 | VAR00016 | Númerico | 8 | 2 | 11.Menciona. ¿Qué signos y síntomas presenta un niño con ... | [1,00, Bajo (0 - 2 signos)]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 17 | VAR00017 | Númerico | 8 | 2 | 12.¿Si su niño se ha enfermado, dejó de darle el tratamiento f... | [1,00, Nunca]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 18 | VAR00018 | Númerico | 8 | 2 | 13.¿Conoce la causa principal por la que su niño presenta an... | [1,00, Bajo (desconoce la ca... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 19 | VAR00019 | Númerico | 8 | 2 | 14.¿Conoce las posibles complicaciones que puede causar l... | [1,00, Bajo (no conoce e con... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 20 | VAR00020 | Númerico | 8 | 2 | 15.¿Su niño ha tenido anemia anteriormente? | [1,00, Sí, pero no completó e... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 21 | VAR00021 | Númerico | 8 | 2 | 16.¿Cuándo su niño ha consumido el tratamiento ferroso, le h... | [1,00, Siempre]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 22 | VAR00022 | Númerico | 8 | 2 | 17.¿Cuáles son los beneficios del tratamiento ferroso? | [1,00, Aumento su apetito]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 23 | VAR00023 | Númerico | 8 | 2 | 18.¿Su niño ha rechazado alguna vez tomar el tratamiento fer... | [1,00, Siempre]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 24 | VAR00024 | Númerico | 8 | 2 | 19.¿Le resulta difícil continuar con el tratamiento ferroso dur... | [1,00, Sí, es difícil mantenerl... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 25 | VAR00025 | Númerico | 8 | 2 | 20.¿Ha tenido dificultades para conseguir el tratamiento ferro... | [1,00, Siempre]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 26 | VAR00026 | Númerico | 8 | 2 | 21.¿Con qué frecuencia cumple con la dosis diaria del tratam... | [1,00, Siempre (todos los día... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 27 | VAR00027 | Númerico | 8 | 2 | 22.¿Ha olvidado en algún momento darle el tratamiento ferro... | [1,00, Con frecuencia]... | Ninguno | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |

Vista de datos Vista de variables

Sin título1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 : VAR00022 1,00 Visible: 36 de 36 variables

| | 0001 | VAR0001 | VAR0002 | VAR0002 | VAR0002 | VAR0002 | VAR0002 | VAR0002 | VAR0002 | VAR0002 | VAR0002 | VAR0002 | VAR0002 | VAR0003 | VAR0003 | VA | VA | VA | VA |
|----|-------|---------------|----------------|---------|--------------|---------|------------------|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| | | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | R00 | R00 | R00 | R00 | R00 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 032 | 033 | 034 | 035 | 036 |
| 1 | sc... | Bajo (no c... | Sí, pero no... | Siempre | Aumentó s... | Siempre | No, lo man... | Nunca | Siempre (t... | Algunas ve... | Siempre (a... | Sí, es muy... | No, no inte... | No | Sí | No | Sí | Sí | No |
| 2 | no... | Alto (cono... | No ha teni... | Siempre | Aumentó s... | Nunca | No, lo man... | Nunca | Siempre (t... | Algunas ve... | Siempre (a... | Sí, es muy... | No, no inte... | No | Sí | No | No | No | No |
| 3 | sc... | Bajo (no c... | No ha teni... | A veces | Aumentó s... | Nunca | No, lo man... | Nunca | Siempre (t... | Nunca | Nunca (lo ... | Sí, es muy... | No, no inte... | No | No | No | Sí | No | No |
| 4 | sc... | Bajo (no c... | Sí, y cump... | Siempre | Aumentó s... | Siempre | No, lo man... | Nunca | Siempre (t... | Algunas ve... | Nunca (lo ... | Sí, es muy... | Sí, mucho | No | Sí | Sí | Sí | No | Sí |
| 5 | sc... | Bajo (no c... | Sí, pero no... | Siempre | Aumentó s... | Siempre | No, lo man... | Nunca | Siempre (t... | Algunas ve... | Siempre (a... | Sí, es muy... | No, no inte... | No | Sí | No | Sí | Sí | No |
| 6 | no... | Alto (cono... | No ha teni... | Nunca | Aumentó s... | A veces | No, lo man... | Siempre | Siempre (t... | Nunca | Nunca (lo ... | Poco o na... | No, no inte... | Sí | Sí | No | No | No | Sí |
| 7 | (c... | Regular (c... | No ha teni... | Nunca | Aumentó s... | Nunca | No, lo man... | Nunca | Siempre (t... | Nunca | Nunca (lo ... | Sí, es muy... | No, no inte... | No | No | Sí | Sí | No | No |
| 8 | no... | Bajo (no c... | No ha teni... | Nunca | Ayuda en ... | Nunca | No, lo man... | Nunca | Siempre (t... | Algunas ve... | Siempre (a... | Poco o na... | Sí, mucho | No | Sí | No | Sí | No | Sí |
| 9 | no... | Alto (cono... | Sí, y cump... | Siempre | Aumentó s... | Nunca | A veces | A veces | Siempre (t... | Nunca | Siempre (a... | Algo impor... | A veces | No | Sí | Sí | Sí | No | No |
| 10 | no... | Regular (c... | Sí, y cump... | A veces | Aumentó s... | A veces | No, lo man... | Nunca | Rara vez | Con frecue... | A veces | Algo impor... | No, no inte... | No | No | No | No | No | No |
| 11 | no... | Regular (c... | No ha teni... | Nunca | Aumentó s... | Nunca | A veces | Siempre | A veces | Algunas ve... | Nunca (lo ... | Sí, es muy... | No, no inte... | No | Sí | No | No | No | No |
| 12 | (c... | Regular (c... | Sí, y cump... | A veces | Aumentó s... | Nunca | Sí, es difici... | A veces | Rara vez | Nunca | A veces | Sí, es muy... | Sí, mucho | No | No | Sí | No | No | No |
| 13 | no... | Alto (cono... | No ha teni... | Nunca | Aumentó s... | Siempre | A veces | Nunca | Rara vez | Nunca | Nunca (lo ... | Sí, es muy... | No, no inte... | No | No | No | No | No | No |
| 14 | no... | Bajo (no c... | No ha teni... | Siempre | Ayuda en ... | Siempre | No, lo man... | Nunca | Rara vez | Algunas ve... | Siempre (a... | Poco o na... | Sí, mucho | No | No | No | No | Sí | Sí |
| 15 | no... | Regular (c... | No ha teni... | A veces | Aumentó s... | Siempre | No, lo man... | Siempre | A veces | Nunca | Nunca (lo ... | Sí, es muy... | A veces | No | Sí | No | No | Sí | No |
| 16 | no... | Alto (cono... | Sí, y cump... | A veces | Ayuda en ... | A veces | A veces | A veces | Rara vez | Nunca | Siempre (a... | Sí, es muy... | Sí, mucho | No | No | No | No | Sí | No |
| 17 | no... | Alto (cono... | No ha teni... | A veces | Aumentó s... | A veces | Sí, es difici... | Nunca | Siempre (t... | Nunca | Siempre (a... | Algo impor... | A veces | No | No | No | No | No | No |
| 18 | (c... | Regular (c... | No ha teni... | Nunca | Aumentó s... | Nunca | No, lo man... | Siempre | Rara vez | Con frecue... | Siempre (a... | Algo impor... | No, no inte... | No | Sí | No | No | No | No |
| 19 | no... | Regular (c... | No ha teni... | A veces | Aumentó s... | A veces | No, lo man... | Nunca | Siempre (t... | Nunca | Siempre (a... | Algo impor... | No, no inte... | No | Sí | No | No | No | No |
| 20 | no... | Regular (c... | Sí, y cump... | Nunca | Aumentó s... | A veces | A veces | Nunca | A veces | Algunas ve... | Siempre (a... | Algo impor... | Sí, mucho | No | Sí | No | No | No | Sí |
| 21 | no... | Alto (cono... | Sí, pero no... | Siempre | Aumentó s... | Siempre | No, lo man... | Nunca | A veces | Nunca | Siempre (a... | Algo impor... | No, no inte... | No | No | No | No | No | No |

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 20: Matriz de consistencia

| Problemas | Objetivos | Hipótesis |
|--|--|---|
| <p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025?</p> | <p>Objetivo general Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</p> | <p>Hipótesis general H₁: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025. H₀: No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.</p> |
| <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025? • ¿Cuáles son los factores relacionados con el personal sanitario asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025? • ¿Cuáles son los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025? • ¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de | <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025. • Identificar los factores relacionados con el personal sanitario asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025. • Identificar los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025. • Identificar los factores relacionados con el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de | <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores socioeconómicos se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025. • Los factores relacionados con el personal sanitario se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025. • Los factores relacionados con la enfermedad se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025. • Los factores relacionados con el tratamiento se asocian significativamente con la adherencia al |

| | | |
|---|--|--|
| <p>meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025?</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025? | <p>salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay, 2025. | <p>tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en los establecimientos de salud de los distritos de Huaura y Hualmay en el año 2025. |
|---|--|--|

| Variables | Diseño Metodológico | Población y muestra | Técnica e instrumentos |
|--|--|--|--|
| <p>Variable independiente Factores asociados a la adherencia</p> <p>Variable dependiente Adherencia al tratamiento de anemia</p> | <p>Enfoque. Cuantitativo.</p> <p>Tipo de estudio. Aplicado.</p> <p>Nivel de investigación. Nivel II, correlacional.</p> <p>Diseño de investigación. No experimental.</p> | <p>Población La población de estudio está conformada por las madres de 95 niños con diagnóstico de anemia que se encuentran recibiendo tratamiento.</p> <p>Muestra Se optará por un muestreo censal.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Madres de niños de 6 a 36 meses de edad, con diagnóstico de anemia y en tratamiento. Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Madres de niños que no tengan anemia o no se encuentren en tratamiento. Madres que no acepten participar en el estudio. | <p>Técnica La técnica principal empleada fue la encuesta estructurada, aplicada de manera presencial a las madres o cuidadores responsables del niño aplicando cuestionarios previamente validados.</p> <p>Instrumento Para la medición de los factores asociados a la adherencia se aplicó el cuestionario de Morales (2022), el cual fue modificado y validado por las autoras, conformado por 25 ítems.</p> <p>Para la medición de la adherencia al tratamiento de anemia, se aplicó el Test de Morisky–Green–Levine de 4 ítems el cual fue validado por Morales (2022), consta de 4 ítems.</p> |

ANEXO 21: Evidencias fotográficas







