



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento
de anemia infantil en un centro de salud de Lima-2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Montellanos Rivas, Rocio Isabel (orcid.org/0009-0006-8979-9198)

ASESORES:

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106X)

Dra. Meneses La Riva, Monica Elisa (orcid.org/0000-0001-6885-9207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima -2024", cuyo autor es MONTELLANOS RIVAS ROCIO ISABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ DNI: 10061458 ORCID: 0000-0002-4187-106X	Firmado electrónicamente por: CMERCADOM el 08- 08-2024 19:45:59

Código documento Trilce: TRI - 0845491

Declaratoria de originalidad de la autora



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MONTELLANOS RIVAS ROCIO ISABEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima -2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ROCIO ISABEL MONTELLANOS RIVAS DNI: 44303471 ORCID: 0009-0006-8979-9198	Firmado electrónicamente por: RMONTELLANOSRIV el 02-08-2024 12:02:16

Código documento Trilce: TRI - 0845490

Dedicatoria

A mis padres, quienes con su amor y sabios consejos han sido mi inspiración constante. Esta meta alcanzada es también de ustedes.

Agradecimiento

A la Dra. Celia Mercado Marrufo por su guía, paciencia y valiosas enseñanzas que han sido esenciales para la culminación de la presente tesis, a la Dra. Mónica Meneses La Riva, por su invaluable asesoría y orientación las cuales han sido cruciales para mejorar la calidad de este trabajo.

A todos los docentes que formaron parte de mi etapa de aprendizaje, por compartir su sabiduría y experiencia. Cada uno de ustedes ha dejado una huella en mi formación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad de la autora.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES.....	37
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS.....	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de la gestión del servicio de nutrición.....	22
Tabla 2. Niveles de gestión del servicio de nutrición por dimensiones	23
Tabla 3. Niveles de adherencia al tratamiento de la anemia.....	24
Tabla 4. Niveles de adherencia al tratamiento por dimensiones.....	25
Tabla 5. Prueba de normalidad de gestión del servicio y adherencia	26
Tabla 6. Correlación entre gestión del servicio y adherencia.....	27
Tabla 7. Correlación entre calidad de atención y adherencia	28
Tabla 8. Correlación entre accesibilidad de servicios y adherencia.....	29
Tabla 9. Correlación entre seguimiento y adherencia al tratamiento	30
Tabla 10. Correlación entre tratamiento de efectos secundarios y adherencia ...	31

Resumen

Esta investigación esta alineada con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 denominado salud y bienestar, cuyo objetivo es determinar la relación de la gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima-2024. Metodología es de tipo básica, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional, de corte transversal, con una muestra de 82 madres. El análisis de normalidad reveló que las variables en cuestión y sus dimensiones tienen una distribución no normal ($p < 0,05$). En consecuencia, se usó una prueba no paramétrica como lo es Rho de Spearman. Asimismo, la prueba de hipótesis arrojó que existe relación entre gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia ($p = ,001 < 0,05$), entre accesibilidad a los servicios y adherencia al tratamiento de anemia ($p = ,018 < 0,05$), entre tratamiento de efectos secundarios y adherencia al tratamiento de anemia ($p = ,000 < 0,05$). Sin embargo, no existe relación entre calidad de atención del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia ($p = ,959 > 0,05$), tampoco la hay entre seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia ($p = ,607 > 0,05$). Concluyó que existe una relación positiva y débil entre gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia (rho de Spearman = ,373).

Palabras clave: anemia ferropénica, ciencias de la nutrición infantil, gestión alimentaria.

Abstract

This research is aligned with Sustainable Development Goal 3 called health and well-being, whose objective is to determine the relationship between nutrition service management and adherence to treatment of childhood anemia in a health center in Lima-2024. Methodology is basic, quantitative approach, non-experimental design, descriptive correlational level, cross-sectional, with a sample of 82 mothers. The normality analysis revealed that the variables in question and their dimensions have a non-normal distribution ($p < 0.05$). Consequently, a nonparametric test such as Spearman's Rho was used. Likewise, the hypothesis test showed that there is a relationship between nutrition service management and adherence to anemia treatment ($p = .001 < 0.05$), between accessibility to services and adherence to anemia treatment ($p = .018 < 0.05$), between treatment of side effects and adherence to anemia treatment ($p = .000 < 0.05$). However, there is no relationship between quality of care of the nutrition service and adherence to anemia treatment ($p = .959 > 0.05$), nor between follow-up and adherence to anemia treatment ($p = .607 > 0.05$). It concluded that there is a positive and weak relationship between nutrition service management and adherence to anemia treatment (Spearman's $\rho = .373$).

Keywords: iron deficiency anemia, child nutrition sciences, food management.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) contempla la anemia como un desafío a la salud pública, que impacta principalmente a los infantes y gestantes, según este organismo casi el 50% que tienen menos de 5 años tiene anemia (40%). A su vez, África y Asia Sudoriental, con más de 106 millones de mujeres y 103 millones de niños y niñas en el continente, mientras que para el segundo caso son cerca de 83 millones de niños y niñas afectadas (Karami et al., 2022).

La disminución de la anemia es una prioridad mundial, por ello la OMS (2018) la considera como parte de una de las seis metas mundiales para el 2025 que orientan a los países para establecer sus metas nacionales, ayudando a diseñar políticas y programas nacionales, así como estimar los recursos necesarios para su implementación; estas metas plantean acciones y estrategias que deben tenerse en cuenta al desarrollar las políticas de salud, entre los cuales se encuentra el tema de anemia, y deberán ajustarse según las necesidades de cada país y abarcan el fomento de la lactancia, prevención y manejo de la desnutrición, promoción de una alimentación saludable, acceso a servicios de salud adecuados.

La OMS (2020) plantea directrices para el tratamiento de la anemia infantil, diseñadas para asistir a los países miembros en la toma de decisiones siendo estas respaldadas científicamente. Con estas directrices la OMS en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) buscan cumplir con los “Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)” sobre todo el ODS 2 y 3 que dan prioridad a la salud en todo grupo etario haciendo énfasis en la población infantil (OPS, s.f.).

Gonzales et. al (2021) toma en cuenta el “Informe de grupo de estudio ANEMIA FERROPÉNICA” en donde se determina que la principal terapia contra la eritropenia es la administración de hierro por vía oral, a pesar de los años transcurridos de la publicación del informe, esta sigue siendo la primera opción de tratamiento. Como resultado de una reunión entre la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización de las Naciones Unidas (OMS, 2001), se publicó el documento titulado “Anemia por

deficiencia de hierro: Evaluación, Prevención y Control. Una guía para directores de programas” en donde se analizan estrategias para evitar un bajo nivel de hemoglobina centrados en la alimentación como son: los ajustes o cambios en la dieta, enriquecimiento de alimentos de acceso al público en general, y cronograma para la administración de hierro por vía oral, así también se incluyen pautas para monitorizar y evaluar las intervenciones realizadas, para lograr una adherencia adecuada.

Por otro lado, la medición de ferritina sirve para evaluar las reservas de hierro, facilitando una detección temprana de la deficiencia de este nutriente. Evitando complicaciones severas, facilitando la selección de acciones apropiadas que requieren seguimiento y evaluación de los impactos de los programas (OMS, 2020). Así mismo, se han emitido directrices sobre los nuevos límites para diagnosticar anemia en todos los grupos etarios, en el caso de niños se considera anemia a una determinación de hemoglobina menor o igual a 10.5 g/dl, los que a la fecha aún no se implementan en todos los países, como también los enfoques para abordar las causas, elementos de riesgo y disparidades ligados a la anemia, todo en el marco de mejorar la identificación, prevención y manejo de esta condición; para ello se necesita de un sistema eficiente que incluya los determinantes sanitarios, la adherencia terapéutica y evaluar el rendimiento del programa (OMS, 2024)

En el ámbito nacional, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 43.1% de los habitantes de menos de tres años presentó anemia, comparado con el año 2022 se nota un incremento en 0.7 por ciento (INEI, 2023). Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú (Minsa), tomando en cuenta las directrices emitidas por la OMS, ha desarrollado un Plan Multisectorial 2024-2030, de aplicación obligatoria a nivel nacional. Los objetivos priorizados son: asegurar el acceso a una asistencia sanitaria integral, mejorar el acceso a alimentos altos en hierro y fomentar la educación alimentaria saludable, desarrollar estrategias de comunicación con el objetivo de reducir y prevenir la anemia, implementar procedimientos de seguimiento como evaluación periódica de las iniciativas claves en reducción de la anemia. El plan enfatiza una serie de actividades claves para abordar el problema, como son: asegurar la atención hasta lograr la recuperación del paciente a través del personal de salud especializado, asegurando el

abastecimiento de hierro hasta el fin de este, a través del cumplimiento oportuno del esquema de tratamiento (Minsa, 2024a).

El Minsa emitió la NTS N°213-MINSA/DGIESP-2024, la cual incluye medidas para diagnósticos temprano, suplementación de hierro, fortificación de alimentos y educación sobre hábitos nutricionales adecuados, la cual debe aplicarse obligatoriamente en todos los establecimientos sanitarios, con el objetivo de lograr el compromiso con el tratamiento y una recuperación oportuna. (R.M. N°251-2024/Minsa, 2024)

Estudios como el de Oscanoa y Podestá (2024) se han ocupado de ese problema, encontrándose que solo el 4,7% de niños exhibe una alta adherencia y un 15,4% presenta no adherencia. Además, se anotó una mayor adherencia en madres con educación secundaria completa, amas de casa y en buena relación con su pareja. Esto último facilita que la información sea asimilada, el trato respetuoso con las brigadas de intervención educativa.

A nivel local, la Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Norte (DIRIS-LN) aprobó la R.D. N°179-2024-MINSA/DIRIS.LN/1 (2024), “Plan de Trabajo Anual de la ESANS, 2024”, entre todos los temas a abordar enfatizan la profilaxis y el tratamiento de la eritropenia materno-infantil como parte de cumplir las metas de la OMS y los indicadores de desempeño (DIRIS-LN,2024).

En el contexto de la realidad del establecimiento de salud se presentó el “Plan de Trabajo Anual - Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable”, este va alineado a las estrategias brindadas por la OMS y el MINSA, cuyo objetivo específico es contribuir al descenso de la anemia en menores de hasta 36 meses, mediante diversas actividades como son: 1. Identificación oportuna de los niños con anemia mediante el dosaje de hemoglobina, 2. Iniciar de forma oportuna el tratamiento, de manera consecutiva y cumpliendo el esquema de suplementación, 3. Realizar visitas domiciliarias o tele monitoreo del tratamiento de anemia. Con los objetivos y actividades priorizados se busca mejorar el cumplimiento terapéutico y con ella lograr una recuperación total de los niños diagnosticados con anemia durante el año en mención.

Por consiguiente, se presentó como problema general: ¿Cuál es la relación de la gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima-2024? y como problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil? ¿Cuál es la relación entre la accesibilidad de los servicios y adherencia al tratamiento de anemia infantil? ¿Cuál es la relación entre el tratamiento de los efectos secundarios y adherencia al tratamiento de anemia infantil? ¿Cuál es la relación entre el seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia infantil?

Esta investigación se justificó en lo teórico, porque incrementará los conocimientos respecto a la gestión de los servicios de nutrición con respecto al cumplimiento terapéutico del tratamiento de anemia que tienen que ver tanto con el consumo del tratamiento, alimentos ricos en hierro, asistencia a sus citas, entre otros y con ello disminuir la frecuencia de anemia en niños, además de servir de base para futuras investigaciones. En cuanto a la justificación práctica brindó información útil para el diseño de intervenciones destinadas a maximizar el bienestar de los más vulnerables. Con respecto a la justificación metodológica, se emplearon cuestionarios válidos y confiables para futuras investigaciones.

Para esta tesis se considera como objetivo general: Determinar la relación de la gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima-2024. Por ello, los objetivos específicos son: Determinar la relación entre la calidad de la atención del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil. Además, identificar la relación entre la accesibilidad a los servicios y adherencia al tratamiento de anemia infantil. También determinar la relación entre el tratamiento de los efectos secundarios y adherencia al tratamiento de anemia infantil. Finalmente, identificar la relación entre el seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia infantil.

En la investigación se realizó una búsqueda exhaustiva de información para respaldar el proyecto, no se encontraron estudios directamente relacionados con las variables, pero se identificaron antecedentes que comparten aspectos similares en sus dimensiones.

A nivel internacional, Balcha et al. (2023) tuvieron el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las madres y su adherencia al tratamiento contra la anemia de sus hijos en Etiopía. Indagación cuantitativa y de corte transversal, con análisis de regresión. El 44,9% tuvo un nivel bueno de conocimiento de anemia, mientras que el 52,7% mostró una buena adherencia. Las mujeres dentro del grupo etario de 15 a 19 años, que acuden a una institución educativa, alcanzaron un buen nivel de conocimiento, lo que también se relacionó con su adherencia al tratamiento ($p=,000<0,05$). Se concluye que se trata de variables interdependientes entre sí. Además, deben desplegarse esfuerzos complementarios para el incremento del conocimiento de la anemia y la adherencia a sus estrategias de prevención.

Por su parte, Santana y Sena (2023) elaboró una tesis en República Dominicana, con el propósito de encontrar la relación entre factores asociados y adherencia en el tratamiento con suplementación de hierro y ácido fólico. La metodología ha sido descriptiva y transeccional, contando con una muestra de 51 participantes. Sus resultados fueron como sigue: la adherencia al tratamiento llegó al 45,1% exhibe adherencia y opina que se recibe una buena calidad de atención, el 84,3% de los adherentes está libre de anemia. En conclusión, entre V1 y V2 sí existe relación.

Ahora bien, Harada et al. (2022) en Jordania, realizaron una investigación, cuya finalidad fue determinar la adherencia al tratamiento de anemia según las directrices de la UNRWA en niños con niveles de anemia moderada y severa. La muestra consistió en 717 niños de 1 año y el diseño del estudio fue retrospectivo observacional. Se analizaron los registros médicos de los menores en el año 2018, así mismo la adherencia se midió a través de la cantidad de visitas al centro de salud y la suplementación en los infantes. Posteriormente, tras 1 mes de realizar la suplementación con hierro y la primera visita al establecimiento, se observó un 80% de adherencia a las directrices y un 83.7% mejoraron su hemoglobina, sin embargo, desde la tercera visita de seguimiento se fue reduciendo progresivamente llegando al 34.4%. con respecto a la adherencia por parte de los pacientes. Concluyen que este resultado puede deberse a visitas innecesarias al establecimiento, además que al mejorar el nivel de hemoglobina (anemia leve) disminuían su asistencia al

consultorio. Es urgente implementar acciones que mejoren la asistencia a las citas reduciendo visitas innecesarias en atención primaria.

Del mismo modo, Creary et al. (2020) tuvieron el objetivo de evaluar la relación entre adherencia al tratamiento de la anemia y la dosis de hidroxiurea en Estados Unidos. Ha sido un estudio cuantitativo y de corte transversal, con una muestra de 45 pacientes. Los resultados fueron como sigue: A los participantes con mayor exposición se les prescribió una dosis más alta (27,2 vs. 24,4 mg/kg/día, $p=,002$) y tuvieron mejor adherencia (0,92 vs. 0,71, $p<0,01$) en comparación con los participantes menos expuestos. Una mayor exposición se relacionó con una mayor hemoglobina fetal ($p=0,04$) y volumen corpuscular medio ($p=0,02$). Luego, se concluyó que una mayor exposición a la hidroxiurea se relaciona con mejores patrones hematológicos en el entorno de mayores ingresos.

De forma similar, Quisel et al. (2020) se interesaron por la relación entre el comportamiento de seguimiento del personal sanitario y la adherencia al tratamiento en algunas ciudades de los Estados Unidos. Indagación científica que respondió al diseño cuantitativo, descriptivo y 8 553 casos muestreados. Obtuvieron que había mayores probabilidades que, las personas a las que se les hizo seguimiento de sus horas de sueño, caminata, peso y dieta, tuvieran una mayor adherencia al tratamiento prescrito (OR= 1,33 IC del 95% 1,20-1,36). Concluyeron que existe una asociación positiva entre estas dos variables.

Asimismo, se tiene como antecedentes nacionales: Pinillos (2024) se interesó por establecer la relación entre calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años en un nosocomio trujillano. Este es un estudio cuantitativo y descriptivo de corte transeccional, con 100 sujetos encuestados. Se obtuvo, gracias a las tablas cruzadas que la buena calidad de consejería nutricional se corresponde con el 100% de la adherencia, mientras que regular calidad de consejería se relaciona con el 58,3% de la inadecuada adherencia al tratamiento. También se obtuvo un p-valor de 0,000 y un coeficiente rho de Spearman igual a 0,401. Se concluyó que entre las variables en cuestión existe una correlación positiva y leve.

A su vez, Vásquez-Salazar (2024) quiso aportar evidencias de la relación entre accesibilidad a los servicios de salud y adherencia al tratamiento en pacientes de un distrito de Lima este. Ese fue un estudio cuantitativo donde fue necesario encuestar a 80

participantes. Por medio de las tablas cruzadas se supo que aquellos que tienen un acceso de nivel medio al servicio sanitario manifiestan una adherencia al tratamiento en un 42,5%. Gracias a la prueba de hipótesis se supo que existe un p-valor de 0,038 y un coeficiente rho de Spearman igual a 0,739. Se concluyó que entre estas variables existe una correlación alta.

Ahora bien, Dipaz (2023) en Lima tuvo como objetivo general, encontrar la asociación entre la adherencia y la calidad de consejería nutricional. En lo metodológico, fue una indagación cuantitativa, contando con la participación de 80 personas. Sus resultados fueron como sigue: el 57.5% de los participantes denota un nivel bueno de la calidad de la consejería nutricional y el 50% posee en adherencia al tratamiento nivel regular y el 50% restante obtuvo un nivel adecuado. Sus resultados inferenciales permitieron conocer que las variables se relacionan entre sí, con un p-valor de $0.00 < 0.05$. En conclusión, existe relación entre V1 y V2.

Del mismo modo, Masías (2023) llevaron a cabo una indagación bajo las premisas cuantitativas acerca de la relación entre gestión del servicio y satisfacción del usuario en un nosocomio de Sullana. Los resultados fueron como sigue: la gestión del servicio motivó una percepción moderada del 51,4%, mientras que la satisfacción del usuario fue poco satisfecho y satisfecho, con el 44,6% en cada caso respectivamente. También el p-valor hallado fue 0,000 y una r de Pearson igual a 0,711. Por consiguiente, se concluyó que existe una correlación positiva y alta entre las variables en cuestión.

A su turno, Palomino y Calderón (2023) realizaron un estudio en el Callao, la meta fue investigar la correlación entre la asociación de factores y la adherencia al tratamiento con hierro en niños pequeños de cinco años. El estudio es no experimental, la muestra fue de 36 madres cuyos niños tenían anemia. Los resultados indicaron que, el 55% de los niños presentó una tolerancia regular al medicamento, 47% tiene percepción regular sobre la calidad de atención brindada y más del 90% de las madres no siguen el tratamiento. Se concluye que hay una relación entre las variables implicadas en el propósito general.

Por otro lado, Gutiérrez (2022) en Lima, con el objetivo de determinar la atención meritoria y la adherencia al tratamiento. En lo metodológico, se ha

enfocado en lo cuantitativo y se tuvo una muestra de 40 participantes. Sus resultados fueron que el 32.8% tienen un nivel medio en la calidad de atención y el 34.4% tuvo un nivel medio de adherencia al tratamiento. Sus resultados inferenciales permitieron conocer que las variables se relacionan entre sí ($p=0.00<0.05$). En conclusión, existe relación entre los fenómenos comprendidos en el objetivo general.

De igual forma, Maldonado (2021) quiso ponderar la relación entre gestión del servicio de nutrición y satisfacción del usuario interno en un hospital de Chiclayo. Este ha sido un estudio cuantitativo y descriptivo, con 113 participantes sondeados. Se obtuvo que la gestión del servicio nutricional fue percibida como moderada (75,2%), mientras que la satisfacción del usuario se ubicó en el nivel de poca satisfacción (71,7%), el análisis bivariado arrojó un p-valor de 0,000 y una r de Pearson igual a 0,828. Se concluyó que entre estas variables existe una correlación positiva y alta, donde a mejor gestión del servicio, mayor será la satisfacción del usuario de las instalaciones hospitalarias.

Igualmente, Peña-Arbieto (2021) tuvo el objetivo de establecer el grado de relación entre los efectos secundarios de la suplementación con hierro y la adherencia al tratamiento en Abancay. Luego, 56 participantes respondieron a ambos cuestionarios con lo que se supo que el 25,0% exhibió efectos secundarios frecuentes y una mala adherencia, 17,9% efectos momentáneos y una buena adherencia al tratamiento, 14,3% sin efectos y regular adherencia. Además, un p-valor igual a 0,004 y un rho negativo y leve de -0,355. Se concluyó que la relación entre variables era negativa, con lo que, si el valor de la variable X es mayor, entonces el valor que adopte la variable Y será menor.

La gestión del servicio de nutrición es fundamental para abordar eficazmente la adherencia al tratamiento de anemia. Para tratar este tema el fundamento teórico con respecto a la primera variable de este estudio puede sustentarse en la teoría de la gestión por procesos. Este abordaje se basa en la identificación, análisis y optimización de los procesos, estos procesos abarcan desde que el paciente acude al establecimiento hasta el seguimiento postratamiento dentro del contexto de salud (Beltrán et al., 2018). A su vez, Puertas et al. (2020) indica que la gestión aborda la

complejidad y la incertidumbre al establecer estructuras y previsibilidad en una situación, siendo crucial que se adapten al cambio para su crecimiento.

Asimismo, se ha referido que la gestión de salud es el conjunto de procesos orientados a garantizar la provisión de servicios accesibles. Esto implica la implementación de estrategias para mejorar la calidad de la atención médica, promoviendo la seguridad del paciente (Vaz y Araujo, 2023). Además, la gestión de salud incluye el seguimiento y monitoreo continuo de los servicios y la evaluación de su eficacia, así como el manejo adecuado de efectos adversos mediante la identificación, prevención y respuesta oportuna a situaciones que puedan afectar negativamente la salud de los pacientes. (Alum et al., 2023).

La variable gestión del servicio de nutrición está compuesta por cuatro dimensiones: la primera dimensión es la calidad de la atención del servicio de nutrición, la cual es conceptualizada como la medida en la cual los servicios de salud contribuyen a alcanzar resultados deseados, alineándose con los conocimientos profesionales actuales (OMS, 2020). En otras palabras, la calidad es la capacidad de los servicios de salud para brindar resultados positivos y acordes con los estándares profesionales vigentes. Este enfoque destaca la importancia de que la atención médica sea efectiva, segura y basada en la evidencia científica más reciente. Para garantizar una atención de calidad, los servicios asistenciales deben cumplir con ciertos estándares lo que implica reducir los tiempos de espera y evitar retrasos que puedan perjudicar al paciente.

También se refiere a la capacidad de satisfacer las necesidades de salud de las personas mediante la aplicación de las mejores prácticas, principios éticos y conocimientos científicos. Esto implica garantizar la equidad y el bienestar para todos, prestando especial atención a la diversidad y a aquellos en situación de vulnerabilidad (Alum et al., 2023). La atención de calidad se caracteriza por la seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo. Mejorar la calidad de la atención requiere transformar y fortalecer los sistemas de salud, asegurando la disponibilidad adecuada de servicios y una gestión eficaz y organizada (INEI, 2019). El tiempo de espera, considerado como aquel transcurrido desde que llegó a la cita hasta que lo atienden, es uno de los factores asociado

directamente con la satisfacción del usuario (Bedoya et al., 2022). Otro factor que se toma en cuenta está constituido por las expectativas del usuario (Febres y Mercado, 2020). Se establece que se debe garantizar el acceso tanto de los bienes como de la información brindada sin discriminación, esta información debe ser comprensible, clara y estar disponible en cualquier medio (Cruz et al., 2023).

La accesibilidad a los servicios como segunda dimensión, es la capacidad de todas las personas para acceder a servicios de salud sin discriminación, independiente de su ubicación geográfica, situación económica o cultural. No es suficiente que tengan acceso al centro de salud, sino que también deben contar con las posibilidades de costear el desplazamiento hacia la atención o de no dejar recibir ingresos al acudir al servicio. Esto implica no únicamente la presencia física de los servicios de salud, sino también que conlleve un gasto adicional para llegar al mismo y que dificulten el acceso a la atención médica. (Carballo, 2022)

El concepto de accesibilidad se estableció como accesibilidad a la manera en que los servicios de salud llegarían a la población, siendo un desafío relacionado con barreras como las geográficas, relacionadas con la distancia física o aquellas elaboradas por las personas, las divergencias culturales entre el personal de los servicios y la población pueden obstaculizar el acceso (Cruz et al., 2023). A su vez, barreras económicas para acceder al servicio debido a la falta de medios financieros, como para el desplazamiento, así como para los medicamentos, por último, los desafíos inherentes a los servicios de salud, como horarios de servicio o los sistemas de turno o el abastecimiento de medicamentos.

Una de las barreras para acceder al servicio de salud es el tiempo que les toma a las personas para obtener una cita médica, siendo esta el tiempo que transcurre desde que el paciente acude al establecimiento de salud hasta el momento de obtención de esta, la cual puede ser desde horas hasta semanas. (Villegas et al., 2018). El costo promedio para llegar al centro de salud es otra de las barreras que suele haber para acceder a una atención, siendo asociadas con los posibles gastos (ya sean directos, indirectos o intangibles), los costos directos incluyen los bienes y servicios de naturaleza sanitaria o no sanitaria entre los cuales se encuentran el transporte, cambios de vivienda o gastos ocasionados por pagar

a un tercero para cubrir los gastos ocasionadas por acceder a una cita o acudir a consulta (De Tapia et al., 2022). El abastecimiento de medicamentos asegura que los medicamentos estén disponibles de manera adecuada. La escasez de medicamentos puede ocasionar retrasos en los tratamientos y gastos adicionales para los pacientes, pudiendo comprometer la atención médica (Ravela et al., 2022). La última barrera a estudiar con respecto a la dimensión mencionada tiene que ver con el horario de atención el cual debe estar diseñado para cubrir las necesidades de los pacientes, maximizar la eficiencia de los recursos y garantizar la calidad de la atención médica. (Fernández, 2020)

Como tercera dimensión se va a considerar el seguimiento, el cual implica observar y registrar el progreso y el logro de metas a corto plazo de un proyecto. El seguimiento posibilita evaluar la idoneidad de las estrategias, tomar medidas anticipadas para prevenir problemas, asegurar la continuidad y retroalimentar los procesos en la toma de decisiones a largo plazo en la planificación. El seguimiento se encarga de proporcionar datos para mejorar la ejecución, ajustarla si es necesario y planificar futuras acciones con mayor precisión y eficacia. Sin un seguimiento, es imposible determinar si estamos progresando en la dirección correcta, entender si los cambios observados son resultados de nuestras acciones específicas o si se requieren ajustes en la planificación (Arroyo et al., 2021).

El seguimiento se define como el proceso de registro y observación de las recomendaciones elaboradas como resultado del monitoreo de las actividades del plan desarrollado. Un seguimiento efectivo en el tratamiento de anemia incluye las visitas domiciliarias, cuya actividad es realizada en los hogares, está dirigida hacia los padres o cuidadores del menor, tiene como finalidad fomentar la implementación de hábitos saludables, favorecer la adhesión al tratamiento de hierro; apoya y fortalece las orientaciones proporcionadas en el servicio de salud (Minsa, 2022) y el telemonitoreo que es la práctica que implica el uso de la tecnología para transmitir la información al paciente, el seguimiento remoto es realizado por parte del personal de salud, en donde se transfiere la información clínica, exámenes auxiliares para controlar su estado de salud, incluso se puede prescribir medicamentos según el caso (Curioso y Gálan-Rodas, 2020).

Los efectos secundarios como cuarta dimensión, es el efecto adverso es la existencia de reacciones causadas por una administración inadecuada o intrínsecos a los suplementos de hierro. Se recomienda como primer suplemento a utilizar el sulfato ferroso, de presentarse efectos adversos recomienda cambiar el fármaco por complejo polimaltosa para mejorar la adherencia al tratamiento. Uno de los efectos adversos que menciona es el estreñimiento para lo cual refiere modificar la dosis o fraccionarla, en casos de alergia recomienda suspender el tratamiento (Jacome, 2022).

Las reacciones adversas, se describen como cualquier reacción no deseada y perjudicial a un medicamento que ocurre a dosis típicas en humanos, utilizadas para prevenir, detectar o remediar enfermedades (Barrero y Bestard, 2022). En el caso del consumo de hierro, las reacciones adversas que se pueden presentar se pueden dividir en dos tipos, las que son frecuentes como la irritación gástrica, náuseas, vómitos o diarrea y las que son poco frecuentes como el estreñimiento, heces oscuras, pirosis.

Estos efectos secundarios pueden tratarse de tres maneras: según la OMS (2023) una de ellas es modificando la dosis lo que quiere decir que se ajusta o cambia la medida de un medicamento que se administra a un paciente si en caso le esté causando un efecto adverso para ayudar a minimizar los riesgos a su salud. Interrupción del fármaco, que es el cese del uso de un medicamento de forma temporal o definitiva, generalmente bajo la supervisión del personal de salud. (De Freitas -Santana et al., 2023) se utiliza esta estrategia para asegurar el bienestar del paciente y por último se encuentra el cambio por un fármaco diferente reemplazando un medicamento por otro el cual debe tener efectos similares. La sustitución debe darse para que el medicamento sea seguro y eficiente (Scolari, 2021).

Con respecto a la variable adherencia al tratamiento de la anemia infantil, se respalda en el modelo de creencias de salud (HBM) el cual es un marco teórico que se utiliza para comprender las decisiones y comportamientos relacionados con la salud de las personas, la premisa es que, si los individuos son conscientes de su situación serán capaces de tomar medidas preventivas para proteger su salud.

Estos cambios se basan en la creencia de la eficacia de las acciones preventivas, y la evaluación de las barreras y beneficios asociados con esas acciones, este modelo ha sido utilizado en varios contextos de salud (Peña-Cáceres et al., 2023), desde la prevención de enfermedades hasta la promoción de comportamientos saludables para ello se debe tener en cuenta cuales son las amenazas o barreras que tienen la personas que los condiciona o no a alcanzar un estado de salud pleno, las barreras pueden incluir factores económicos, sociales o psicológicos (Torres, 2021).

Se define la adherencia como el cumplimiento del paciente de las recomendaciones del profesional de la salud, lo cual implica seguir el tratamiento en dosis, horario y duración indicados, seguir una dieta adecuada y realizar cambios en el estilo de vida. Si se cumple, al menos, el 75% de lo prescrito entonces la adherencia tiene un buen nivel (Ortega et al., 2018).

El tratamiento para la anemia incluye la ingesta continua de suplementos de hierro durante seis meses, asesoramiento nutricional y visitas domiciliarias para garantizar el seguimiento del consumo del suplemento y la adherencia de este (OMS, 2023).

Para definir la primera dimensión cumplimiento con la administración de la suplementación, se tiene que tener en cuenta que la suplementación con hierro es brindar al paciente hierro en forma de solución o pastillas, el propósito de la acción terapéutica es restablecer niveles saludables de hierro en el cuerpo de las personas, el cual es recetado por un profesional capacitado considerando el peso y el estado del paciente, se recomienda el suplemento de hierro a una dosis de 3 mg por kilogramo de peso corporal al día, durante un periodo de seis meses consecutivos (DIRIS LN, 2024). Brindar el hierro en dosis terapéuticas ayuda a reponer los depósitos de hierro, el cual debe suministrarse en ayunas para su mejor absorción (Alvarado, et al., 2022).

Para asegurar que se ha cumplido con la administración del hierro, se considera: el cumplimiento de la administración prescrita que tiene que ver con seguir las instrucciones acerca de la cantidad, frecuencia y duración de este (Ganz et al, 2020). Numero de dosis perdidas, son los días u ocasiones en que el padre

de familia deja de dar la dosis programada, debido a razones de olvido, no contar con el medicamento o no saber en qué horario brindar el medicamento (Bazeley y Wish, 2022). Administración de la dosis en el horario recomendado, administrar la cantidad prescrita de un medicamento en los momentos específicos según las indicaciones del personal de salud; cumplir con este horario es fundamental para garantizar la eficacia del tratamiento. Satisfacción del padre con el régimen brindado, la cual viene hacer la evaluación del paciente sobre la administración de su tratamiento y sus resultados, siendo un predictor para la continuidad de este y su efectividad (López-Torres et al., 2019).

El cumplimiento con una dieta adecuada como segunda dimensión, es definida por el Minsa (2024b) en la nueva norma técnica con respecto a la anemia, en donde refiere que una alimentación saludable o adecuada es una dieta diversa, donde lo que se busca el impacto en la calidad de vida. Al respecto, se ha recomendado que desde los 6 meses se debe empezar a incorporar alimentos en pequeñas cantidades, es fundamental consumir alimentos como los de origen animal debido a que se relacionan con un adecuado crecimiento, desarrollo psicomotor y niveles óptimos de hierro durante la infancia (Minsa, 2021).

La OMS (2019) sostiene que la alimentación saludable, es aquella que es equilibrada la cual constituye uno de los fundamentos primordiales para mantener la salud y prevenir la anemia. Una alimentación pertinente empieza desde el nacimiento con una adecuada lactancia materna y continua con la introducción de los primeros alimentos. Los efectos positivos se evidencian en la mejora o mantenimiento de la salud a lo largo de toda la vida. La alimentación varía según las particularidades del individuo, sin embargo, los principios esenciales de la misma son universales para todos. Con respecto a la alimentación del infante esta comienza a los seis meses con porciones pequeñas y se irán aumentando progresivamente conforme el niño crece, se debe ofrecer una amplia gama de alimentos nutritivos y variados que cubran sus necesidades tanto a nivel macro como de micronutrientes.

Por ende, para tratar la anemia infantil también es importante la alimentación de estos, cumpliendo las indicaciones brindadas en el consultorio como son

respetar el consumo de alimentos recomendados que son los necesarios para la salud del individuo, estos alimentos suelen ser altos en nutrientes esenciales que ayudan a la recuperación de la salud (Martín-Aragón, 2009), igualmente es importante cumplir con las porciones recomendadas, cuanto a las cantidades recomendadas que debe consumir el paciente, según la patología que presente. (Calañas, 2005). Esta alimentación debe proporcionar tanto nutrición como satisfacción de ambas partes, el niño y el padre de familia, sentirse contentos con la prescripción alimentaria que el nutricionista le ha brindado, ayuda a que se cumpla el plan de alimentación (Benítez et al., 2016).

Como tercera dimensión se analizará la consulta o cita médica de seguimiento o programada, las que consisten en las interacciones con profesionales de la salud, ya sean generales o especialistas, que pueden llevarse a cabo en el consultorio, salas de consulta externa o incluso en el hogar (Vaz y Araujo, 2023).

La consulta médica, es una interacción personalizada entre el profesional de la salud y el paciente por una necesidad de salud o enfermedad, abarca una entrevista inicial, la recopilación del historial médico, un examen físico, diagnóstico, plan de tratamiento y si amerita la solicitud de pruebas. La cita médica se concreta cuando el paciente busca ayuda para su salud (Martos-Sánchez et al., 2019). En el caso de la anemia se realiza mensualmente, el porcentaje de ausencias en las citas agendadas, la tasa de citas reprogramadas y la percepción de los padres sobre el proceso de las consultas son indicadores relevantes para evaluar la adherencia al tratamiento. (Hernández-Vásquez et al, 2019). De acuerdo a los indicadores antes mencionados la inasistencia a las citas o la reprogramación de estas, tiene que ver con que el paciente no acuda o cambie su cita ya sea por el día o la hora por diferentes motivos (Hernández et al., 2018). La satisfacción del padre de familia tiene que ver con el grado en que ellos se encuentran conformes con la experiencia de llevar a cabo el proceso de obtención de las citas para sus hijos (Arteta-Poveda y Palacios-Salgar, 2018).

Los efectos secundarios como cuarta dimensión, refiere que las reacciones adversas a medicamentos incluyen cualquier efecto no deseado que se presenta

durante el uso de un medicamento, con la sospecha de que este último pueda ser la causa. Un efecto secundario o reacción adversa se refieren a los efectos no deseados y pueden variar de moderados a graves e incluso representar un riesgo para la vida del paciente (Porto-Arceo, 2019).

Es importante que los padres tengan conocimiento de estos y la frecuencia en la que se presentan los efectos adversos, que se refiere a la cantidad de veces que suceden (Galeano et al., 2023) como son la coloración de heces, diarrea, estreñimiento, coloración de los dientes, vómitos. Además, los padres también deben tener conocimiento sobre cómo manejarlos, el nivel de conocimiento se refiere a la suma de principios y hechos que la persona adquiere y retiene en su memoria lo que resulta en aprendizaje, esta herramienta le sirve para utilizar la información en cualquier momento de ser requerido (Gonzales del Águila, 2022). Esto incluye la comprensión de los efectos secundarios más comunes, las acciones que se deben tomar y cuando buscar ayuda médica. Esto impacta en la continuidad de la administración del tratamiento, debido a que la existencia de efectos no deseados puede afectar la determinación del padre para continuar administrando el medicamento de manera constante y sin interrupción a su hijo (Schaefer et al, 2020).

Ante el problema planteado se establece la hipótesis general: Hi: Existe relación de la gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima-2024. Asimismo, las hipótesis específicas: H1: Existe relación entre la calidad de la atención del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil. H2: Existe relación entre la accesibilidad de los servicios y adherencia al tratamiento de anemia infantil. H3: Existe relación entre el tratamiento de los efectos secundarios y adherencia al tratamiento de anemia infantil. H4: Existe relación entre el seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia infantil.

II. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de la investigación: el tipo de investigación fue básica. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), estos estudios se caracterizan por la búsqueda de nuevos conocimientos, sobre los fundamentos de fenómenos y hechos observables, sin una aplicación práctica o directa inmediata, con el propósito de generar conocimientos que puedan ser útiles para desarrollar futuros productos, procesos o servicios (OCDE, 2018).

El enfoque ha sido cuantitativo. Según Medina et al. (2023), estos estudios se caracterizan porque recogen datos numéricos de la realidad de su interés, procesándolos con técnicas estadísticas.

El diseño fue no experimental. De acuerdo con Creswell y Creswell (2018), no se realiza la manipulación de variables, caracterizándose por la observación y el análisis de fenómenos en su entorno natural, sin intervenciones controladas por el investigador. A su vez, el nivel o alcance ha sido correlacional, porque la relación entre dos variables estuvo en el centro del interés de la investigadora (Arias-González et al., 2022). De forma similar, el corte fue transversal, dado que los datos han sido recogidos desde un solo lugar y durante una sola vez (Hadi-Mohamed et al., 2023).

Variables: Una variable se refiere a cualquier atributo medido en una investigación, ya sea cualitativo o cuantitativo. Se denomina variables porque no se pueden anticipar los valores posibles, estos valores son observados en un momento específico dentro de un grupo, población o comunidad (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En este estudio en particular, se están examinando dos variables que se describen a continuación: Variable X1: Gestión del servicio de nutrición, se establece en primer lugar una definición conceptual; que nos dice que la gestión implica dirigir la unidad de trabajo mediante la gestión del gerente y la toma de decisiones basadas en la información procesada y utilizada constantemente. Su objetivo es lograr la colaboración y eficiencia de las personas para alcanzar metas establecidas (Pinzón y Orozco, 2022). Esto requiere una especificación clara de los objetivos y una colaboración entre el equipo de salud. Además de gestionar los recursos humanos, también es crucial administrar los materiales, el presupuesto, el

tiempo y la información para maximizar los resultados y el beneficio para la mayoría y en segundo lugar se establece la definición operacional; que nos refiere que la variable se midió utilizando un cuestionario de escala ordinal.

Los Indicadores de la variable X1 fueron determinados por las dimensiones, para esta variable se cuenta con tres dimensiones. La dimensión Calidad de la atención del servicio de nutrición tiene tres indicadores: tiempo de espera promedio para ser atendido, satisfacción del usuario con la atención recibida, accesibilidad a la información (Pinzón y Orozco, 2022). La dimensión accesibilidad de los servicios tiene cuatro dimensiones: Tiempo de espera para obtener una cita, costo promedio para llegar al centro de atención, abastecimiento del medicamento, horario de atención adecuado. La dimensión seguimiento presenta dos subdimensiones: visitas domiciliarias y tele monitoreo, Por último, la dimensión tratamiento de los efectos adversos tiene tres indicadores: modificación de la dosis, interrupción del fármaco, cambio por un fármaco diferente (Pinzón y Orozco, 2022). La escala de medida utilizada para el instrumento es ordinal.

De acuerdo a la Variable X2: Adherencia al tratamiento de anemia infantil, se establece la definición conceptual, la cual determina la adherencia terapéutica como el comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. A menudo se le define como el grado de implicación con la dosis recetada y el seguimiento de la dieta (Pages y Valverde, 2018). Tiene carácter dinámico y está influenciada por múltiples factores. Para la definición operacional, la variable 2 usó un cuestionario que consta de cuatro dimensiones: cumplimiento con la administración de la suplementación terapéutica (ítems 1-4), cumplimiento con una dieta adecuada (ítems 6-9), consulta médica de seguimiento (ítems 10-12), efectos secundarios (ítems 13-25).

Con respecto a los indicadores, se determinó según la variable X2 que cuenta con cuatro dimensiones. La dimensión cumplimiento con la administración de la suplementación terapéutica presenta cuatro indicadores: administración de la cantidad prescrita, dosis perdidas u olvidadas, administración de la dosis en el horario recomendado, satisfacción de los padres con el régimen. La dimensión cumplimiento con una dieta adecuada tiene tres dimensiones: consumo de alimentos recomendados, cumplimiento con las porciones recomendadas,

satisfacción con la dieta (Pages y Valverde, 2018). La dimensión consulta médica de seguimiento cuenta con tres dimensiones: inasistencia a las citas, citas reprogramadas por los padres, satisfacción de los padres con el proceso de las citas. La dimensión efectos secundarios presenta tres indicadores: frecuencia de efectos secundarios, conocimiento sobre los efectos secundarios y cómo manejarlos, impacto de los efectos secundarios en la continuidad del tratamiento (Pages y Valverde, 2018). La escala de medida utilizada para el instrumento es ordinal.

Población y muestra: Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la población se describe como la suma de unidades que comparten características similares y poseen la capacidad de participar en una investigación o estudio. En tal sentido, la población estuvo compuesta por 102 madres de niños de 6 a 35 meses que cuentan con dosaje de hemoglobina según grupo etario y que acuden al consultorio de Nutrición (Centro de Salud de Lima Norte).

Se consideró los criterios de inclusión, madres de niños que iniciaron tratamiento de anemia entre los 6 y 35 meses que acuden al consultorio de nutrición de un centro de salud de Lima Norte, madres que aceptan participar en la investigación, madres que firman el consentimiento informado. Criterios de exclusión: madres que no aceptan participar en la investigación, madres de familia que no firman el consentimiento informado, madres de familia con alguna discapacidad mental.

La muestra es la parte específica de la población que se elige para recopilar la información en el desarrollo de un estudio, esta muestra es la base sobre la cual se llevaran a cabo mediciones y observaciones de las variables que son objeto de estudio (Arias-González et al., 2022). Por lo tanto, la muestra a considerar en este estudio ha sido de 82 madres (anexo 2).

La técnica e instrumentos de recolección de datos: se utilizó la encuesta, la cual es definida como una serie de procesos cuyo objetivo es recopilar y analizar los datos obtenidos de una población específica para describir, explicar o predecir características particulares. La encuesta es la metodología cuantitativa más empleada en el campo de la investigación, centrándose en analizar y determinar asociaciones entre variables en poblaciones o grupos con características

específicas. Esta técnica implica que los sujetos proporcionan información directa al investigador (Medina et al., 2023).

El instrumento utilizado es el cuestionario, siguiendo un patrón establecido que permite la obtención y clasificación de respuestas, lo cual facilita el conteo y revisión de los resultados. Este instrumento establece una conexión entre la formulación del problema y las respuestas obtenidas de la población (Hadi-Mohamed et al., 2023). El cuestionario fue elaborado mediante instrucciones y recopilación de información acerca de la gestión del servicio de nutrición y la adherencia al tratamiento de anemia, según sus dimensiones. Consta de 45 preguntas relacionadas a las dimensiones antes mencionadas, el cual será previamente validado ante un comité de jueces con experiencia en el área de investigación quienes pueden ofrecer recomendaciones y sugerencias para mejorarlo, teniendo en consideración las variables de estudio.

El grado de confiabilidad constituye el fundamento para la validez e imparcialidad de los resultados en el estudio, nos posibilita evaluar la credibilidad de un instrumento, asegurando la coherencia de la investigación (Arias-González et al., 2022). En este estudio, la confiabilidad estuvo determinada mediante la prueba Alfa de Cronbach utilizando el programa SPSS 27.

Para el procedimiento, se ubicó el centro de salud objeto de estudio y posteriormente se solicitó la autorización para el ingreso al establecimiento, también se solicitó la autorización para la publicación de los resultados obtenidos, posteriormente se identificaron los participantes y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. A cada madre se le proporcionó una explicación detallada sobre el propósito de la investigación y los métodos a utilizar para recopilar la información, se obtuvo el consentimiento informado y fue entregado de manera virtual copias de principio de autonomía a todos los participantes. La recopilación de datos se realiza de forma individual a cada madre, pero de manera virtual, este proceso tiene una duración aproximada de 35 a 40 minutos por madre de familia.

Luego los datos recopilados fueron ingresados en una hoja de formato Excel, creando así una base de datos que posteriormente fue transferida al software estadístico a utilizar.

Método para el análisis de datos: los resultados se llevaron a cabo mediante el uso de estadísticas descriptivas e inferenciales. En el nivel descriptivo, se comenzó a evaluar y organizar los cuestionarios, agrupándolos en hojas de cálculo, luego considerando la categorización de los instrumentos, se presentan en tablas y gráficos, que fueron interpretados en función de las frecuencias y niveles obtenidos (Medina et al., 2023).

El nivel inferencial se lleva a cabo mediante el uso del programa SPSS 27 y la estadística Rho Spearman, lo que permite continuar con la contrastación de las hipótesis. Los resultados se organizaron en tablas que posteriormente fueron interpretadas.

Aspectos éticos: desempeñan un papel crucial en este proyecto de investigación, siendo esenciales para demostrar respeto y proporcionar seguridad a cada individuo que participó en este estudio.

Se puso en práctica el principio de autonomía al respetar la decisión de cada participante, reconociendo que cada individuo tiene la capacidad y libertad de tomar elecciones autónomas en diversas situaciones. Se implementó el principio de autonomía mediante la obtención del consentimiento informado (Mora, 2015).

Se hizo uso del principio de veracidad, el cual exige que los datos sean auténticos y precisos, de manera que se ajusten a la realidad. Este principio no solo salvaguarda la verdad, sino también valores como la honestidad, la buena fe y la sinceridad, por lo que se opone a la hipocresía y la falsedad (Hernández-Castillo et al., 2022).

Del mismo modo, se puso en práctica el principio de beneficencia, el cual exige que las acciones generen más beneficios que perjuicios para los participantes. Para aplicar este principio, es esencial considerar los beneficios y perjuicios más significativos por encima de los intereses individuales, actuando en la obtención del mayor beneficio posible para los involucrados y procurando el bienestar de cada persona (Hernández-Castillo et al., 2022).

III. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados que se obtuvieron después de aplicar los instrumentos de medición. Estos datos corresponden a las variables y sus dimensiones por separado y provienen de una muestra de 82 madres que acuden regularmente al servicio de nutrición de un establecimiento de salud ubicado en Lima norte.

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Niveles de gestión del servicio de nutrición

		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Medio	51	62,2	62,2	62,2
	Alto	31	37,8	37,8	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Nota. Base de datos de gestión del servicio de nutrición.

Interpretación:

En la variable gestión del servicio de nutrición, es preponderante el nivel medio con 62,2% (51 participantes), seguido del nivel alto con 37,8% (31 participantes).

Tabla 2*Niveles de gestión del servicio de nutrición por dimensiones*

	Calidad de la atención del servicio de nutrición		Accesibilidad a los servicios		Seguimiento		Tratamiento de los efectos secundarios o adversos	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	0	0	24	29,3	40	48,8	3	3,7
Medio	0	0	57	69,5	21	25,6	64	78,0
Alto	82	100,0	1	1,2	21	25,6	15	18,3
Total	82	100,0	82	100,0	82	100,0	82	100,0

Interpretación

En la tabla 2, se aprecia que en la dimensión calidad de la atención del servicio de nutrición predomina el nivel alto (100%), la dimensión accesibilidad a los servicios tuvo mayor porcentaje en el nivel medio (69,5%), la dimensión seguimiento (48,8%) y la dimensión tratamiento de los efectos secundarios o adversos predominó el nivel alto con (78%).

Tabla 3*Niveles de adherencia al tratamiento de anemia*

		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Medio	79	96,3	96,3	96,3
	Alto	3	3,7	3,7	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Nota. Base de adherencia al tratamiento de anemia

Interpretación:

En la tabla 3, la variable adherencia al tratamiento de anemia, predomina el nivel medio con 96,3% (79 participantes).

Tabla 4*Niveles de la adherencia al tratamiento de anemia por dimensiones*

	Cumplimiento con la administración de la suplementación terapéutica		Cumplimiento con una dieta adecuada		Consulta o cita médica reprogramados por los padres		Efectos secundarios	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	1	1,2	0	0	58	70,7	51	62,2
Medio	8	9,8	4	4,9	21	25,6	30	36,6
Alto	73	89,0	78	95,1	3	3,7	1	1,2
Total	82	100,0	82	100,0	82	100,0	82	100,0

Interpretación

En la tabla 4, se aprecia que en la dimensión cumplimiento con la administración de la suplementación terapéutica predomina el nivel alto (89%), la dimensión cumplimiento con una dieta adecuada tuvo mayor porcentaje en el nivel alto (95,1%), la dimensión consulta o cita médica reprogramados por los padres predominó el nivel bajo (70,7%) y la dimensión Efectos secundarios predominó el nivel bajo (62,2%).

3.2 Análisis inferencial

Tabla 5

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov Estadístico	gl	Sig.
Calidad de la atención del servicio de nutrición	,473	82	,000
Accesibilidad a los servicios	,186	82	,000
Seguimiento	,277	82	,000
Tratamiento de los efectos secundarios	,316	82	,000
Gestión del servicio de nutrición	,130	82	,002
Cumplimiento con la suplementación	,249	82	,000
Cumplimiento con una dieta adecuada	,170	82	,000
Consulta o cita médica reprogramados	,352	82	,000
Efectos secundarios	,178	82	,000
Adherencia al tratamiento de anemia	,132	82	,001

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Una distribución normal de datos se refiere a su simetría alrededor de la media. Es decir, la mitad de ellos está sobre la media y la otra mitad por debajo (Sarker y Al-Muaalemi, 2022). En la tabla 5 se ve que la mayoría de los datos correspondientes a las variables y dimensiones tienen una significancia bilateral menor a 0,05. Esto equivale a que no tienen una distribución normal. Por consiguiente, para las pruebas de hipótesis tendrá que usarse un análisis no paramétrico. En este caso, el coeficiente Rho de Spearman.

Hipótesis general

Prueba estadística

Tabla 6

Correlación entre gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento

		Adherencia al tratamiento de anemia infantil
Gestión del servicio de nutrición	Coeficiente de correlación	,373**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	82

Interpretación

El análisis de la correlación entre gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia revela que es significativa ($p < 0,05$) (tabla 6). Por ello, se rechazó H_0 , indicando una correlación leve entre las variables antes mencionadas en un centro de salud de Lima norte.

Hipótesis específica 1

Prueba estadística

Tabla 7

Correlación entre la calidad de la atención y adherencia al tratamiento de anemia

		Adherencia al tratamiento de anemia infantil
Calidad de la atención del servicio	Coeficiente de correlación	-,006
	Sig. (bilateral)	,959
	N	82

Interpretación

En vista de que, entre la calidad de la atención del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil, existe un $p\text{-valor}=,959 > 0,05$; la H_0 se acepta y, por consiguiente, se rechaza la H_1 , se afirma que entre las variables no existe relación significativa.

Hipótesis específica 2

Prueba estadística

Tabla 8

Correlación entre la accesibilidad de los servicios y adherencia al tratamiento

		Adherencia al tratamiento de anemia infantil
Accesibilidad de los servicios	Coefficiente de correlación	,261*
	Sig. (bilateral)	,018
	N	82

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

El análisis de la correlación entre accesibilidad de los servicios y adherencia al tratamiento de anemia revela que es significativa ($p < 0,05$) (tabla 8). Por ello, se rechazó H_0 , indicando una correlación leve entre las variables antes mencionadas en un centro de salud de Lima norte.

Hipótesis específica 3

Prueba estadística

Tabla 9

Correlación entre el seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia infantil

		Adherencia al tratamiento de anemia infantil
	Coefficiente de correlación	-,058
Seguimiento	Sig. (bilateral)	,607
	N	82

Interpretación

El análisis inferencial ha revelado que $p=,607 > 0,05$ encontrando que no existe una relación significativa entre el seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia infantil, confirmándose la hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

Prueba estadística

Tabla 10

Correlación entre tratamiento de efectos secundarios y adherencia al tratamiento

		Adherencia al tratamiento de anemia infantil
Tratamiento de los efectos secundarios	Coefficiente de correlación	,569**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	82

Interpretación

El análisis de la correlación entre tratamiento de efectos secundarios y adherencia al tratamiento de anemia revela que es significativa ($p < 0,05$) (tabla 10). Por ello, se rechazó H_0 , indicando una correlación moderada entre las variables antes mencionadas en un centro de salud de Lima norte.

IV. DISCUSIÓN

En lo que concierne al objetivo general se encontró una correlación directa y significativa entre gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia ($\text{sig.} = ,001$; $\text{Rho de Spearman} = ,373$). Este resultado sugiere que, a mejor gestión del servicio nutricional, mayor será la adherencia al tratamiento de anemia. Este resultado no puede ser comparado directamente con otros, debido a que no están disponibles estudios con las dos variables de la presente investigación. No obstante, Masías (2023) evidenció que existe correlación positiva alta entre gestión del servicio de nutrición y satisfacción del usuario en un hospital de Piura ($\text{rho} = ,711$). De igual modo, Maldonado (2021) también encontró esa misma correlación, pero para un nosocomio chiclayano ($\text{rho} = ,828$).

De acuerdo con el Minsa (2021), el servicio de nutrición debe ser gestionado de forma multidimensional y en estrecha relación con la salud y el bienestar, haciendo realidad el principio de articulación intersectorial. La convicción es que la seguridad alimentaria no es un problema que pueda ser abordado o resuelto por una sola institución del Estado. Por el contrario, deben promoverse iniciativas comunes y alianzas estratégicas. Esto coincide con la OMS (2018) cuando exhorta a sus miembros para que el aparato estatal se alinee, de tal forma que, se amplíen las intervenciones multisectoriales entre los ministerios de salud y los órganos de apoyo a escala nacional, regional y local.

Por ese motivo, futuras intervenciones deben adoptar como finalidad la fidelización de participación de las madres para aportar en la calidad de vida de los infantes. Esto también permite a las autoridades la articulación de programas educativos sobre alimentación y nutrición saludable. En tal sentido, gestionar de forma idónea el servicio de nutrición es relevante para reforzar la adherencia al tratamiento de anemia ofrecido por el sistema público de salud. Al respecto, la evaluación de la adherencia ha sido objeto de interés de diversos modelos explicativos. Uno de los más utilizados es el modelo de creencias de salud. Prosiguiendo con Insausti et al. (2020), basado en Becker del año 1974, dicho modelo tiene como premisa de que la conducta individual está condicionada por la amenaza que se perciba para la propia salud. Es decir, importa mucho la vulnerabilidad subjetiva, lo que influye en la disposición anímica para sumarse a

una acción preventiva o, por el contrario, omitir dicha acción. Empero, este modelo ha recibido algunos cuestionamientos por su excesivo racionalismo y por restarle importancia a elementos como lo emocional y lo social.

En lo referido al objetivo específico 1, no se encontró correlación entre calidad de atención del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia ($\text{sig.} = ,959 > 0,05$). Este resultado sugiere que los fenómenos estudiados no tienen relación significativa entre sí, es decir, su desenvolvimiento transcurre de forma independiente el uno del otro, por lo menos en la muestra seleccionada de 82 encuestados. El hallazgo no coincide con Palomino y Calderón (2023) que sí obtuvieron correlación leve ($\text{Rho de Spearman} = ,347$) entre calidad de atención y adherencia al tratamiento. Quiere decir que, mientras el equipo de profesionales de un centro de salud sea capaz de brindar una mejor calidad de atención, entonces será más fuerte la adherencia al tratamiento contra la anemia infantil. Lo hallado tampoco coinciden con Dipaz (2023) que en Lima se propuso establecer la relación entre calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia. La prueba de hipótesis arrojó un p-valor menor a 0,05 con lo que se obtuvo la evidencia de que son fenómenos que tienen interdependencia entre ellos. Por ese motivo, los valores o el comportamiento que exhiban dependen el uno del otro.

De acuerdo con la norma ISO 9001: 2000, referente internacional de la calidad, un sistema de gestión de la calidad está enfocado al establecimiento de los requisitos para certificar unidades médicas. En otras palabras, concentra su despliegue de recursos en el aseguramiento de la calidad, del producto y de la satisfacción del usuario (Brittenham et al., 2023). Si la implementación de un sistema de gestión de calidad está basada en un marco normativo como este, entonces le será factible alcanzar la estandarización de la producción, gestión eficaz, reducción de costos por calidad deficiente y la mejora de la satisfacción del usuario.

La adopción del enfoque de calidad integral por parte del servicio de nutrición implica el compromiso de hacer de ella una ventaja competitiva. “Hacer lo que se debe hacer” es una consigna que se deriva de dicha concepción. Por ello, resulta natural que la exigencia de la calidad en la prestación del servicio no solo alcance al sistema, sino también al proveedor de insumos, al personal que

atiende a los usuarios y a los supervisores. Este último caso no es de segundo orden, puesto que, si los empleados o profesionales no reciben de parte de sus responsables un trato de calidad, difícilmente harán lo propio con los usuarios del servicio de salud. Tampoco debe ser omitido el caso del diseño de los productos a cargo del servicio en cuestión. Por ejemplo: el diseño de la atención nutricional, del programa de menús o de las campañas de educación nutricional. Luego, se requiere conocer exhaustivamente los requerimientos específicos de aquellas personas a las que se les brindará el servicio.

En lo que concierne al objetivo específico 2, se encontró correlación directa y significativa entre accesibilidad a los servicios de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil (sig.=,018; Rho de Spearman= ,261). En otras palabras, a mayor accesibilidad al servicio de nutrición, mayor será la adherencia al tratamiento de anemia. Esto concuerda con Vásquez-Salazar (2024) que encontró correlación alta entre accesibilidad al servicio de salud y adherencia al tratamiento en una zona populosa de Lima este (sig.=,039; rho=,719). Igualmente, Gutiérrez (2022) encontró correlación directa y significativa entre accesibilidad y atención al tratamiento de anemia infantil (sig.=,000; rho=,719) en Lima.

Según la OMS (2013), el derecho a la salud comprende cuatro elementos que garantizan que la política pública sea integral y que su impacto llegue a los sectores más amplios de la sociedad. La accesibilidad es uno de ellos y obliga a que todo lo que concierna al sistema de salud debe serlo. Entonces, el trato discriminatorio debe ser evitado, procurando que existan las condiciones para el acceso físico, e inclusive económico. Se le debe suministrar al ciudadano la información requerida para el logro de una atención efectiva. De ese modo, en la presente investigación

Con frecuencia la accesibilidad es definida como la manera el servicio de salud se acerca a la población. No cabe duda que es también un problema de oferta, por lo que urge la eliminación de las posibles barreras. Por ejemplo: las barreras pueden ser geográficas, es decir, áreas o escenarios naturales que, en vez de facilitar la integración la complican con mayores temperaturas o distancias. Además, las barreras económicas se refieren a complicaciones de acceso por escasez de recursos materiales o dificultades para el transporte.

Estas son dificultades para la compra de medicamentos. A su vez, las barreras administrativas corresponden esencialmente a organizaciones con inconvenientes respecto a turnos y los horarios de atención. Por último, las barreras pueden tener también índole cultural y centrarse en distintas representaciones culturales e imaginarios. Por ejemplo: las barreras culturales de una enfermera de Lima al brindar atención a un paciente awajún. Inclusive, es tarea de la sociedad civil y del Estado cuestionar y superar las barreras en mención, ya que representan un auténtico óbice para que el sistema de salud sea accesible al ciudadano.

En lo que compete al objetivo específico 3, no se encontró correlación entre seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia infantil ($\text{sig.}=,607>0,05$). En otras palabras, son fenómenos cuyo devenir tiene una existencia aislada del otro, no tienen relación en términos estadísticos en el caso concreto de una muestra de 82 madres encuestadas. El hallazgo en cuestión coincide con Pinillos (2024) que, en Trujillo, no encontraron relación entre seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia ($\text{sig.}=,817>0,05$). Sin embargo, Quisel et al. (2020) en Estados Unidos sí encontró relación entre seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia ($p<0,05$). En otras palabras, mientras se implemente un sistema efectivo de seguimiento, mayor será la adherencia al tratamiento.

De acuerdo con Arroyo et al. (2021), el seguimiento es un proceso frecuente en las ciencias de la salud y que consiste en que se monitoriza y evalúa a los pacientes, luego de un diagnóstico inicial y un determinado tratamiento. Se trata de una herramienta fundamental para la medicina preventiva, diagnóstica y terapéutica. En el caso de enfermedades crónicas o graves, lo que está en juego es la calidad de vida de los pacientes. De acuerdo con Loechl et al. (2023), indica que la anemia es una enfermedad multidimensional o multifactorial, puesto que los factores causales de esta enfermedad constan de entornos internos (biología, genética y salud) y externos (social, conductual, físico, sociodemográfico). En esta investigación se sostiene que las políticas para la prevención de la anemia afrontan varios obstáculos. El principal de ellos es la subsistencia de una perspectiva asistencialista que concentra recursos única y exclusivamente en estrategias de alimentación complementaria (vasos de leche, comedores populares, desayunos escolares, entre otros) y vigilancia nutricional (en términos

de control de peso y talla). Sin embargo, no existe el mismo interés ni convicción por la educación nutricional. Esto trae como consecuencia que no se avance mucho más en la concientización del problema, generando una vigilancia social que trascienda el marco de los programas ya establecidos.

En lo que corresponde al cuarto objetivo específico se halló correlación positiva moderada entre tratamiento de efectos secundarios y adherencia al tratamiento de anemia (sig.= ,000; Rho de Spearman=,569). En otras palabras, un tratamiento eficiente de los efectos secundarios se relaciona con una adherencia más firme al tratamiento de anemia. Esto coincide con Peña-Arbieto (2021) que en Abancay-Apurímac aportó evidencias de la correlación negativa y leve entre efectos secundarios y adherencia al tratamiento (sig.=,004<0,05). En otras palabras, mientras menores sean los efectos secundarios percibidos, mayor será la adherencia al tratamiento.

El Minsa (2020), mediante la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, ha reconocido en reiteradas ocasiones que, los efectos secundarios del tratamiento con hierro constituyen uno de los problemas más frecuentes mientras se desarrolla el tratamiento con hierro oral. De acuerdo con Delgado et al. (2022), se han reportado inconvenientes en la implementación de la suplementación, en particular con lo que atañe a adherencia, distribución de micronutrientes y limitaciones en la recepción de mensajes y suplementos. Se conoce que dichas molestias son ardor estomacal, estreñimiento, náuseas y diarreas, independientemente de la clase de preparación de hierro.

A su vez, respecto a la adherencia, uno de los modelos más citados es la predicción de comportamientos de salud, ideado por Nola Pender en los años setenta, toma en cuenta cinco factores tales como lo sociodemográfico, la percepción de cada sujeto, beneficios de la terapia farmacológica, barreras referidas al cambio del estilo de vida, factores de alerta en cuanto a efectos secundarios y adopción de comportamientos saludables.

V. CONCLUSIONES

Primera. Respecto al objetivo general se concluyó que existe una relación significativa entre gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud ubicado en Lima 2024. Se ha demostrado que la gestión del servicio de nutrición puede tener una participación relevante en la adherencia al tratamiento de anemia dentro de la muestra de estudio. Los hallazgos revelan que, si dicha gestión se interesa realmente por atender requerimientos nutricionales, al igual que las expectativas de calidad de los usuarios, entonces su impacto en la adherencia al tratamiento se ve reforzada positivamente. Estos resultados subrayan la conveniencia de implementar prácticas de gestión del servicio de nutrición para la mejora de la capacidad de respuesta, satisfaciendo los requisitos sanitarios detallados en el marco normativo nacional.

Segunda. Con base en el primer objetivo específico, se concluyó que no existe una relación significativa entre calidad de atención y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud ubicado en Lima 2024. Los hallazgos revelan que la calidad de atención es un elemento que suele ser tomado como referente de lo que el sistema de salud ofrece; también es cierto que, en el tamaño muestral estudiado es posible que existan otros factores con una relación más estrecha con la adherencia al tratamiento.

Tercera. En lo concerniente al segundo objetivo específico, se concluyó que existe una relación significativa entre accesibilidad de los servicios y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud ubicado en Lima 2024. Los hallazgos sugieren la posibilidad que los usuarios tienen de utilizar los servicios de salud, junto a la seguridad y la continuidad de la asistencia especializada traen consigo una conexión más fuerte, con lo que aligeran las resistencias al tratamiento contra la anemia. En otras palabras, una gestión del servicio de nutrición mucho más accesible a las necesidades del usuario se relaciona de forma consistente con una mayor adherencia al tratamiento de anemia infantil.

Cuarta. En lo referido al tercer objetivo específico, se concluyó que no existe una

relación significativa entre seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud ubicado en Lima 2024. Los hallazgos permiten conocer que el seguimiento a cargo de los profesionales encargados no necesariamente garantiza que el usuario se adhiera al tratamiento contra la anemia infantil. Cabe la posibilidad que si dicho seguimiento se hace de forma más asertiva y menos formal entonces si aparece gradualmente la relación con el tratamiento contra la anemia infantil. La posibilidad de implementar innovaciones al respecto queda abierta.

Quinta. En cuanto al cuarto objetivo específico, se concluyó que existe una relación significativa entre tratamiento de efectos secundarios y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud ubicado en Lima 2024. Los hallazgos permiten argumentar que un mejor conocimiento de los efectos adversos no necesariamente asegura una mayor adhesión al tratamiento de anemia infantil. En este caso, debe considerarse la posibilidad de evaluar con mayor detenimiento cómo se aplica el conocimiento sobre este tópico para cumplir con las metas establecidas como parte de la gestión del servicio de nutrición.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la dirección del centro de salud donde se hizo el recojo de datos y tomando en cuenta las recomendaciones del Minsa (2024a) se le recuerda lo valioso que es el monitoreo de la DIRIS Lima norte para mejorar la gestión realizada por el servicio de nutrición, de esta manera se pueden absolver dudas del personal asignado al servicio de nutrición. La capacitación virtual se justificaba en medio de la restricción de actividades presenciales. Ahora es momento de retomar el diálogo presencial y el intercambio de ideas y experiencias en tiempo real.
2. Es fundamental emprender nuevas investigaciones en la cual se cuente con una muestra superior al presente estudio para identificar si evidentemente no existe relación entre la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento de anemia. De igual manera a los profesionales que laboran en el centro de salud donde se realizó el acopio de datos, se les recomienda realizar reuniones periódicas en especial los que se encuentran relacionados con la atención directa con el tratamiento de anemia, ya que deben estar alienados bajo un mismo objetivo, para lograr una atención de calidad debiendo ser está segura, oportuna y eficiente (Alum et al., 2023). El bien superior es la salud integral del niño y la madre. Ello puede ayudar a mejorar la calidad de atención que se brinda.
3. Sí bien la accesibilidad al servicio de nutrición se realiza de forma agilizada, no sucede lo mismo con medicina por ellos a los profesionales médicos, se les pide acudir con celeridad y profesionalismo al llamado del personal del servicio de nutrición. Téngase en cuenta que si los padres no perciben una pronta atención tienden a retirarse del establecimiento. Con ello, los más afectados son los niños ya que no contarán con una adecuada adherencia al tratamiento. No puede normalizarse el hecho de que se les pide a los padres que vengan de madrugada a obtener una cita o que tramiten una cita adicional, esto ocasiona en los padres incertidumbre sobre la salud de sus menores hijos (Villegas et al., 2018)
4. A la dirección del centro de salud, sería magnífico si en el seguimiento participaran también los profesionales de medicina, debido a que su nula

participación debilita el tratamiento en sí, que según Arroyo et al.(2021) al monitorear farmacológicamente al paciente, se minimizan riesgos al conocer cambios patológicos y aplicar esquemas accesibles para los familiares. En la actualidad, no se cuenta ni con internos ni con técnicos. Esto podría ser motivo de que los ciudadanos se lleven la impresión de que el seguimiento es débil si se trata de luchar contra la anemia.

5. A la DIRIS Lima Norte, tomar las medidas del caso respecto a efectos adversos. Si bien es cierto, existe un formato para declarar esos casos, pero no es de uso práctico, ya que falta capacitación. Además, debería adquirirse hierro que produzca menor cantidad de contraindicaciones. (Minsa, 2024a)

REFERENCIAS

- Alum, U., Obeagu, E., Ugwu, P., Samson, O., Adepoju, A., y Amusa, M. (2023). Inclusion of nutritional counseling and mental health services in HIV/AIDS management: A paradigm shift. *Medicine*, 102(41), e35673. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000035673>
- Alvarado, C., Yanac, R., Marron, E., Málaga, J., y Adamkiewicz, T. (2022). *Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica*. Anales de la Facultad de Medicina, 83(1), 65-69. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.21721>
- Arias-González, J., Holgado-Tisoc, J., Tafur-Pittman, T. y Vásquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: el método ARIAS para realizar un proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Arroyo, A., Castro, F., Altamar, J., Camacho, M., y Guzmán, J. (2021). Problemas farmacoterapéuticos asociados a la nutrición parenteral total detectados en el seguimiento farmacoterapéutico y su impacto económico. *Revista de la OFIL*, 31(4), 411-415. <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v31n4/1699-714X-ofil-31-04-411.pdf>
- Arteta-Poveda, L., Palacio-Salgar, K. (2018). *Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia*, 20(5), 629-636. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n5/629-636/es>
- Balcha, W., Eteffa, T., Arega, A., Abeje, B. (2023). Maternal Knowledge of Anemia and Adherence to its Prevention Strategies: A Health Facility-Based Cross-Sectional Study Design. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*;60. <https://doi.org/10.1177/00469580231167731>
- Barrero, L., y Bestard, L. (2022). *La notificación espontánea de las reacciones adversas a medicamentos*. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000100022&lng=es&tlng=es
- Bazeley, J., y Wish, J. (2022). Recent and emerging therapies for iron deficiency in anemia of CKD: a review. *American Journal of Kidney Diseases*, 79(6), 868-876. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.09.017>

- Bedoya, E., Ortiz, E., y Mendoza, P. (2022). Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por COVID-19. *Acta Médica Peruana* 39(3), 254-262. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v39n3/1728-5917-amp-39-03-254.pdf>
- Beltrán, B., Vega, T., Sarduy, Grace, y Santandreu, E. (2018.). *Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: consideraciones metodológicas*. Edumecentro, 10(1), 236-242. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000100017&lng=es&tlng=es
- Benítez, N., Oliva, J., Delgado, I., Pereyra, F., Suárez, J., Leyva, F., y Palacio, J. (2016). *Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel*. *Nutrición Hospitalaria*. 33(6), 1361-1366. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n6/original16.pdf>
- Brittenham, G., Moir, G., Mokaya, K., Datta, A., Ceramim C., Green, R., Pasricha, S., y atkinson, S. (2023). Biology of Anemia: A Public Health Perspective. *The Journal of Nutrition*, 153(1), S7-S28. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.07.018>
- Calañas, A. (2005). *Alimentación saludable basada en la evidencia*. *Endocrinología y Nutrición*. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-alimentacion-saludable-basada-evidencia-13088200>
- Carballo, L. (2022). Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. *Acta Médica Costarricense*, 64(2), 1-3. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000200001&lng=en&tlng=es
- Creary, E., Beeman, C., Stanek, J., King, K., McGann, T., O'Brien, H., y Badawy, M. (2022). Impact of hydroxyurea dose and adherence on hematologic outcomes for children with sickle cell anemia. *Pediatric blood & cancer*, 69(6), e29607. <https://doi.org/10.1002/pbc.29607>
- Creswell, J. y Creswell, D. (2018). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th edition). SAGE Publishing. <https://www.docdroid.net/XAQ0IXz/creswell-research-design-qualitative-quantitative-and-mixed-methods-approaches-2018-5th-ed-pdf#page=3>

- Cruz, C., Portilla, S., Lay, S., Mardones, C., Macaya, C., y Vidal, L. (2023). Accesibilidad en la Atención Primaria de Salud desde la Perspectiva de Migrantes y Personal de Salud en Antofagasta, CHILE. *Ciencia y enfermería*, 29, 32. <https://dx.doi.org/10.29393/ce29-32aacl60032>
- Curioso, W., y Galán-Rodas, E., (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3),366-75. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- De Freitas-Santana, G., Massae-Toma, M., Rubens-de Nadai, T., Benzi, JRL, & de Carvalho-Mastroianni, P. (2023). Adverse drug events related to extemporaneous compounding medicines. *Revista de la OFIL*, 33(2), 141-147. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2023000200008>
- Delgado, D., Aparco, P., Espinoza, S., y Quintana, M. (2022). Percepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre la aplicación de la norma de manejo y tratamiento de la anemia en menores de tres años durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 39, 24-35. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2022.v39n1/24-35/es>
- De Tapia, J., Encina, R., Piangatelli, M., Pirola, J., González, G., y Moscoso, N. (2022). Barreras al acceso según las etapas del proceso de atención de la salud de los adultos mayores. Revisión. *Gerokomos*, 34(3), 183-187. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v34n3/1134-928X-geroko-34-03-183.pdf>
- Dipaz, F. (2023). *Calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un centro de salud ubicado en La Molina, 2022* [tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8452>
- Dirección de Redes Integradas de Salud-Lima Norte (2024). *Resolución Directoral N° 179-2024-MINSA/DIRIS.LN/1. Plan de Trabajo Anual de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la DIRIS Lima Norte 2024*. DIRIS LN. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6104052/5398566-rd_2024_179.pdf
- Febres, R., y Mercado, M. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo -

- Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403.
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fernández, J. (2020). Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en la Unidad de Odontología Forense del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial en el segundo semestre del 2018. *Medicina Legal de Costa Rica*, 37(1), 162-178.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100162&lng=en&tlng=es
- Galeano, R., Antúnez, K., Chamorro, O., Recalde, D., López, R., Kallsen, J., y Ocampos, S. (2023). Efectos adversos a las vacunas contra la COVID-19 en Paraguay en el 2021. *Revista científica ciencias de la salud*, 5, e5102.
<https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5102>
- Ganz, T., Aronoff, G., Gaillard, C., Goodnough, L. T., Macdougall, I., Mayer, G., Porto, G., Winkelmayr, W., y Wish, J. (2020). Iron administration, infection, and anemia management in CKD: untangling the effects of intravenous iron therapy on immunity and infection risk. *Kidney Medicine*, 2(3), 341-353.
<https://doi.org/10.1016/j.xkme.2020.01.006>
- Gonzales, G., Castillo, J., Mendoza, P., Vásquez, C. (2021). *Anemias Nutricionales de la Infancia*. Academia Nacional de Medicina, Perú.
https://anmperu.org.pe/sites/default/files/anemias_nutricionales_de_la_infancia-2021.pdf
- González del Águila, J. (2022). *Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta en el personal de salud en un hospital público de Pucallpa* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107524/González%20del%20Águila%20DAJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gutiérrez, V. (2022). *Calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el CS San Lorenzo 2021* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/83065>
- Hadi-Mohamed, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C. y Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de

- Harada, Y., Kishk, N., Hajat, S., Akita, M., Horino, M., Albaik, S., Naqera, K., Hababeh, M., Habash, R., y Seita, A., (2022). Adherence to UNRWA's anaemia treatment guidelines in the Jerash Camp Health Centre, Jordan: a retrospective observational study. *BMJ open*, 12(3), e056490. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056490>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hernández, I., Chaure, A., Moliner, J., Prieto, P., Mareca, R., Giménez, T., López, H., García, J., y Aibar, C. (2018). Absentismo, y factores asociados, en las citas programadas de una consulta externa de Medicina Preventiva. *Journal Of Healthcare Quality Research*, 33(2), 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.12.006>
- Hernández-Castillo, H., Fabas, P., y Pérez, L. (2022). Reflexión sobre la evolución de la bioética y sus principios fundamentales. *Revista Mapa*, 6(27). <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/329>
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Prado-Caballero FJ., Bendezú-Quispe, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(4):620-8. 10.17843/rpmesp.2019.364.4515.
- Insuasti, R., Zambrano, M., y Giler, V. (2020). El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *FACSALUD-UNEMI*, 4(7), 43-54. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp43-54p>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *Informe Técnico: Condiciones de Vida en el Perú 2019*. INEI. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3171450/Condiciones%20de%20Vida%20en%20el%20Per%C3%BA%3A%20Julio%20-%20Agosto%20-%20Setiembre%202019.pdf?v=1654117718>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023-Nacional y Departamental*. INEI.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>

- Jacome, M. (2022) *Adherencia a suplementos de hierro y factores asociados en niños de 6 a 36 meses: ENDES* [tesis para titulación, Universidad Ricardo Palma] Repositorio institucional. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5279/MED-Jacome%20Nu%c3%b1ez%2c%20Mijail%20Fredy.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Karami, M., Chaleshgar, M., Salari, N., Akbari, H., y Mohammadi, M. (2022). Global prevalence of anemia in pregnant women: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Maternal and child health journal*, 26(7), 1473-1487. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03450-1>
- Loechl, C., Datta, A., Fenlason, L., Green, R., Hackl, L., y Raiten, D. (2023). Approach to Address the Anemia Challenge. *The Journal of Nutrition*, 153(1), 542-559. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.07.017>
- López-Torres, J., Blázquez, G., López, M., Milián, R., y López, C. (2019). Evaluación de la Satisfacción con el Tratamiento Farmacológico en personas con Hipertensión Arterial. *Revista Española Salud Pública*, 93, 1-14. <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201910080/es>
- Maldonado, K. (2021). *Gestión del servicio de nutrición y satisfacción del usuario interno durante el COVID-19 en el Hospital Lambayeque, Chiclayo* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
- Masías, Z. (2023). *Gestión del servicio de nutrición y satisfacción del usuario interno en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
- Martín-Aragón, S. (2009). Anemias nutricionales. Corrección de la dieta. *Farmacia Profesional*, 23(5), 46-51. www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-anemias-nutricionales-correccion-dieta-13140609
- Martos-Sánchez, A., Jiménez-Medina, J., Muñoz-Ortega, D., López- Manzanares, A., Márquez-Villarejo, A., y Alonso-García, C. (2019). Transformación digital en el acceso a la Atención Especializada: Aplicación Cita Web AE. *TIC*, 8(2), 28-53. <https://doi.org/10.17993/3ctic.2019.82.28-53>

- Medina, M., Rojas, C., Bustamante, W., Loayza, R., Martel, P., y Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia.
- Ministerio de Salud del Perú (2020). *Evaluación de tecnología sanitaria. Revisión rápida N° 05-2020. Oxígeno medicinal 93% en oxigenoterapia*. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-Digemid. https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/2020/RM_646-2020-MINSA.pdf
- Ministerio de Salud del Perú (2021). *Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad*. Minsa. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20de%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
- Ministerio de Salud: Minsa. (2022). *Manual de Registro y Codificación de las Actividades de Promoción de la Salud*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1426575/manual-de-promocion-de-salud-2021-2022.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2024a). *Decreto Supremo que aprueba el Plan multisectorial para la prevención y reducción de la anemia materno infantil en el Perú. Periodo 2014-2030*. Minsa. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5735214/5093832-decreto-supremo-n-002-2024-sa%282%29.pdf?v=1706299424>
- Ministerio de Salud del Perú (2024b). *Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024*. Minsa. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1551938>
- Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista cubana de oftalmología*, 28(2), 228-233. <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Anemia por deficiencia de hierro: evaluación, prevención y control, una guía para directores de programas* http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/index.html

- Organización Mundial de la Salud (2018). Marco global de vigilancia en nutrición: directrices operacionales para el seguimiento de los procesos hacia el logro de las metas para 2025. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272262/9789243513607-spa.pdf?sequence=1>
- Organización de la Salud (2019). *Dieta Sana*. OMS. https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Concentraciones de ferritina en suero para evaluar el estado de nutrición en hierro en las personas y las poblaciones: informe técnico*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337667/9789240014633-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 11 de agosto). *Servicios Sanitarios de Calidad*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 20 de abril). Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. World Health Organization. <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
- Organización Mundial de la Salud (2023, 01 de mayo). *Anemia*. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=Anaemia%20occurs%20when%20there%20isn,pregnant%20women%20and%20their%20babies>
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations*. OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376196/9789240088542-eng.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (s/f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible- OPS/OMS Material científico técnico*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/objetivos-desarrollo-sostenible>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., y Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-

232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es

Oscanoa, L., y Podestá, E. (2024). Associated factors with treatment adherence in children aged 1 to 3 years: a study at the “Señor de los Milagros” Health Center, Huaycan-Ate. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(1), 92-100. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i1.6338>

Pages, N., y Valverde, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*. 59(3), 163-172. <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

Palomino, G., y Calderón, E. (2023). *Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en infantes de 06 a 59 meses del puesto de salud de Chiara-Ayacucho, 2023* [tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao] Repositorio institucional. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8144/TESIS%20-%20PALOMINO-CALDERON.pdf?sequence=11&isAllowed=y>

Peña-Arbieta, E. (2021). *Influencia de los efectos secundarios de la suplementación con hierro sobre la adherencia al tratamiento en gestantes que acuden al Centro de Salud Tamburco-Abancay, 2020* [tesis para titulación]. Repositorio institucional UAP. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/10009/Tesis_influencia_efectos%20secundarios_suplementaci%c3%b3n_hierro_adherencia_tratamiento_gestantes_centro%20de%20salud%20Tamburco_Abancay.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peña-Cáceres, O.J.M., Chunga-Zapata, E.A., Basurco-Chambilla, T.R., Cayo-Cabrera, G.H., Villegas-Paz, A.D. (2023). A Machine Learning Study to Classify the Type of Anemia in Children Under 5 Years of Age. In: Iano, Y., Saotome, O., Kemper Vásquez, G.L., de Moraes Gomes Rosa, M.T., Arthur, R., Gomes de Oliveira, G. (eds) Proceedings of the 8th Brazilian Technology Symposium (BTSym'22). BTSym 2022. Smart Innovation, Systems and Technologies, vol 353. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31007-2_46

Pinillos, E. (2024). *Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo 2023* [tesis de

- maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/145154/Pinillos_FECJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pinzón, P., y Orozco, M. (2022). *Gestión de servicios de Alimentación y Nutrición Hospitalarios: avances y tendencias*. Universidad Nacional de Colombia. https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=YX9IEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=gesti%C3%B3n+del+servicio+de+nutrici%C3%B3n&ots=OwU_VKT6Bv&sig=Z2hgXljpcDXrm2lkqWzQRW1pVU#v=onepage&q=gesti%C3%B3n%20del%20servicio%20de%20nutrici%C3%B3n&f=false
- Porto-Arceo, A. (2019). Reacciones adversas a medicamentos. Generalidades. Criterios de derivación en la Unidad Integral de Alergia. *Asociación Española de Pediatría*, 2, 285-295. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_ra_medicamentos_generalidades.pdf
- Puertas, E., Sotelo, J., y Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Rev Pam Salud Publica*.2020;44: e124. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
- Quisel, T., Foschini, L., Zbikowski, M., y Juusola, L. (2020). The association between medication adherence for chronic conditions and digital health activity tracking: Retrospective analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e11486. <https://doi.org/10.2196/11486>
- Ravela, R., Lyles, A. y Airaksinen, M. (2022). National and transnational drug shortages: a quantitative descriptive study of public registers in Europe and the USA. *BMC Health Serv Res* 22, 940. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08309-3>
- Resolución Ministerial 251 del 2024 [Ministerio de Salud]. *Que establece aprobar la Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérpera*. 10 de abril del 2024. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
- Santana, C., y Sena Méndez, L. (2023). *Factores asociados a la adherencia en el tratamiento con suplementación hierro y ácido fólico en gestantes asistidas*

- en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA), julio-diciembre, 2022 [tesis doctoral, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5181>
- Schaefer, B., Meindl, E., Wagner, S., Tilg, H., y Zoller, H. (2020). Intravenous iron supplementation therapy. *Molecular aspects of medicine*, 75, 100862. <https://doi.org/10.1016/j.mam.2020.100862>
- Scolari, J. (2021). Propuesta de un algoritmo para sustituir medicamentos. *Revista de la OFIL*, 31(4), 437-438. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x20210004000022>
- Torres, J. (2021). Modelo de creencias de salud en personas sanas o enfermas: Una revisión sistematizada. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2021;29(1):24-33. <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/191/111>
- Vaz, N., y Araujo, S. (2023). Service design activities in health services: A systematic literature review based on ecosystem perspective and transformative approach. *The International Journal of Health Planning and Management*, 38(5), 1250-1267. <https://doi.org/10.1002/hpm.3682>
- Vásquez-Salazar, R. (2024). *Acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Caja de Agua-San Juan de Lurigancho, 2023* [tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11420/T061_70970839_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villegas, M., Alcaraz, J., Pascual, H., González, J., Ballesta, A., Moreno, J., y Baeza, A. (2018). Mejora de la gestión de las consultas externas hospitalarias mediante la cita automática directa de interconsultas. *Revista Española de Salud Pública*, 92. <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e201805012/>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión del Servicio de Nutrición	La gestión de salud es el conjunto de procesos y acciones orientados a garantizar la provisión de servicios de salud de calidad, asegurando la accesibilidad de los servicios para todos los usuarios. Esto implica la implementación de estrategias para mejorar la calidad de la atención médica, promoviendo la seguridad del paciente. Además, la gestión de salud incluye el seguimiento y monitoreo continuo de los servicios y la evaluación de su eficacia, así como el manejo adecuado de efectos adversos mediante la identificación, prevención y respuesta oportuna a situaciones que puedan afectar negativamente la salud de los pacientes (OMS, 2020).	La variable se medirá utilizando un cuestionario que incluirá elementos relacionados, con el propósito de medir los criterios que se encuentran en la gestión del servicio.	Calidad de la atención del servicio de nutrición	Tiempo de espera promedio para ser atendido Satisfacción del usuario con la atención recibida Accesibilidad a la información	Ordinal
			Accesibilidad a los servicios	Tiempo de espera para obtener una cita Costo promedio para llegar al centro de atención Abastecimiento de medicamento Horario de atención adecuado	
			Seguimiento	Visita domiciliaria Telemonitoreo	
			Tratamiento de los efectos secundarios	Modificación de la dosis Interrupción del fármaco Cambio por un fármaco diferente	

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Adherencia al tratamiento de anemia infantil	El Minsa define la adherencia como el nivel en que el paciente sigue el régimen de consumo de suplementos, ya sea preventivo o terapéutico, según lo prescrito. Una adherencia terapéutica es el nivel en que las acciones de una persona, como tomar el medicamento, seguir una dieta determinada y realizar cambios en estilos de vida coinciden con las recomendaciones acordadas por el proveedor de la atención, esto implica estar dispuesto a seguir el tratamiento conforme a la dosis, el horario y la duración indicados. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 75% de la dosis prescrita. (Ortega et al., 2018; Minsa, 2024b).	La variable se medirá utilizando un cuestionario de escala ordinal.	Cumplimiento con la administración de la suplementación terapéutica	Administración de la cantidad prescrita Dosis perdidas u olvidadas Administración de la dosis en el horario recomendado Satisfacción de los padres con el régimen	Ordinal
			Cumplimiento con una dieta adecuada	Consumo de alimentos recomendados Cumplimiento con las porciones recomendadas Satisfacción con la dieta	
			Consulta médica de seguimiento	Inasistencia a las citas Citas reprogramadas por los padres de familia Satisfacción de los padres con el proceso de las citas	
			Efectos secundarios	Frecuencia de efectos secundarios Conocimiento sobre los efectos secundarios y cómo manejarlos Impacto de los efectos secundarios en la continuidad del tratamiento	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

El presente cuestionario tiene por finalidad medir la gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia. Las respuestas que marque serán solamente para uso investigativo, así como también permanecerán en el anonimato. La información obtenida es muy importante, por lo que se le pide ser objetivo y sincero al momento de responder.

I.- Datos generales del niño(a):

1.- Edad:

2.- Sexo: a. masculino

b. femenino

3.- En que mes inicio el tratamiento de anemia:

4.- Valor de hemoglobina con el cual inicio el tratamiento de anemia:

Instrumento 1: Cuestionario sobre la gestión del servicio de nutrición

Lea detenidamente cada pregunta y luego responda con un aspa (x), la respuesta que considere conveniente.

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión: Calidad de la atención del servicio de nutrición					
1. ¿Considera que el tiempo de espera para ser atendido en el servicio de nutrición es adecuado?					
2. ¿Con qué frecuencia se siente satisfecho con la forma en que el nutricionista interactúa con usted durante la consulta?					
3. ¿Considera que la atención recibida en el servicio de nutrición ha cumplido o superado sus expectativas respecto a la calidad del servicio ofrecido?					
4. ¿Considera que la información brindada en el servicio de nutrición está disponible en (folletos, tarjetas, etc.) es de fácil comprensión y útil para usted?					
5. ¿Considera clara la información proporcionada sobre la naturaleza de la anemia y el plan de tratamiento necesario para la recuperación de su menor hijo?					
6. ¿Con qué frecuencia siente que el servicio de nutrición está disponible para abordar sus inquietudes y preguntas relacionadas con el diagnóstico de anemia de su hijo(a)?					
Dimensión: Accesibilidad a los servicios					

7. ¿Considera que el tiempo de espera para obtener una cita es el adecuado?					
8. ¿Ha dejado de asistir a la cita de nutrición debido a la falta de recursos económicos?					
9. ¿Ha experimentado situaciones en las que no le han entregado el suplemento de hierro para el tratamiento de la anemia?					
10. ¿Considera adecuado el horario de atención del servicio de nutrición?					
11. ¿Durante lo que va del tratamiento de anemia de su hijo(a) ha utilizado sus propios recursos económicos para adquirir el suplemento de hierro?					
Dimensión: Seguimiento					
12. ¿Ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de nutrición durante el tratamiento de anemia de su hijo?					
13. ¿Ha recibido Telemonitoreo por parte del personal de nutrición durante el tratamiento de anemia de su hijo?					
14. En relación a la visita domiciliaria, ¿En qué medida sintió que todas sus dudas fueron resueltas?					
15. ¿Consideras que el Telemonitoreo mediante llamadas telefónicas, para preguntarle por el consumo del medicamento y la alimentación de su hijo(a) es útil?					
Dimensión: Tratamiento de los efectos secundarios					
16. ¿Con qué frecuencia siente que el personal de nutrición le proporciona información clara y comprensible sobre los posibles efectos secundarios del consumo del suplemento de hierro?					
17. ¿Con que frecuencia el personal de nutrición le ofrece pautas para minimizar los efectos secundarios del suplemento de hierro?					
18. ¿Algunas vez el personal de nutrición le indico que dejara de dar el suplemento de hierro a su menor hijo(a), porque usted manifestó que presentó algún efecto secundario?					
19. ¿El personal de nutrición le ha cambiado el medicamento (en presentación o componente) porque usted manifestó que su menor hijo presentó algún efecto secundario?					
20. ¿El personal de nutrición le ha cambiado alguna vez la dosis del suplemento de hierro a su menor hijo porque usted manifestó que presento algún efecto secundario?					

Instrumento 2: Cuestionario sobre la adherencia al tratamiento de anemia

Lea detenidamente cada pregunta y luego responda con un aspa (x), la respuesta que considere conveniente.

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión: Cumplimiento con la administración de la suplementación terapéutica					
1. ¿Le brinda el suplemento de hierro en las cantidades recomendadas por el nutricionista?					
2. ¿Se ha olvidado alguna vez de brindarle el suplemento de hierro a su hijo(a)?					
3. ¿Le brinda el suplemento de hierro en el horario indicado por el nutricionista?					
4. ¿Se encuentra satisfecho con el suplemento de hierro que le está proporcionando a su mejor hijo?					
Dimensión: Cumplimiento con una dieta adecuada					
6. ¿Incorpora los alimentos RICOS en HIERRO en la alimentación de su hijo?					
7. ¿Sabe usted cuantas cucharadas de hierro debe darle en las comidas a su hijo(a)?					
8. ¿Incorpora usted 3 veces por semana la ingesta de menestras?					
9. ¿Incorpora en la alimentación de su hijo frutas y verduras a diario?					
Dimensión: Consulta médica de seguimiento					
10. ¿Durante lo que va del tratamiento, has dejado de asistir a alguna cita programada?					
11. ¿Durante lo que va del tratamiento, ha reprogramado alguna cita previamente establecida?					
12. ¿Se encuentra satisfecho con la manera en que se dan las citas para la continuidad del tratamiento en el servicio de nutrición?					
Dimensión: Efectos secundarios					
13. ¿Durante lo que va del tratamiento de anemia, su menor hijo a presentado efectos secundarios por haber estado consumiendo el hierro?					
14. El tratamiento le genero estreñimiento a su hijo(a).					
15. El tratamiento le genero diarreas a su hijo(a).					
16. El tratamiento le genero náuseas a su hijo(a).					
17. El tratamiento le genero vómitos a su hijo(a).					
18. El tratamiento le genero cambio de coloración en las heces a su hijo(a).					

19.El tratamiento le genero dolor abdominal a su hijo(a).					
20.El tratamiento le genero tinción en los dientes a su hijo(a).					
21.¿Con qué frecuencia sabe usted cuáles son los efectos secundarios que puede ocasionar el consumo de hierro?					
22.Con qué frecuencia sabe usted como manejar los efectos secundarios del consumo de hierro?					
23. Siente temor de que el suplemento de hierro le pueda causar estreñimiento, diarrea u otra molestia a su hijo(a).					
24. ¿Ha dejado de darle el suplemento de hierro a su menor hijo(a) por haber presentado algún efecto secundario?					
25.¿Usted le ha cambiado el suplemento de hierro a su hijo(a) sin conocimiento del nutricionista, por haber presentado algún efecto adverso?					

Anexo 3. Fichas de validación de instrumentos


UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE: Gestión del servicio de nutrición.

Definición de la variable: La gestión de salud es el conjunto de procesos y acciones orientados a garantizar la provisión de servicios de salud de calidad, asegurando la accesibilidad de los servicios para todos los usuarios. Esto implica la implementación de estrategias para mejorar la calidad de la atención médica, promoviendo la seguridad del paciente. Además, la gestión de salud incluye el seguimiento y monitoreo continuo de los servicios y la evaluación de su eficacia, así como el manejo adecuado de efectos adversos mediante la identificación, prevención y respuesta oportuna a situaciones que puedan afectar negativamente la salud de los pacientes.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión 1: Calidad de la atención del servicio de nutrición	Tiempo de espera promedio para ser atendido por el profesional	¿Considera que el tiempo de espera para ser atendido en el servicio de nutrición es adecuado?	1	1	1	1	—
	Satisfacción del usuario con la atención recibida	¿Con qué frecuencia se siente satisfecho con la forma en que el nutricionista interactúa con usted durante la consulta?	1	1	1	1	—
		¿Con qué frecuencia siente que el servicio de nutrición está disponible para abordar sus inquietudes y preguntas relacionadas con el diagnóstico de anemia de su hijo(a)?	1	1	1	1	—
		¿Considera que la atención recibida en el servicio de nutrición ha cumplido o superado sus expectativas respecto a la calidad del servicio ofrecido?	1	1	1	1	—
	Accesibilidad a la información	¿Considera que la información brindada en el servicio de nutrición, disponible en folletos, tarjetas, etc. es de fácil comprensión y útil para usted?	1	1	1	1	—
¿Considera clara la información proporcionada sobre la anemia y el plan de tratamiento necesario para la recuperación de su menor hijo(a)?		1	1	1	1	—	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

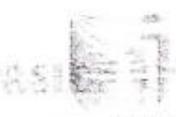
Dimensión 2: Accesibilidad de los servicios	Tiempo de espera para obtener una cita médica	¿Considera que el tiempo de espera para obtener una cita es el adecuado?					
	Costo promedio para llegar al centro de atención (barrera económica)	¿Ha dejado de asistir a la cita de nutrición debido a la falta de recursos económicos?	1	1	1	1	—
		¿Durante el tratamiento de anemia de su hijo(a), ha utilizado sus propios recursos económicos para adquirir el suplemento de hierro?	1	1	1	1	—
	Abastecimiento de sulfato ferroso (medicamentos)	¿Ha experimentado situaciones en las que no le han entregado el suplemento de hierro para el tratamiento de la anemia?	1	1	1	1	—
Horario de atención adecuado	¿Considera adecuado el horario de atención del servicio de nutrición?	1	1	1	1	—	
Dimensión 3: Seguimiento	Visitas domiciliarias realizadas	¿Ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de nutrición durante el tratamiento de anemia de su hijo(a)?	1	1	1	1	—
		En relación a la visita domiciliaria, ¿Sintió que todas sus dudas fueron resueltas?	1	1	1	1	—
	Telemonitoreo realizados	¿Ha recibido Telemonitoreo por parte del personal de nutrición durante el tratamiento de anemia de su hijo(a)?	1	1	1	1	—
		¿Considera útil el Telemonitoreo como medio de información sobre el consumo del medicamento y la alimentación de su hijo(a), entre otras cosas?	1	1	1	1	—
Dimensión 4: Tratamiento de los efectos secundarios o adversos	Modificación de la dosis	¿Ha manifestado alguna vez al personal asistencial que su menor hijo(a) a presentado algún efecto adverso para que la dosis del tratamiento sea modificada?	1	1	1	1	—
		¿Con qué frecuencia siente que el personal de nutrición le proporciona información clara y comprensible sobre los posibles efectos secundarios del consumo del suplemento de hierro?	1	1	1	1	—
	Interrupción del fármaco	¿Alguna vez el personal de nutrición le indicó que dejara de dar el suplemento de hierro a su menor hijo(a), porque usted manifestó que presentó algún efecto secundario?	1	1	1	1	—
		¿Con que frecuencia el personal de nutrición le ofrece pautas para minimizar los efectos secundarios del suplemento de hierro?	1	1	1	1	—
Cambio por un fármaco diferente	¿El personal de nutrición le ha cambiado el medicamento (en presentación o componente) porque usted manifestó que su menor hijo(a) presentó algún efecto secundario?	1	1	1	1	—	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Gestión del servicio de nutrición
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable Gestión del servicio de nutrición a través de las siguientes dimensiones: Calidad de la atención del servicio de nutrición, Accesibilidad de los servicios, Seguimiento y Tratamiento de los efectos secundarios o adversos y determinar la validez del contenido del mismo.
Nombres y apellidos del experto	Marco Antonio Canales Huaman
Documento de identidad	70693753
Años de experiencia en el área	8 años
Máximo Grado Académico	Maestro / Magister
Nacionalidad	Peruano
Institución	Independiente
Cargo	Psicólogo
Número telefónico	—
Firma	
Fecha	01 de junio del 2024



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE: Adherencia al tratamiento de anemia

Definición de la variable: El nivel en que el paciente sigue el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico, según lo prescrito. Una adherencia terapéutica es el nivel en que las acciones de una persona, como tomar el medicamento, seguir una dieta determinada y realizar cambios en estilos de vida coinciden con las recomendaciones acordadas por el proveedor de la atención, esto implica estar dispuesto a seguir el tratamiento conforme a la dosis, el horario y la duración indicados.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión 1: Cumplimiento con la administración de la suplementación terapéutica	Administración de la cantidad prescrita	¿Le brinda el suplemento de hierro en las cantidades recomendadas por el nutricionista?	1	1	1	1	—
	Dosis perdidas u olvidadas	¿Se ha olvidado alguna vez de brindarle el suplemento de hierro a su hijo(a)?	1	1	1	1	—
	Administración de la dosis en el horario recomendado	¿Le brinda el suplemento de hierro en el horario indicado por el nutricionista?	1	1	1	1	—
	Satisfacción del padre con el régimen de suplementación	¿Se encuentra satisfecho con el suplemento de hierro que le está proporcionando a su mejor hijo?	1	1	1	1	—
Dimensión 2: Cumplimiento con una dieta adecuada	Consumo de alimentos recomendados	¿Incorpora los alimentos RICOS en HIERRO en la alimentación de su hijo(a)?	1	1	1	1	—
		¿Incorpora usted 3 veces por semana la ingesta de menestras?	1	1	1	1	—
		¿Incorpora en la alimentación de su hijo(a) frutas y verduras a diario?	1	1	1	1	—
	Cumplimiento con las porciones recomendadas	¿Sabe usted cuantas cucharadas de hierro debe darle en las comidas a su hijo(a)?	1	1	1	1	—
	Satisfacción con la dieta recomendada	¿Con qué frecuencia se siente satisfecho con la dieta recomendada por el nutricionista?	1	1	1	1	—



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensión 3: Consulta o cita médica de seguimiento o programada	Inasistencia a las citas programadas	¿Durante lo que va del tratamiento, ha dejado de asistir a alguna cita programada?	1	1	1	1	—
	Citas médicas reprogramadas por los padres	¿Durante lo que va del tratamiento, ha reprogramado alguna cita previamente establecida?	1	1	1	1	—
	Satisfacción de los padres con el proceso de las citas médicas	¿Se encuentra satisfecho con la manera en que se dan las citas para la continuidad del tratamiento en el servicio de nutrición?	1	1	1	1	—
Dimensión 4: Efectos secundarios	Frecuencia de efectos secundarios	¿Durante lo que va del tratamiento de anemia, su menor hijo(a) ha presentado efectos secundarios por haber estado consumiendo el hierro?	1	1	1	1	—
		¿El tratamiento le generó estreñimiento a su hijo(a)?	1	1	1	1	—
		¿El tratamiento le generó diarreas a su hijo(a)?	1	1	1	1	—
		¿El tratamiento le generó náuseas a su hijo(a)?	1	1	1	1	—
		¿El tratamiento le generó vómitos a su hijo(a)?	1	1	1	1	—
		¿El tratamiento le generó cambio de coloración en las heces a su hijo(a)?	1	1	1	1	—
		¿El tratamiento le generó tinción en los dientes a su hijo(a)?	1	1	1	1	—
	Conocimientos sobre los efectos secundarios y cómo manejarlos	¿Con qué frecuencia sabe usted cuáles son los efectos secundarios que puede ocasionar el consumo de hierro?	1	1	1	1	—
		¿Con qué frecuencia sabe usted como manejar los efectos secundarios del consumo de hierro?	1	1	1	1	—
		¿Siente temor de que el suplemento de hierro le pueda causar estreñimiento, diarrea u otra molestia a su hijo(a)?	1	1	1	1	—
	Impacto de los efectos secundarios en la continuidad de la administración del tratamiento	¿Ha dejado de darle el suplemento de hierro a su menor hijo(a) por haber presentado algún efecto secundario?	1	1	1	1	—
		¿Usted le ha cambiado el suplemento de hierro a su hijo(a) sin conocimiento del nutricionista, por haber presentado algún efecto adverso?	1	1	1	1	—



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Adherencia al tratamiento de anemia
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable Adherencia al tratamiento de anemia a través de las siguientes dimensiones: Cumplimiento con la administración de la suplementación terapéutica, Cumplimiento con una dieta adecuada, Consulta o cita médica de seguimiento o programada y Efectos secundarios y determinar la validez del contenido del mismo.
Nombres y apellidos del experto	Marco Antonio Canaks Huaman
Documento de identidad	70693753
Años de experiencia en el área	8 años
Máximo Grado Académico	Maestro / Magister
Nacionalidad	Peruano
Institución	Independiente
Cargo	Psicólogo
Número telefónico	
Firma	
Fecha	01 de junio del 2024

Anexo 4. Resultados del análisis de consistencia interna

GESTIÓN DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,811	,765	20

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	60,9500	77,839	,750	,788
VAR00003	60,6500	88,661	-,109	,816
VAR00004	60,8500	88,029	,003	,816
VAR00005	60,6500	88,134	,016	,814
VAR00006	60,6500	88,134	,016	,814
VAR00007	61,3500	76,345	,696	,787
VAR00008	64,1500	87,503	,012	,819
VAR00009	64,2500	88,303	-,047	,822
VAR00011	60,8000	82,379	,766	,799
VAR00012	62,0500	64,997	,760	,771
VAR00013	61,7500	63,355	,798	,766
VAR00014	61,9500	68,050	,652	,782
VAR00015	61,6500	68,345	,653	,782
VAR00016	63,0500	70,366	,526	,795
VAR00017	60,8500	81,187	,380	,803
VAR00018	64,4000	84,674	,242	,810
VAR00019	61,0000	82,421	,233	,812
VAR00020	64,2000	83,958	,167	,815

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,829	,780	25

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	74,3500	135,292	,230	,829
VAR00002	76,9000	116,411	,674	,809
VAR00003	74,6000	135,095	,027	,835
VAR00004	74,4000	136,463	-,003	,831
VAR00005	74,6500	136,766	-,042	,834
VAR00006	74,9000	132,095	,200	,829
VAR00007	74,7000	134,221	,141	,830
VAR00008	74,6000	131,200	,475	,824
VAR00009	74,3500	137,608	-,214	,833
VAR00010	76,9000	117,568	,529	,816
VAR00011	77,4500	118,787	,562	,814
VAR00012	74,6000	132,253	,301	,827
VAR00013	76,5500	111,839	,645	,808
VAR00014	76,5500	111,629	,746	,803
VAR00015	77,7000	123,274	,556	,816
VAR00016	77,4500	108,155	,840	,797
VAR00017	78,1000	133,042	,219	,828
VAR00018	75,7000	131,695	,091	,838
VAR00019	77,4000	114,884	,630	,810
VAR00020	78,0000	131,368	,188	,830
VAR00021	75,2000	125,116	,323	,826
VAR00022	75,0000	128,000	,244	,830
VAR00023	77,1000	117,147	,595	,812
VAR00024	77,8000	132,695	,149	,831
VAR00025	78,2500	135,566	,177	,830

Anexo 5. Consentimiento informado

Gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil

El presente cuestionario tiene por finalidad medir la gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia. La información obtenida es muy importante, por lo que se le pide ser objetivo y sincero al momento de responder.

Consentimiento Informado
"Gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima - 2024"
Investigador (a) (es): Rocío Isabel Montellanos Rivas

Propósito del estudio
Le invitamos a participar en la investigación titulada "Gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima - 2024", cuyo objetivo es: Determinar la relación de la gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima-2024.
Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Institución.
La presente investigación pretende describir la realidad de la gestión del servicio de nutrición y si esta influye en la adherencia al tratamiento de anemia infantil. Además de generar conocimientos e instrumentos de evaluación que puedan ser replicados y aplicados en futuras investigaciones.

Procedimiento
Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:
1. Se ha elaborado un cuestionario en el cual se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Este cuestionario, se realiza de manera virtual, mediante un enlace que el investigador le proporcionará. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas (el colocar su correo, es para comunicarnos con usted en caso amerite en un futuro, este no se mencionará en la

3. El investigador, realizará el procesamiento de datos para obtener resultados y determinar datos estadísticos que permitan contrastar o refutar las hipótesis planteadas para el estudio.
4. Al término de la investigación, esta se publicará en el repositorio de la universidad, de manera que pueda ser visualizada por los participantes.

La participación es de manera voluntaria; por lo que si, no desea continuar respondiendo este cuestionario, está en todo su derecho y puede culminarlo. Es necesario mencionar que el estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente

Correo electrónico *

Long answer text

De acuerdo a lo expuesto en el consentimiento informado, ¿acepta ser parte de la investigación? *

Sí

No

After section 1 Continue to next section

Anexo 7. Análisis complementario



Asesoría Económica & Marketing
Copyright 2009

Calculadora de Muestras

Margen de error:

5% ▼

Nivel de confianza:

95% ▼

Tamaño de Poblacion:

103

Calcular

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Poblacion: 103

Tamaño de muestra: 82

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)

q=Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la poblacion

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

Anexo 8. Resultados descriptivos presentados como figuras

Figura 1

Gestión del servicio de nutrición

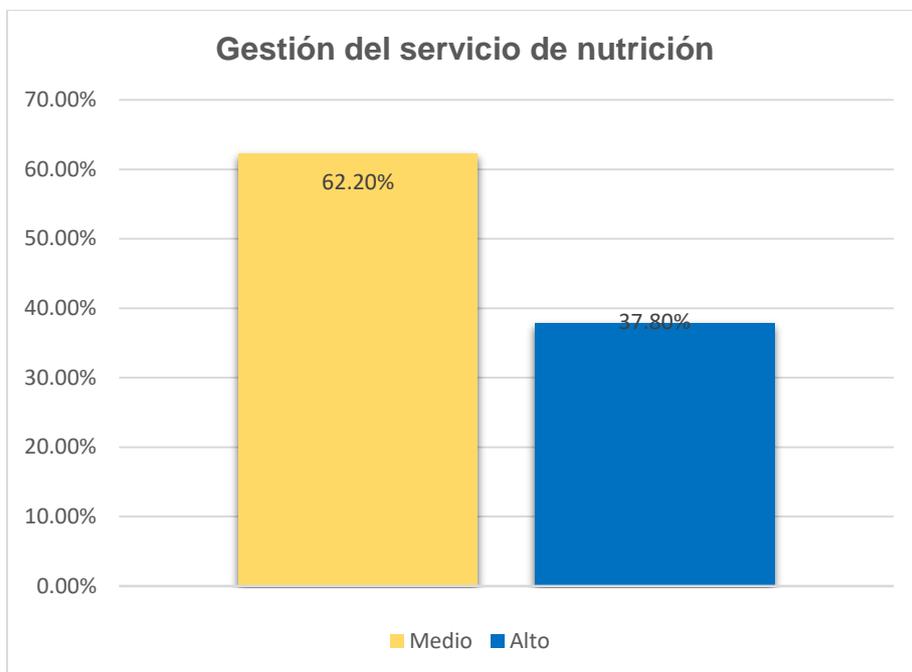


Figura 2

Gestión del servicio de nutrición por dimensiones

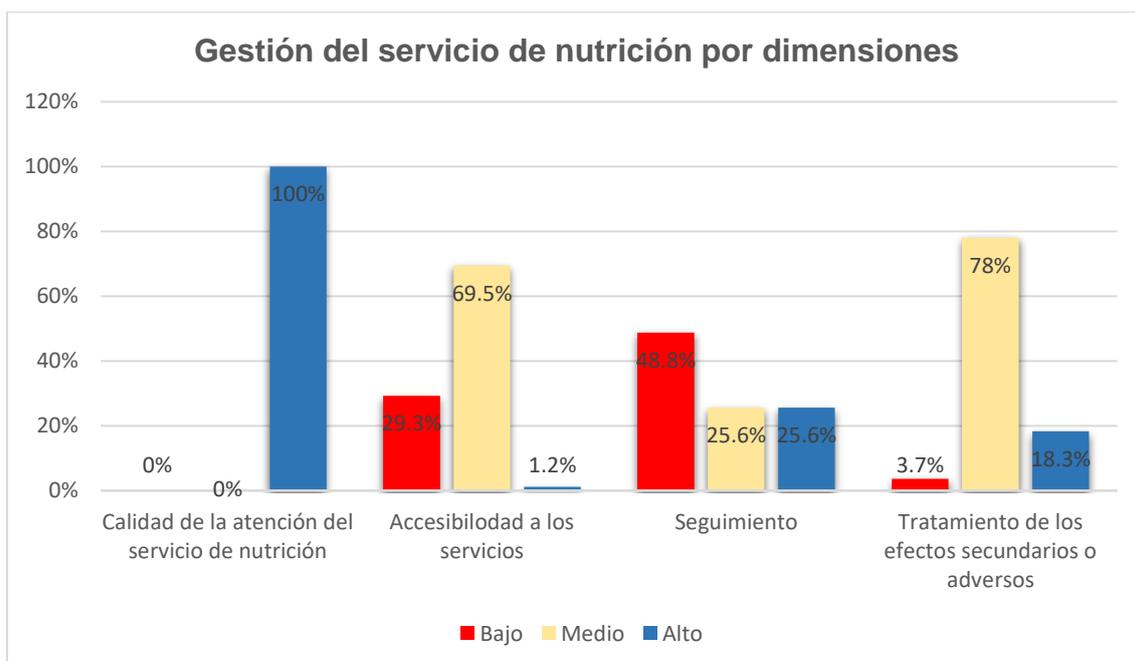


Figura 3

Adherencia al tratamiento de anemia

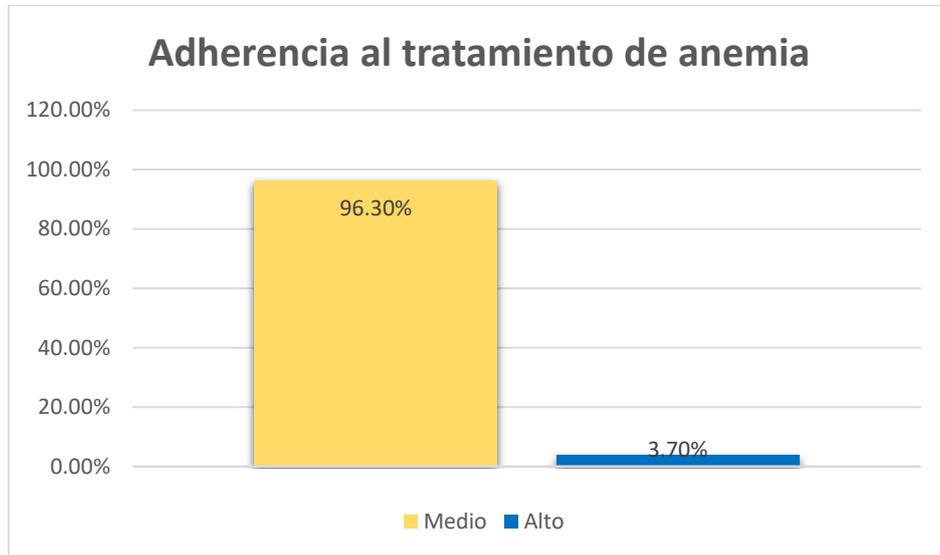
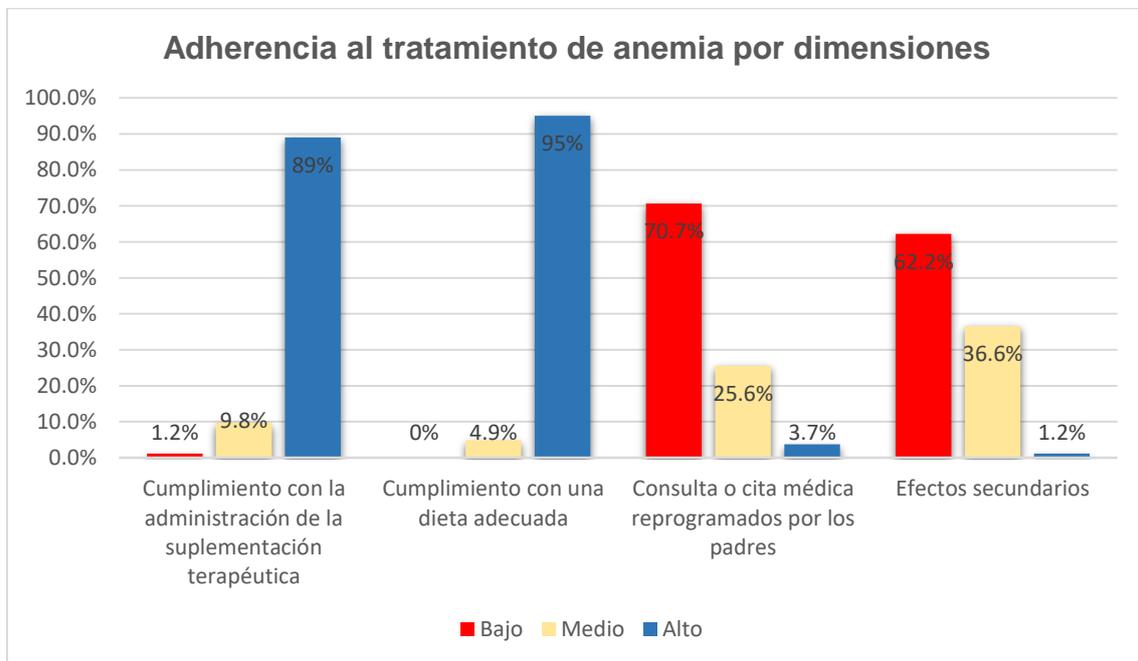


Figura 4

Adherencia al tratamiento de anemia por dimensiones



Anexo 9. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima-2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre calidad de atención del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil? ¿Cuál es la relación entre accesibilidad de los servicios del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil? ¿Cuál es la relación entre seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia infantil? ¿Cuál es la relación entre tratamiento de efectos secundarios y adherencia al tratamiento de anemia infantil?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima 2024.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre calidad de atención del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil. Identificar la relación entre accesibilidad de los servicios del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil. Determinar la relación entre seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia infantil. Identificar la relación entre tratamiento de efectos secundarios y adherencia al tratamiento de anemia infantil.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre gestión del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil en un centro de salud de Lima 2024.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre calidad de atención del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil. Existe relación entre accesibilidad de los servicios del servicio de nutrición y adherencia al tratamiento de anemia infantil. Existe relación entre seguimiento y adherencia al tratamiento de anemia infantil. Existe relación entre tratamiento de efectos secundarios y adherencia al tratamiento de anemia infantil.</p>	<p>Variable 1 Gestión del servicio de nutrición</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de atención • Accesibilidad de los servicios • Seguimiento • Tratamiento de efectos secundarios <p>Variable 2 Adherencia al tratamiento de anemia infantil</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de la administración de la suplementación terapéutica • Cumplimiento con una dieta adecuada • Consulta médica de seguimiento • Efectos secundarios 	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Muestra: 82 madres encuestadas</p>