



# FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS. UN ESTUDIO EN EL CENTRO DE SALUD “SEÑOR DE LOS MILAGROS” HUAYCAN – ATE

ASSOCIATED FACTORS WITH TREATMENT ADHERENCE IN CHILDREN AGED 1 TO 3 YEARS: A STUDY AT THE “SEÑOR DE LOS MILAGROS” HEALTH CENTER, HUAYCAN – ATE”

Imelda Lourdes Oscanoa Huamán <sup>1,a</sup>, Luis Enrique Podestá Gavilano <sup>2,b</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 1 a 3 años en el centro de salud “Señor de los Milagros” Huaycán – Ate. **Métodos:** Este estudio observacional, retrospectivo y de corte transversal investigó la adherencia al tratamiento antianémico en 169 niños de 1 a 3 años diagnosticados con anemia, seleccionados de un grupo inicial de 300. Utilizando un formulario de recolección de datos, se evaluaron variables que abarcaban aspectos maternos, socioculturales, de tratamiento y del sistema de salud, mediante análisis bivariado y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** Los resultados destacaron una baja adherencia al tratamiento, con solo el 4,7% de los niños mostrando alta adherencia y un 15,4% presentando no adherencia. Se observó una mayor adherencia en madres con educación secundaria, amas de casa y en convivencia con su pareja. Factores como la recepción de información comprensible, el trato respetuoso y la proximidad al centro de salud influían positivamente en la adherencia. **Conclusión:** Existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento antianémico y los factores maternos, socioculturales y los relacionados con el tratamiento ( $p < 0.05$ ), sugiriendo que mejorar la comunicación, el soporte socioeconómico y la accesibilidad podría potenciar la adherencia terapéutica. Palabras clave: Anemia, adherencia al tratamiento, factores.

**Keywords:** Anemia; Treatment adherence; Factors. (Fuente: DeCS- BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with treatment adherence in children aged 1 to 3 years at the “Señor de los Milagros” Health Center in Huaycán – Ate. **Methods:** This observational, retrospective, cross-sectional study investigated adherence to anti-anemic treatment in 169 children aged 1 to 3 years diagnosed with anemia, selected from an initial group of 300. Using a data collection form, variables covering maternal, sociocultural, treatment, and health system aspects were evaluated through bivariate analysis and Pearson's Chi-square test. **Results:** The results highlighted low treatment adherence, with only 4.7% of children showing high adherence and 15.4% demonstrating non-adherence. Higher adherence was observed in mothers with secondary education, homemakers, and those living with their partners. Factors such as receiving understandable information, respectful treatment, and proximity to the health center positively influenced adherence. **Conclusion:** There is a significant association between adherence to anti-anemic treatment and maternal, sociocultural, and treatment-related factors ( $p < 0.05$ ), suggesting that improving communication, socioeconomic support, and accessibility could enhance therapeutic adherence.

**Keywords:** Anemia; Treatment adherence; Factors. (Source: MESH-NLM)

<sup>1</sup> Centro de Salud Señor de los Milagros, Huaycán. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Hospital II Vitarte Essalud. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico Asistente del Centro de Salud.

<sup>b</sup> MD Cirugía General.

Citar como: Oscanoa Huamán IL, Podestá Gavilano LE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 1 a 3 años. Un estudio en el centro de salud “Señor de los Milagros” Huaycan – Ate. Rev Fac Med Hum. 2024;24(1):92-100. doi 10.25176/RFMH.v24i1.6338

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la anemia, en niños menores de 5 años, como una concentración de hemoglobina  $<11\text{g/dL}$  a nivel del mar; y, es la deficiencia de hierro la causa más común en todo el mundo<sup>(1)</sup>. Hasta el momento, se ha calculado una prevalencia ascendente a 39,8%, lo que equivale a 269 millones de niños con anemia a nivel mundial, convirtiéndola en un verdadero problema a nivel de salud pública<sup>(2)</sup>. En Latinoamérica, el Banco Mundial determinó en 2019, que la prevalencia de anemia fue del 20%, siendo Venezuela (28%), Perú (30%), Bolivia (37%) y Haití (60%), los países con mayor prevalencia<sup>(3)</sup>. Para el 2020, en el Perú, según el Instituto de Estadística e Informática, el 40.1% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia; es decir casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional<sup>(4)</sup>. Está demostrado que esta alta prevalencia de anemia en niños puede ser corregido con terapia férrica y que la adherencia al tratamiento es inevitable, es decir el cumplimiento de la toma de la medicación de acuerdo con la dosificación, programa prescrito y con la persistencia a lo largo del tiempo del proceso indicado.

Asimismo, la prevalencia es mayor en niños menores de 3 años, ya que tienen alta velocidad de crecimiento y por tal, demanda de hierro; agregándose además bajo consumo de alimentos ricos en hierro, bajo peso al nacer, parasitosis y frecuentes episodios de diarrea, lo cual trae como consecuencia retraso en el desarrollo motor a los 10 meses, en el procesamiento cognitivo a los 10 años, alteración en la memoria de reconocimiento a los 19 años y baja salud emocional alrededor de los 20 años<sup>(5)</sup>. De acuerdo con un estudio publicado en 2020 en la revista americana *The Journal of Pediatrics* una de las principales causas atribuidas a la persistente prevalencia de anemia infantil es la mala adherencia a la terapia oral con hierro<sup>(6)</sup>. La cual es considerada, según la OMS, como el grado en el que la conducta del paciente sobre el cumplimiento terapéutico prescrito guarda correlación con lo indicado por el profesional de la salud, reconociéndolo como un problema severo, debido a que la tasa de adherencia terapéutica para enfermedades crónicas es del 50,0% aproximadamente<sup>(7)</sup>.

Esta situación alarmante ha hecho que el gobierno peruano disponga la suplementación de hierro dirigido a los niños de 4 meses con el fin de prevenir la anemia, llegando al 54.2% en el 20218.

Sin embargo, este plan de lucha contra la anemia debe evaluar el cumplimiento de dicha suplementación; como nos muestra el estudio realizado en el 2023, en la provincia de Piura, donde el 47,9% de niños cumplieron con el tratamiento completo<sup>9</sup>. Concluyendo que más del 50% no estuvieron adhiriéndose al tratamiento para la anemia a causa de diversos factores como la residencia en áreas rurales, carencia de micronutrientes en la dieta, bajo peso al nacer, prematuridad, la anemia materna, la lactancia mixta o artificial, la tasa de crecimiento, la pérdida de hierro en el desarrollo y/o presencia de patologías<sup>(10,11)</sup>. Teniendo también en cuenta a los problemas económicos, dificultad en el acceso al establecimiento, las barreras del idioma, creencias y costumbres, problemas en el uso del suplemento<sup>(12,13)</sup>.

En cuanto a los factores asociados a desenlaces sanitarios podemos definirlos como “características detectables en personas que se asocian a la probabilidad alta de indicadores y pueden asociarse a la salud”<sup>(14)</sup>. En relación a la adherencia, la OMS los clasifica en 4 categorías: los relacionados con el paciente (nivel económico, ocupación, conocimientos, actitudes, creencias, temores, percepciones, expectativas del paciente y su familia, edad, confianza de los padres al equipo de salud, clima familiar y sobre todo las expectativas positiva frente al tratamiento); la terapia (la complejidad y duración de tratamiento, haber tenido fracaso en anteriores tratamientos, los efectos secundario y la necesidad de un cambio en los hábitos de vida); con el personal de salud (problemas en el sistema de distribución de medicamentos, personal de salud recargado, falta de interés en el seguimiento, falta de redes de apoyo, falta de planificación de actividades y la relación médico-paciente); con el estado de la enfermedad (riesgo físico, psicológico, social)<sup>(15,16,17)</sup>.

En base a todo lo mencionado y teniendo en cuenta la alta tasa de anemia presente en niños menores de 3 años, el presente estudio planteó determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antianémico en niños de 1 a 3 años en el Centro de Salud “Señor de los Milagros” Huaycán – Ate.

## MÉTODOS

### Diseño y área de estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional, cuantitativo,

correlacional y de corte transversal en niños de 1 a 3 años atendidos en el Centro de Salud “Señor de los Milagros” ubicado en la localidad de Huaycán distrito Ate, desde el mes de junio del 2019 a febrero del 2020.

El 2017, la población total de Ate ascendía a 599 196 habitantes, considerado un distrito de gran extensión, con zonas habitadas en gran parte por familias de niveles socioeconómico medio-bajo, así como familias en pobreza o pobreza extrema.

### **Población y muestra**

La población de estudio consistió en 300 madres con niños de 1 a 3 años que lleven tratamiento antianémico indicado en el Centro de Salud “Señor de los Milagros” Huaycán Ate. Para la selección de la muestra, se aplicó un muestreo probabilístico simple a través de un proceso aleatorio. Este proceso de selección se llevó a cabo con la ayuda del programa Epidat 3.4, utilizando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una potencia del 80%. Para el cálculo del tamaño muestral, se usó la variable adherencia terapéutico con un Odds ratio 3,43. Este cálculo dio como resultado 169 madres.

Los criterios de inclusión incluyeron encuestas con el consentimiento informado aceptado de madres que tienen hijos de 1 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud “Señor de los Milagros” con diagnóstico de anemia y prescripción de tratamiento antianémico, desde el mes de junio del 2019 a febrero del 2020. Se excluyeron las encuestas de madres con hijos diagnosticados fuera del periodo de tiempo, aquellos que no cumplían con el rango de edad especificado, y que no daban su consentimiento informado para participar.

### **Variabes e instrumentos**

En el presente estudio, se consideró como la variable independiente los factores asociados, en los cuales tenemos los factores de la madre: grado de instrucción, ocupación y estado civil; factor sociocultural de la madre: conocimientos de la anemia; factor del tratamiento: percepción de molestias por el uso del tratamiento, interrupción del tratamiento, mejorías con el uso del tratamiento y dificultades para la toma del tratamiento; y el factor del sistema de salud: Tiempo de espera, trato médico-paciente, información brindada y su entendimiento. Por otro lado, la variable dependiente adherencia al tratamiento antianémico, la

cuales se desglosa en baja adherencia, media adherencia, alta adherencia y no adherencia.

Para la recolección de datos, se utilizó la ficha de recolección de datos que fue previamente validada y respaldada por 9 expertos en la materia, tomado de la tesis publicada en el 2010, “Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo, 2010”. Los datos recopilados constan de 21 preguntas relacionadas al grado de adherencia al tratamiento y los factores asociados como: factor de la madre, factor del tratamiento, factor del sistema de salud, y factor sociocultural de la madre; las cuales tenían opción doble de respuesta (sí, no). En cuanto a los grados de adherencia, expertos docentes pediatras, concordaron que de 12 a 13 respuestas afirmativas establecían una adherencia alta, de 10 a 11 respuestas una adherencia media, de 8 a 9 respuestas una adherencia baja y de 7 a menos constituía la no adherencia.

### **Procedimientos**

Previo información sobre el trabajo de investigación y firma del consentimiento informado, se aplicó el instrumento que constó de una encuesta validada y anónima dirigida a las madres participantes. El tiempo de aplicación de la encuesta fue 20 minutos aproximadamente por cada participante.

### **Análisis estadístico**

Se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23 para analizar los datos. Se describió la prevalencia de los grados de adherencia al tratamiento antianémico y los factores asociados. Asimismo, se evaluó la asociación entre las variables independientes con la dependiente mediante la medida estadística de Odds ratio y se verificó la homogeneidad poblacional con la prueba de Chi cuadrado. Los datos se registraron en Excel para MacOS 11.0 para la presentación de las tablas.

### **Aspectos éticos**

El estudio fue autorizado por la jefatura del Centro de Salud “Señor de los Milagros” de Huaycán – Ate, el cual se efectuó considerando los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para las investigaciones médicas en seres humanos. Además, con respecto a los principios éticos que se respetaron fueron el comportamiento profesional, el cual se guardará los datos de los



pacientes sin derecho a duplicar. Confidencialidad el cual no se mostrarán los datos de los pacientes. Es por ello, que, según la bioética, se respetará la justicia en cuanto a los resultados, beneficencia y no maleficencia. La información recogida de dicho nosocomio se mantendrá de manera confidencial en base a que la ficha de recolección de datos no solicitará nombres de los pacientes ni se obtendrá los números telefónicos.

•Participación: se dió de forma voluntaria, brindando información verbal por parte del entrevistador y aceptado por medio de un previo consentimiento informado.

•Riesgos: no se produjo ningún tipo de riesgo para los estudiantes.

•Beneficios: no se proporcionó ningún beneficio de tipo personal, si bien quedó la gratitud por el apoyo al incentivo de mayor conciencia sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento antianémico.

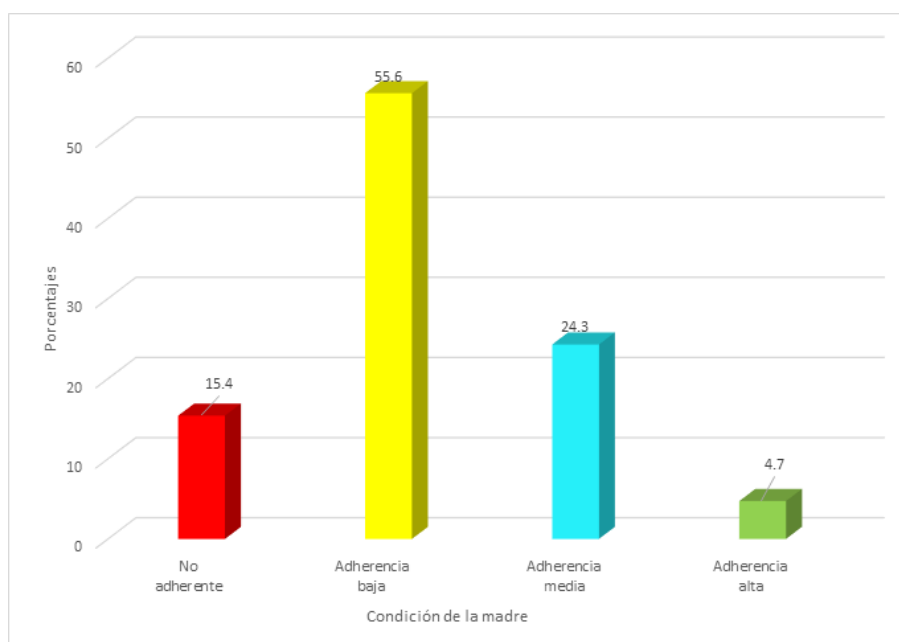
•Confidencialidad: la información originada a través de la encuesta es de carácter anónima, sin valorar datos personales para mayor confiabilidad.

## RESULTADOS

Según la Tabla 1, los grados de adherencia al tratamiento antianémico en niños de 1 a 3 años muestran que el 55,6% (94) tuvo una adherencia baja, seguido del 24,3% (41) con una adherencia media y el 4,7% (8) con una adherencia alta. Sin embargo, el 15,4% (26) no tuvo adherencia al tratamiento antianémico.

**Tabla 1.** Grados de adherencia al tratamiento antianémico en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud "Señor de los Milagros" Huaycán – Ate.

Nivel	n	%
Adherencia alta	8	4,7
Adherencia media	41	24,3
Adherencia Baja	94	55,6
No adherente	26	15,4
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>



**Figura 1.** Grados de adherencia al tratamiento antianémico en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud "Señor de los Milagros" Huaycán – Ate.

**Tabla 2.** Factores maternos asociados al grado de adherencia al tratamiento antianémico en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud “Señor de los Milagros” Huaycán – Ate.

	Adherencia				Total	Prueba estadística
	No adherente	Adherencia baja	Adherencia media	Adherencia alta		
<b>Grado de instrucción</b>						
Primaria	4 (14,3%)	16 (57,1%)	8 (28,6%)	0 (0%)	28 (100%)	
Secundaria	12 (11,4%)	54 (51,4%)	31 (29,5%)	8 (7,6%)	105 (100%)	$\chi^2=17,30$
Superior	10 (27,8%)	24 (66,7%)	2 (5,6%)	0 (0%)	36 (100%)	Sig=0,008
<b>Ocupación</b>						
Ama de casa	20 (13,4%)	84 (56,4%)	37 (24,8%)	8 (5,4%)	149 (100%)	
Empresaria	6 (60%)	4 (40%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)	$\chi^2=22,25$
Estudiante	0 (0%)	4 (50%)	4 (50%)	0 (0%)	8 (100%)	Sig=0,008
Profesional	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	
<b>Estado civil</b>						
Casada	10 (31,3%)	12 (37,5%)	8 (25%)	2 (6,3%)	32 (100%)	
Conviviente	14 (10,9%)	76 (58,9%)	33 (25,6%)	6 (4,7%)	129 (100%)	$\chi^2=12,70$
Soltera	2 (25%)	6 (75%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)	Sig=0,048
Total	26 (15,4%)	94 (55,6%)	41 (24,3%)	8 (4,7%)	169 (100%)	

**Tabla 3.** Factores socioculturales y de tratamiento asociados al grado de adherencia al tratamiento antianémico en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud “Señor de los Milagros” Huaycán – Ate.

	Adherencia				Total	Prueba estadística
	No adherente	Adherencia baja	Adherencia media	Adherencia alta		
<b>1. Considera Ud. que la anemia es una enfermedad grave en el niño</b>						
Si	26 (15,4%)	94 (55,6%)	41 (24,3%)	8 (4,7%)	169 (100%)	
<b>2. La anemia se cura solo con medicamentos que contienen hierro?</b>						
No	16 (14%)	62 (54,4%)	30 (26,3%)	6 (5,3%)	114 (67,5%)	$\chi^2=1,33$
Si	10 (18,2%)	32 (58,2%)	11 (20%)	2 (3,6%)	55 (32,6%)	Sig=0,722
<b>3. La anemia se cura con una alimentación rica en hierro?</b>						
No	0 (0%)	8 (66,7%)	2 (16,7%)	2 (16,7%)	12 (7,1%)	$\chi^2=6,46$
Si	26 (16,6%)	86 (54,8%)	39 (24,8%)	6 (3,8%)	157 (92,9%)	Sig=0,091
<b>4. El tratamiento de la anemia es por tiempo prolongado?</b>						
No	0 (0%)	10 (58,8%)	7 (41,2%)	0 (0%)	17 (1,01%)	$\chi^2=6,07$
Si	26 (17,1%)	84 (55,3%)	34 (22,4%)	8 (5,3%)	152 (89,9%)	Sig=0,108
<b>5. ¿Cuál de estos alimentos contiene más hierro?</b>						
Carnes y menestras	26 (15,4%)	94 (55,6%)	41 (24,3%)	8 (4,7%)	169 (100%)	



6. ¿Qué problemas ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento con sulfato ferroso?						
Estreñimiento	8 (10,8%)	94 (55,6%)	18 (24,3%)	6 (8,1%)	74 (43,8%)	
Diarrea	2 (25%)	62 (54,4%)	2 (25%)	0 (0%)	8 (4,8%)	$\chi^2=77,04$
Nauseas o vómitos	0 (0%)	32 (58,2%)	3 (42,9%)	2 (28,6%)	7 (4,14%)	Sig=0,000
Coloración negra de heces	14 (22,2%)	8 (66,7%)	13 (20,6%)	0 (0%)	63 (37,3%)	
Tinción de dientes	2 (11,8%)	86 (54,8%)	5 (29,4%)	0 (0%)	17 (10,1%)	
7. ¿Interrumpió el tratamiento por este motivo?						
No	13 (16,3%)	10 (58,8%)	18 (22,5%)	6 (7,5%)	80 (47,3%)	$\chi^2=2,82$
Si	13 (14,6%)	84 (55,3%)	23 (25,8%)	2 (2,2%)	89 (52,7%)	Sig=0,420
8. Considera que su niño está mejorando con el tratamiento						
No	6 (66,7%)	94 (55,6%)	3 (33,3%)	0 (0%)	9 (5,33%)	$\chi^2=22,31$
Si	20 (12,5%)	42 (56,8%)	38 (23,8%)	8 (5%)	160 (94,7%)	Sig=0,000
9. Su niño toma el sulfato ferroso sin ninguna dificultad?						
No	4 (25%)	4 (25%)	8 (50%)	0 (0%)	16 (9,5%)	$\chi^2=9,70$
Si	22 (14,4%)	90 (58,8%)	33 (21,6%)	8 (5,2%)	153 (90,5%)	Sig=0,021
10. Su niño come alimentos ricos en hierro sin ninguna dificultad?						
No	2 (15,4%)	8 (61,5%)	3 (23,1%)	0 (0%)	13 (7,7%)	$\chi^2=0,76$
Si	24 (15,4%)	86 (55,1%)	38 (24,4%)	8 (5,1%)	156 (92,3%)	Sig=0,858
11. ¿Le resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días?						
No	12 (16%)	34 (45,3%)	25 (33,3%)	4 (5,3%)	75 (44,37%)	$\chi^2=7,28$
Si	14 (14,9%)	60 (63,8%)	16 (17%)	4 (4,3%)	94 (55,6%)	Sig=0,064

**Tabla 4.** Factor del sistema de salud asociado al grado de adherencia al tratamiento antianemico en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud "Señor de los Milagros" Huaycán – Ate.

	Adherencia				Total	Prueba estadística
	No adherente	Adherencia baja	Adherencia media	Adherencia alta		
12- ¿Le dieron información sobre la enfermedad de su niño?						
Si	26 (15,4%)	94 (55,6%)	41 (24,3%)	8 (4,7%)	169 (100%)	
13- Le dieron información sobre el tratamiento de la anemia de su niño?						
Si	26 (15,4%)	94 (55,6%)	41 (24,3%)	8 (4,7%)	169 (100%)	
14- Le hablaron sobre los alimentos ricos en hierro?						
Si	26 (15,4%)	94 (55,6%)	41 (24,3%)	8 (4,7%)	169 (100%)	
15. ¿La información dada fue fácil de entender?						
No	4 (28,6%)	10 (71,4%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (8,3%)	$\chi^2=6,84$
Si	22 (14,2%)	84 (54,2%)	41 (26,5%)	8 (5,2%)	155 (91,7%)	Sig=0,077
16. ¿Responden a todas sus dudas?						
No	2 (28,6%)	3 (42,9%)	2 (28,6%)	0 (0%)	7 (4,1%)	$\chi^2=1,44$
Si	24 (14,8%)	91 (56,2%)	39 (24,1%)	8 (4,9%)	162 (95,8%)	Sig=0,696

17. Considera Ud. ¿Que la información dada ayudará a su niño con el tratamiento?						
Si	26 (15,4%)	94 (55,6%)	41 (24,3%)	8 (4,7%)	169 (100%)	
18. ¿Le dieron un buen trato?						
No	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (3,56%)	$\chi^2=3,24$
Si	24 (14,7%)	90 (55,2%)	41 (25,2%)	8 (4,9%)	163 (96,44%)	Sig=0,356
19. Considera Ud. ¿Qué le faltaron el respeto en algún momento?						
No	24 (14,8%)	89 (54,9%)	41 (25,3%)	8 (4,9%)	162 (95,9%)	$\chi^2=3,27$
Si	2 (28,6%)	5 (71,4%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (4,2%)	Sig=0,352
20. Usted falta a los controles de su niño porque su casa está lejos de la posta?						
No	20 (14,9%)	73 (54,5%)	33 (24,6%)	8 (6%)	134 (79,3 %)	$\chi^2=2,37$
Si	6 (17,1%)	21 (60%)	8 (22,9%)	0 (0%)	35 (20,7%)	Sig=0,500
21. Considera usted que se demoran mucho en atenderla?						
No	4 (7,3%)	28 (50,9%)	21 (38,2%)	2 (3,6%)	55 (32,6%)	$\chi^2=10,53$
Si	22 (19,3%)	66 (57,9%)	20 (17,5%)	6 (5,3%)	114 (67,5%)	Sig=0,015

## DISCUSIÓN

En el presente estudio, donde se buscó determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento anti anémico en niños de 1 a 3 años, se registró que el 15.4% de niños no tienen adherencia al tratamiento prescrito. Estos hallazgos guardan similitud con los resultados obtenidos según la OMS2, quien refiere una falta de adherencia a cualquier tratamiento farmacológico entre el 15% y 93%. Por otro lado, podemos afirmar que nuestra adherencia es bastante alta, sin embargo, pertenecen a una adherencia media, lo que se traduce a que las madres cumplen los mínimos requisitos prescrito por el personal de salud.

Sabemos que la adherencia al tratamiento es verdadero problema de salud pública, por lo que las intervenciones para eliminar las barreras a la mala adherencia terapéutica deben ser prioritarios para mejorar la salud de la población<sup>(9,15)</sup>. En el estudio publicado por Díaz E., los factores asociados a la adherencia al tratamiento anti anémico en menores de 3 años están relacionados con la ausencia del cuidador en un 58% y con un 44% en la falta de asistencia de los servicios de salud<sup>(18)</sup>. Asimismo, es más difícil y complejo la adherencia al tratamiento cuando los la prescripción del tiempo es largo y con tomas diarias, ya que requiere del esfuerzo, tiempo, conocimientos sobre el tratamiento, de la madre o cuidadora<sup>(8,16)</sup>. El presente

estudio evidenció que varios factores maternos, como el haber cursado estudios secundarios, la ocupación ama de casa y el estado civil conviviente, mostraron mayor nivel de adherencia de grado medio y bajo ( $p<0.05$ ). Así mismo se observa que la educación de la madre y la cercanía al niño, contribuyen a un mejor tratamiento de la anemia<sup>(10,16)</sup>.

Cuando se considera el factor sociocultural y de tratamiento asociado con la adherencia del tratamiento antianémico (tabla 3), hallamos que todas ellas coinciden en que es una enfermedad grave y que las carnes y menestras son los alimentos más rios en hierro. Además, solo 55 madres afirmaron que la anemia se cura únicamente con hierro; seguido de la gran mayoría (157 madres) que sostiene que solo es necesario una alimentación basada en hierro y 152 madres afirman que el tratamiento es prolongado. Por otro lado, en relación a los factores de tratamientos, se hallaron efectos secundarios, como el estreñimiento y coloración negra de las heces, en base a ello, el 52% de madres suspendieron el tratamiento. Por otro lado, el 94% de madres sí considera que su niño está mejorando con el tratamiento; de los cuales el 90% de ellos toma el hierro sin dificultad, no obstante, para el 55% de madres les resulta difícil preparar alimentos ricos en hierro todos los días. Otros estudios tienen resultados similares<sup>(210)</sup>. Todas estas asociaciones descritas



corresponden al tipo de adherencia bajo.

En los factores del sistema de salud asociado a la adherencia del tratamiento anti anémico (tabla 4) observamos que, en cuanto a información que se le proporciona a la madre, si hay adherencia al conocimiento de la enfermedad, al tratamiento de la anemia de su niño, que la información fue de fácil entendimiento, que respondieron todas sus dudas y sobre que alimentos son ricos en hierro y está segura que toda esa información ayudara al proceso de recuperación de su hijo. Las adherencias en todos esos factores de información mayormente fueron de baja categoría. Por otro lado, el trato recibido por las madres fue buena, no hubo falta de respeto en ningún momento, que la mama no falta al control de su niño pese a la distancia y que si considera que demoran mucho en atenderla (todas adherencias entre baja y media)  $p < 0.05$ . Varias investigaciones han tenido similares hallazgos<sup>(13,14,18)</sup>. Para mejorar la adherencia hay estrategias como, simplificación de los esquemas de tratamiento, sesiones de consejería, sistemas de recordatorios, supervisión e incentivos al personal de salud, terapia de familia, terapia psicológica y seguimiento telefónico<sup>(19)</sup>.

Actualmente la disposición es combinar más de una para reforzar el mensaje e incrementar el impacto. Para nuestro caso de anemia, las opciones serían la

**Contribuciones de autoría:** ILOH participó en la conceptualización, investigación, metodología, recursos y redacción del borrador original. LEPE participó en la conceptualización, metodología y asesoramiento del borrador original.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

intervención educativa comunicacional, la participación de la familia, comunidad y el reforzamiento del monitoreo, supervisión y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia<sup>(17,18)</sup>. Consideramos que en este estudio algunos valores encontrados tienen discrepancias en cuanto a su nivel de significación, por ello es necesario realizar otros estudios analíticos y con muestras más representativas que nos permitan encontrar los factores según cada contexto.

## CONCLUSIONES

1. No hay total adherencia al tratamiento prescrito en 15.4% de las madres.
2. El grado de instrucción secundaria y la ocupación ama de casa son las características de las madres que mayor adherencia muestran (baja y media).
3. Sobre el conocimiento de las madres sobre la anemia, mostraron mayor grado de adherencia:
  - Que es una enfermedad grave.
  - Son importantes el tratamiento por tiempo prolongado y alimentos ricos en hierro.
  - El niño mejora con el tratamiento.
4. Sobre factores asociados, mostraron mayor grado de adherencia:
  - Recibe información fácil de entender.
  - Le dieron un buen trato sin falta de respeto
  - No acude a control del niño por la lejanía de su domicilio.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Recibido:** 24 de Enero, 2024.

**Aprobado:** 11 de Abril, 2024.

**Correspondencia:** Imelda Lourdes Oscanoa Huamán.

**Dirección:** Calle Guadalupe 555. Condominio Depa + Club Huachipa, Ate, Lima-Perú.

**Teléfono:** (+51) 986099174 - 993618741

**Correo electrónico:** [imilourdes@hotmail.com](mailto:imilourdes@hotmail.com)



## REFERENCIAS

1. Castro J, Chirinos D. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2019;25(3):p.01-11.
2. World Health Organization. Anemia women and children. Washington D.C.: WHO, The Global Health Observatory; 2022.
3. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) [Internet]. BM. 2019. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>
4. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1. Gob.pe. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
5. Lovera L, Villota M. Nutritional status and nutritional support strategies in Pediatric Intensive Care Cali-Colombia. *Enferm Glob*. 2023;22(1):204–14. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/en\\_1695-6141-eg-22-69-193.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/en_1695-6141-eg-22-69-193.pdf)
6. Powers J, Margaret B, Jean R, Mahoney D, Buchaman G, Thompson D. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia. *The Journal of Pediatrics*. 2020; 2019(202-208). DOI: 10.1016/j.jpeds.2019.12.040.; p. 202-208. DOI: [10.1016/j.jpeds.2019.12.040](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.040).
7. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención Primaria*. 2009; 41(6): p. 342-348. DOI: [10.1016/j.aprim.2008.09.031](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031).
8. MINSA. Situación actual de la anemia materno infantil en el Perú, 2021; MINSA; 31; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ensap/2021>
9. Vegas D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de Anemia en niños menores de 3 años, Piura 2023. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA. Edu.pe. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131158/Vegas\\_ADL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131158/Vegas_ADL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Cruz E, Arribas C, Pérez M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. *Revista Progaleno*. 2019; 2(3): p. 175-189.
11. Silva M, Retureta E, Panique N. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. *Rev electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta*. 2015. 40(1); disponible en: <http://revzoiolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110/186>.
12. Contreras J, Díaz D, Margfof E, Vera H, Vidales O. Anemia ferropénica en niños. 2017;3(3):55–64, disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241/2405>
13. Aparco J, Huaman L. Recomendaciones para intervención con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú; 2017; 34(4):709–15; disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_a](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_a)
14. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios sentinela; *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2016; 19(3):539–53, disponible en: <https://www.scielo.br/ijrbepid/a/T99CfvB5ZtdhmMGtDyQ5>
15. Bordato A, Nielsen V, Norton E. Adherencia al tratamiento en niños y adolescentes. *Medicina Infantil*, 2017; Vol. XXIV N° 2, 155-159, disponible en: [https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv\\_2\\_155.pdf](https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_155.pdf)
16. Trelles SCVM. Impacto y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de Perú; *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*; 2019;6(1):148–50; disponible en : <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sc>
17. Aguirre C. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO LIBRE, 2022. TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA. UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1335/TRABAJO%20ACADEMICO-AGUIRRE%20AZA%20c3%91ERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Díaz E. Factores asociados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en niños menores de 3 años con anemia. Centro de Salud Bagua, 2022. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en enfermería. UNIVERSIDAD POLITÉCNICA AMAZONICA. Disponible en: [https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/261/Tesis\\_D%EDaz\\_Ch%Elvez\\_Elmer\\_No%EF9.pdf?sequence=4](https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/261/Tesis_D%EDaz_Ch%Elvez_Elmer_No%EF9.pdf?sequence=4)