



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE
NIÑOS DE 06 A 36 MESES DEL E.S. I-3 “SIMÓN BOLÍVAR” PUNO
- 2019**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LESLYE STREISAND SARAVIA TAPIA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

PUNO – PERÚ

2023



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERRÓPICA EN MADRES DE NIÑOS DE 06 A 3

AUTOR

LESLYE STREISAND SARAVIA TAPIA

RECuento DE PALABRAS

13007 Words

RECuento DE CARACTERES

66479 Characters

RECuento DE PÁGINAS

74 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.2MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 13, 2023 7:48 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 13, 2023 7:49 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

Inaccesible
Dra. Kartha Yura Sotomayor
Coordinadora de Investigación de
Nutrición Humana

Benita Maritza Choque Quispe
Dra. Benita Maritza
Choque Quispe
Asesora.

Resumen



DEDICATORIA

A mi amada madre, Edilia Tapia Salas, que en vida fue mi mayor ejemplo de fortaleza y perseverancia, quien, a su vez, con su ausencia me dejó un gran legado espiritual para poder seguir adelante y cumplir mis objetivos enfrentando cualquier adversidad.

A Luis Godoy Lazo, quien durante varias etapas de mi vida asumió y representó una imagen paternal. A mis hermanos Mabel Godoy Tapia y Luis Godoy Tapia que son mi soporte y apoyo incondicional en todo momento.

A mis bellas sobrinas Ximena y Fabiola, que son el mejor regalo que la vida pudo darme, mi motor y motivo, mi universo entero, la luz de mis ojos en un camino de tinieblas, mi razón de ser y existir, a ellas por ser mis pequeñas compañeritas de vida y por enseñarme que la vida sonriendo es mucho mejor.

A mis amados tíos, Bigberto, Fidel, Juan, Elisban, Nicolas, Piter, Hector Tapia Salas, quienes llenan mi alma de cariño y ternura, a mi bella Clarita y Manolo, por acompañar mis días llenándolos de amor incondicional cuando todo parece no funcionar.

Leslye Streisand Saravia Tapia



AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a mi amada Alma Mater “Universidad Nacional del Altiplano-Puno”, por brindarme la oportunidad de forjarme como profesional. A mis queridos Docentes de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, por su profesionalismo, paciencia y dedicación a cada uno de nosotros como estudiantes, me llevo los mejores recuerdos de cada uno, hoy en día amo lo que hago, amo mi carrera por todos ustedes.

A mi directora y asesora de tesis, Dra. Maritza Choque Quispe, quien fue la guía principal para el desarrollo de la investigación, por su inmensa paciencia, su tiempo, sus consejos, su amabilidad, su ayuda desinteresada, eternamente agradecida.

A mis estimados jurados de Tesis, Dr. Wilber Paredes Ugarte, M.Sc. Marta Medina Pineda, M.sc. Juber Chávez Domínguez por su predisposición a la mejora de este trabajo de investigación, su asequibilidad frente a todas mis dudas y su amabilidad en todo momento.

A mi estimado Sr. David que hoy en paz descansa, Sra. Ulda, Sr. Herbert por su amistad y apoyo incondicional durante mis años de estudiante, por seguir mis pasos y vigilar que no me desvíe en el camino desde que cursaba mi primer semestre.

Al Centro de Salud “Simón Bolívar” de la Ciudad de Puno, donde conocí magníficos profesionales de la salud quienes me recibieron con los brazos abiertos.

Leslye Streisand Saravia Tapia



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 12

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 13

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 13

1.3.1. Hipótesis general: 13

1.3.2. Hipótesis específicas: 13

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... 14

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 15

1.5.1. Objetivo general 15

1.5.2. Objetivos específicos 15

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 16

2.1.1. Nivel internacional 16

2.1.2. Nivel nacional..... 17

2.1.3. Nivel local 19

2.2. MARCO TEÓRICO 20

2.2.1. Adherencia..... 20

2.2.2. Anemia 26

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 30



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO	31
3.2. ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.3.1. Población	31
3.3.2. Muestra	31
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	32
3.4.1. Inclusión	32
3.4.2. Exclusión	32
3.5. VARIABLES	33
3.5.1. Operacionalización de variables	33
3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.7. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	37
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS DE AFECTACIÓN: FACTORES BIOLÓGICOS.....	48
4.2. ANÁLISIS DE AFECTACIÓN: FACTORES SOCIOECONÓMICOS.....	50
4.3. ANÁLISIS DE AFECTACIÓN: FACTORES CULTURALES.....	52
V. CONCLUSIONES.....	54
VI. RECOMENDACIONES	55
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	64

Área: Nutrición Humana.

Línea: Atención nutricional a personas sanas y enfermas en las diferentes etapas de la vida.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 18 de julio del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	33
Tabla 2. Factores biológicos que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. “Simón Bolívar” Puno	39
Tabla 3. Efectos secundarios que considera la madre sobre la salud del niño que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. “Simón Bolívar” Puno	40
Tabla 4. Factores socioeconómicos que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. “Simón Bolívar” Puno	42
Tabla 5. Factores culturales que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. “Simón Bolívar” Puno.	45
Tabla 6. Razones por las que la madre no les brinda el tratamiento a sus niños de 06 a 36 meses en el E.S. “Simón Bolívar” Puno.	47
Tabla 7. Adherencia y factores biológicos.....	48
Tabla 8. Adherencia y factores socioeconómicos	50
Tabla 9. Adherencia y factores culturales	52



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud



RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito de llegar a identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. “Simón Bolívar” Puno, el cual fue desarrollado bajo la metodología de tipo descriptivo con diseño correlacional, para el análisis estadístico se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado y Exacto de Fisher con un margen de error del 5% en madres de niños de 06 a 36 meses de edad asistentes al servicio de nutrición en el E.S.” Simón Bolívar” que fueron identificados con abandono de tratamiento de anemia, cuya población finita fue de 103 madres de las cuales se seleccionaron mediante el muestreo no probabilístico a un total de 50 madres, para poder obtener información fidedigna se realizó una encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario. Los resultados que se obtuvieron fueron que los factores biológicos afectan la adherencia cuyas dimensiones predominantes son edad de la madre con 88 % de madres entre 30 a 59.9 años de edad, número de hijos 52% con 3 hijos, 34% con 2 hijos y efectos secundarios sobre la salud del niño con 34 % de niños afectados, los factores socioeconómicos afectan la adherencia donde predominan estado civil con 40 % de madres solteras, 52% de madres con secundaria como grado de instrucción, 60 % de madres ama de casa como ocupación, ingresos económicos bajos con 60 %, solo el 70% asisten a veces a sesiones educativas y el 54 % no recibe consejería y los factores culturales afectan la adherencia, con los siguientes valores porcentuales por dimensión, religión 40% católico y 84% castellano hablantes.

Palabras Clave: Factores, afectan, Adherencia, tratamiento, anemia ferropénica.



ABSTRACT

The purpose of this paper is to identify the factors that affect adherence to iron deficiency anemia treatment in mothers of children from 06 to 36 months of the E.S. "Simón Bolívar" Puno, which was developed under the quantitative methodology, also to respond to the objectives and hypotheses, descriptive and correlational statistics were used, taking into account Chi-square and Fisher's Exact with a margin of error of 5% for corroborate the hypothesis. All this applied to mothers of children from 06 to 36 months of age attending the human nutrition service in the E.S." Simón Bolívar" who were identified with abandonment of treatment, whose finite population was 103 mothers of which a total of 50 mothers were selected by non-probabilistic sampling, in order to obtain reliable information, a survey was carried out whose instrument was the questionnaire la that came to be used. The results we obtained were that biological factors affect the adherence indicator whose predominant dimensions are age of the mother with 88% of mothers between 30 and 59.9 years of age, number of children 52% with 3 children, 34% with 2 children. and secondary effects on the child's health with 34% of children affected, socioeconomic factors have a relationship of affectation on our indicator where marital status predominates with 40% of mothers who are single, 52% of mothers who only have secondary education as a degree of education , 60% of mothers are housewives as an occupation, low economic income with 60%, only 70% sometimes attend educational sessions and 54% do not receive counseling, cultural factors in the same way have an affectation relationship on the adherence indicator , with the following percentage values by dimension, religion 40% Catholic and 84% Spanish speakers.

Keywords: Factors, affect, Adherence, treatment, iron deficiency anemia.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios en el mundo mostraron que la anemia ferropénica es uno de los problemas nutricionales más grandes por la cual la población infantil se ve afectada, a pesar de estar al tanto de su origen y la forma de afrontarla, es uno de los problemas de salud menos controlado y que continúa ocupando los primeros lugares de prevalencia, a pesar de todas las intervenciones desarrolladas.

El presente estudio “Factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. “Simón Bolívar” Puno – 2019” tuvo como objetivo identificar factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad y se realizó por medio de un estudio de tipo descriptivo y diseño correlacional, teniendo como muestra exacta a 50 madres de niños diagnosticados con anemia ferropénica de una población total de 100 madres, se pretende que ésta investigación contribuya a mejorar la adherencia al tratamiento concientizando a las madres y puedan así ofrecer un adecuado tratamiento a su hijo que sufre de anemia con lo que se podrá garantizar su recuperación, mejorando así su calidad de vida.

El documento está conformado por el Capítulo I donde encontraremos todo lo referente a nuestra problemática, hipótesis, justificación y objetivos, el Capítulo II que describe la literatura revisada, antecedentes de la investigación, marco teórico y marco conceptual, el Capítulo III que muestra el tratamiento metodológico y materiales y el Capítulo IV en el que encontramos los resultados y la discusión, seguida de las conclusiones y recomendaciones.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Numerosas investigaciones a nivel nacional e internacional han demostrado que la anemia ferropénica es considerada como uno de los mayores problemas nutricionales en la población infantil, sobre todo en menores a cinco años, y es considerada como uno de los problemas de salud pública más difíciles de controlar a pesar de conocer su tratamiento directo y sigue ocupando una gran proporción de afectados.

En nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), refiere que es mayor la anemia entre niñas y niños de seis a treinta y cinco meses prevaleciendo aún más en los niños de las zonas rurales (48,4%) cuyo valor fue superior a las zonas urbanas (36,7%), la cantidad de niñas y niños con anemia fue mayor en la Sierra (48,5%) y las madres pertenecientes al quintil inferior (50,5%). Según el INEI refirió que, en el año 2000, la proporción que padecían anemia de 06 a 36 meses de edad era del 60,9%, la cual llegó al 41,6% once años después; el porcentaje aumentado en 1,9 puntos porcentuales (43,5%) cuatro años posteriores, alcanzando el 40,0% en el 2020, la tasa de prevalencia general de Puno fue de 69,4%, encabezando las estadísticas a nivel nacional (1).

El Instituto Nacional de Salud del Perú, refiere que solo el 2,9% de los niños con anemia son tratados 6 o más veces por semana; el 3,5% son tratados en el ámbito rural y el 2,7 % son tratados en el ámbito urbano. En Lima, se registró una gran proporción de niños anémicos (32%), lo que indica una tendencia hacia la no adherencia al tratamiento, donde después de revisar las historias clínicas de los niños con anemia, el 51,5% interrumpió el tratamiento, el 27,3% se recuperó y el 21,2% seguía recibiendo el tratamiento (2).

Según la publicación oficial del MINSA en el Diario el Peruano hecho en julio del 2023, refiere que disminuyó el índice de anemia infantil en Puno en niños menores de



3 años en un 3.2 %, en el 2022, destacando su trabajo conjunto con la Dirección Regional de Salud (Diresa) Puno, además refirió que los indicadores del 2021 tenían un valor porcentual de 70.4% y 67.2% al 2022 (3).

El motivo por el que muy pocos niños continúan el tratamiento, responde a diversos factores relacionados con el cuidador del niño (madre), ya sean factores biológicos, socioeconómicos y/o culturales. Identificarlos es necesario para mejorar la calidad de vida, sobre todo en la primera infancia. El estudio que se presenta va en esa dirección, debido a que servirá para hacer visible éste mal y animar a la población a buscar soluciones, la ventaja principal que presenta es la distribución gratuita del tratamiento.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. I-3 “Simón Bolívar” Puno?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general:

- Los factores biológicos, socioeconómicos y culturales afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses.

1.3.2. Hipótesis específicas:

- Los factores biológicos (edad de la madre, número de hijos, efectos secundarios) afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses.
- Los factores socioeconómicos (estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, conocimiento) afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses.



- Los factores culturales (religión e idioma) afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Existe un plan dirigido a disminuir los niveles de anemia en niños menores de cinco años y madres gestantes, ya que la anemia muestra efectos trágicos en la etapa del desarrollo cognitivo y psicosomático, causa daños en el proceso de aprendizaje, principalmente ocurre durante el periodo de crecimiento; donde los daños pueden ser irreversibles y es mucho más crítica en los lugares peri urbanos, lo que conlleva a un bajo nivel de productividad escolar, además de acuerdo a lo descrito por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 se tiene en Puno la prevalencia más alta, con un 69,4%, afectando más a los niños de 6 a 35 meses, es decir que 7 de cada 10 niños evaluados padecen la enfermedad.

Este problema requiere medidas preventivas y soluciones, por lo que se brindará información actualizada sobre aquellos factores que llegan a afectar la adherencia de las madres en el tratamiento de sus hijos, llegando a identificar algunos factores que lleven o limiten la efectividad del tratamiento, afectando su adherencia y el adecuado seguimiento, así poder realizar intervenciones para controlar las cifras de la anemia en los niños, lo cual ayudará a reducir drásticamente sus niveles, además servirá de base para futuros proyectos que tomen como referencia el presente trabajo.

Los resultados de este estudio están encaminados a comunicar con la información correcta, actual y confiable a la institución, para mejorar los servicios que ofrecen en el centro de salud Simón Bolívar, donde se podrá brindar un abordaje directo y se ayudará a llevar el tratamiento de forma ordenada, oportuna, eficiente y eficaz del paciente.



1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

- Identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses del E.S. I-3 Simón Bolívar.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores biológicos que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses del E.S. I-3 Simón Bolívar.
- Identificar los factores socioeconómicos que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses del E.S. I-3 Simón Bolívar.
- Identificar los factores culturales que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses del E.S. I-3 Simón Bolívar.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Nivel internacional

Bermeo D. y Ramírez M. (2017) en su investigación realizada en Ecuador quiso determinar factores que incurren en la adherencia a la suplementación con Chispas en menores de 3 años donde el resultado fue que 56.7% de madres evaluadas no son adherentes a la suplementación ya que se olvidan de brindarle el tratamiento, el 76,7% tienen conocimiento erróneo, el 40% porque el niño rechaza el producto y un 3.3% por falta de tiempo (4).

Machado K, et. al. (2017) en Uruguay, buscó identificar factores intervinientes en la suplementación contra la anemia en lactantes, teniendo como población a 885 niños entre 8 meses y 1 año, donde se mostró que el 18.3% del total presentan Anemia y de los factores asociados a la adherencia el 28.6% reciben dosis incorrectas del sulfato y el 23.4% no presenta adherencia al tratamiento (5).

Barreno V. et al. (2014) en su “Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Sub Centro de Salud de Cevallos” donde quiso identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia, como población de estudio se llegó a tomar a 48 pacientes como también a sus cuidadores, observándose en más de la mitad de la muestra desconocían sobre la anemia, sus consecuencias y tratamiento. En cuanto al tratamiento, se demostró que todos los niños tratados experimentaron efectos secundarios, entre los cuales el estreñimiento fue el factor más veracito, donde a los pacientes hace que puedan abandonar la secuencia del



tratamiento, además, a más de la mitad de los pacientes les resultó difícil tomar sus medicamentos, lo que llevó a abandonar el tratamiento. En conclusión, se vio que casi la mayoría de los niños son cuidados por abuelos con estudios primarios, factor que afecta la adherencia de manera no positiva (6).

2.1.2. Nivel nacional

Acosta L. (2022) en su investigación “ Adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud – 2021” indica que tomo una muestra de 101 madres con quienes concluye que existieron factores que afectaron la adherencia al tratamiento de anemia, como estado civil 31% soltera, 17%, 52% conviviente; 66% estudios secundarios, 46% indican que no les realizan el dosaje de hemoglobina por no contar con seguro médico y además no tener la economía necesaria para realizar el pago por la prueba (7).

Morales O. (2022) en su investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños entre 6 – 36 meses cuyo resultado fue que el 70% no adhiere al tratamiento, siendo factor asociado a la no adherencia el socioeconómico con 62.5 % y la persona que administra la medicación 60% (8).

Mamani F. y Palomino A. (2021) en su estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años” se mostró que el 72% de madres tienen de 18 a 29 años, el 62% tiene estudios secundarios y el 69% son amas de casa, el 64.7% de las madres presenta un conocimiento alto y el 68.1% de las madres con niños

menores de 2 años son adherentes al tratamiento con hierro polimaltosado (9).



Cabanillas C. y Colchado E. (2020) Determinó que la edad de las madres promedio fue 29,33 años, estado civil 59% fueron convivientes, 27,8% casados con lo que se determinó que, el 57,8% tuvo buena función lo que dio como resultado que el 45,8% fueron adherentes, mientras que, el 54,2% fueron no adherentes con lo que existiría relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, 2020 (10).

Maquera A. y Lauriente M. et. al. (2019) en su investigación “Relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad en el C.S. Bolognesi 2017”. Es una producción cuantitativa de tipo transversal, y los resultados encontrados fueron descritas de la siguiente manera: la ocupación de amas de casa representó el 41,67% de los factores sociales, el 88,33% de las cuidadoras creían en el catolicismo, y la falta de alimentación dominó complementariamente los factores culturales. Dentro de los factores económicos, el mayor ingreso económico de cada familia era en un promedio de 850 nuevos soles y esta cifra fue representa en un 53,33%. Finalmente, los resultados llevaron a referir que los factores culturales que te dan a conocer, los suplementos, el conocimiento y los hábitos alimenticios, sin embargo, la deficiencia de hierro en una persona da como respuesta a obtener la anemia, por lo que acepto su hipótesis planteada (11).

Titi H. y Cahuana D. (2018) en su estudio “factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018”, vieron la relación entre factores asociados y la adherencia tomando en cuenta a 115 madres de niños anémicos de 6 a 36 meses, luego de ello aplicaron chi-cuadrado considerando sus criterios de inclusión y



exclusión y encontraron relación estadísticamente significativa con los factores asociados con la adherencia (12).

2.1.3. Nivel local

Caballero L. *et. al.* (2022) en su artículo de investigación “Creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro en madres de niños con anemia que viven en una región de altitud del Perú” concluye que las creencias respecto a la adherencia al tratamiento de anemia por suplemento de hierro fueron más altas en madres con educación superior respecto a las madres con educación secundaria que evidenciaron menos creencia a la adherencia lo que sugiere que el grado de instrucción es un factor determinante sobre la adherencia al tratamiento de la anemia (13).

Rojas L. (2017) en su estudio tuvo como objetivo establecer los factores de adherencia a las chispitas relacionados al aumento de la hemoglobina en infantes con una población de madres de niños entre 18 y 36 meses cuyo resultado fue el factor social se asociaba significativamente con 78.0 % de adherencia regular a la suplementación (14).

Laura G. (2017) en su investigación “Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses” se tuvo como objetivo de este estudio determinar el nivel de la adherencia a los suplementos de sulfato ferroso en gotas de madres de lactantes de cuatro meses. Como resultado obtuvo el 60% de madres se adhirieron a la suplementación con gotas de sulfato ferroso y el 40% no se adhirieron. En evaluaciones anteriores, el rango medio de hemoglobina fue de 12,11 g / dl y mínimo fue de 9,9 g / dl., al culminar la suplementación fue de 13,66 g / dl y la máxima fue de 15,5 g / dl. Y se concluye que, con referencia a la



adherencia de las madres al fármaco, el 40% de lactantes presentaron niveles de Hb. Normales (15).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Adherencia

Según la Organización Mundial de la Salud es la facultad del paciente de seguir las indicaciones médicas para tomar algún medicamento, según la dosificación prescrita y a su vez la persistencia, es decir continuar con el tratamiento (16).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud, reconoce que la adherencia terapéutica revela el proceder de la persona al buscar atención médica, obtener el medicamento recetado, seguir las indicaciones medicas de forma correcta, cumplir con el seguimiento correcto y adecuar dichas actitudes a la higiene personal, al autocuidado de alguna enfermedad coexistente o alguna adicción, a un régimen alimentario e incluir actividad física (17).

- **Importancia de la medición de la adherencia**

Es fundamental seguir un control de la adherencia a fin de ver el comportamiento del tratamiento, es decir si son eficientes y efectivos, además de obtener mejores resultados de salud, de ello dependerá la participación del paciente en las recomendaciones, tratamiento (18).

- **Métodos para la medición de la adherencia**

- a) **Método directo:** Es la medición directa del medicamento utilizado en líquidos biológicos del paciente, este método es el más objetivo y tiene mayor índice de



cumplimiento, como limitación podemos señalar que son invasivos para el paciente, son útiles para detectar fármacos tomados de forma reciente (18).

- b) **Método indirecto:** Es el informe del mismo paciente o alguna persona allegada, se pregunta de forma directa al paciente y sus cuidadores si ha tomado la medicación, las limitaciones dependen de la identidad y habilidad de la persona que entrevista y de la memoria y temor del entrevistado, la mayor ventaja es que proporciona información del origen del incumplimiento, es menos costoso, más fiable cuando el paciente indica no consumir el tratamiento (19).

- **Implicaciones de la no – adherencia**

La falta de adherencia al tratamiento se relaciona con aspectos que parten desde la reducción de la calidad de vida del paciente e incremento de costos del tratamiento, hasta complicaciones que comprometen su vida. El personal de salud tratante tiene que ser consciente de la falta adherencia, puesto que se puede cometer algunos errores como: prescripción de dosis altas innecesarias y riesgosas, ordenar estudios innecesarios, cambiar el tratamiento frente a la falta de resultados clínicos (20).

- **Factores que afectan la adherencia al tratamiento**

A. Factores biológicos

- a) **Edad de la madre:** La edad es una característica individual que refleja la madurez física, mental y emocional del proceso de toma de decisiones, razón por el cual la mayor parte de los grupos familiares de padres jóvenes no tienen experiencia en la crianza de sus hijos y esto se refleja directamente en las



necesidades nutricionales de los niños. En cuanto a la edad materna, se necesita una edad óptima para la reproducción, es recomendable entre los años de 20 y 30 años de edad (21).

Los grupos etarios que el Ministerio de Salud, consideran son los siguientes:

- De 12 a 17 años 11 meses y 29 días. Adolescente (22)
- De 18 a 29 años 11 meses y 29 días. Joven (23)
- De 30 a 59 años 11 meses 29 días. Adulto (24)

B. Factores socio económicos

Aunque ha quedado demostrado que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo e independiente de la adherencia, en los países que se encuentran en vías de desarrollo si el nivel es bajo obliga a los pacientes a elegir entre las demandas y necesidades familiares frente a su propio tratamiento (25).

- a) Ingreso Económico:** Son aquellos elementos relacionados con el comportamiento del dinero y/o de las mercancías. El ingreso económico de una persona o familia es un factor que puede tener efectos muy variados en diferentes situaciones (26).
- b) El estado civil:** Es la representación legal entre los padres de familia. La infancia es un período crítico para el ser humano, porque se caracteriza por el movimiento físico, mental y el desarrollo social, así como por hábitos que afectan la felicidad y la calidad de vida, por lo que el fuerte vínculo entre los padres es propicio para la felicidad y el crecimiento de los hijos (27).



c) Ocupación de la madre: Las madres se ausentan de la familia para brindar ayuda económica, lo que se traduce en menos tiempo dedicado a los hijos. Estas funciones se delegan a familiares, amigos e instituciones, que no pueden asegurar el pleno cumplimiento ante las enfermedades la anemia, porque no tienen la misma motivación (28).

En las zonas marginales, muchas de las mujeres pasan tu tiempo en deberes domésticas y agrícolas. En la provincia de Puno, la proporción de madres que tienen otras actividades además del trabajo de amas de casa es mayor, la actividad adicional de las madres es la agricultura, seguida de las actividades comerciales (29).

d) Grado de instrucción de la madre: El grado de instrucción de los padres de familia es un factor afectante a la nutrición y desarrollo del niño. Hoy en día existen madres con diferentes niveles de estudio, las madres de la zona rural tienen grado de instrucción deficiente o carecen de él, acceden solo a estudios primarios o secundaria incompleta por los escasos recursos (30).

Según ENDES, existe una relación entre el grado de anemia en los hijos y el nivel de educación que tienen las madres, a menor nivel de educación, mayor proporción de anemia en niños (39,3% de niños y niñas de madres con estudios superiores y 57,1% de madres con primer nivel o sin educación (31).



e) Conocimiento sobre la anemia y su tratamiento

La madre debe asistir a sus diversas consejerías nutricionales según le corresponda:

- **Consejería nutricional:**

Son procesos de comunicación pedagógica entre un profesional de salud y el paciente, donde se analiza un caso particular y se ayuda a tomar una decisión en base a resultados de alguna evaluación y práctica nutricional.

Aconsejar a la madre sobre el uso de diversos medicamentos anti anémicos, sus beneficios, indicaciones de uso, advertencias de uso y almacenamiento, consumo de ciertos alimentos. Alimentos saludables y nutritivos para los niños, cita de alimentos en vitaminas de C y demás (32).

- **Visitas domiciliarias:**

Es un instrumento de control, caracterizado por la cercanía del paciente y del personal de salud encargado; su objetivo es la supervisión del cumplimiento del tratamiento.

Interactuar con el grupo de hogares y la estrategia protectora porque ocurre en los aspectos más naturales del espacio y eso nos da la oportunidad de observar métodos de afrontamiento, objetos y formas de vida (33).



C. Factores culturales

Son los factores que determinan el desarrollo de la sociedad, lo que engloba la costumbre, creencia, educación y demás, es por ello que una población resulta ser distinta a otra. Debemos tener en cuenta que el cambio social le ocurre imperceptiblemente al individuo, afecta a todos los sectores de la sociedad (33).

Por tanto, la cultura es un componente esencial de la sociedad, porque se basa en el conocimiento conjunto por lo que se convierte en un componente integral del sistema. Por su parte Torreblanca N. refiere que “afecta a todos los aspectos generales de la sociedad y del individuo y determina en principio incluso las acciones que desarrollan en su vida, por lo que podemos concluir que esta es la base de todos los aspectos de la sociedad” (34).

a. Religión: Se ve como una institución gobernada por credos estrictos, que limitan la libertad espiritual de cada persona. Por lo tanto, se puede regular los comportamientos alimentarios de diferente manera en cuanto a la creencia, la religión es un aspecto fundamental en la sociedad, la decisión depende principalmente de sus necesidades espirituales individuales (35).

b. Idioma: La barrera del idioma es un factor que, además de obstaculizar la comunicación entre dos o más partes, puede dar lugar a graves malentendidos, dando lugar a multas, sanciones económicas o incluso la ruptura de relaciones (36).



2.2.2. ANEMIA

- **Anemia ferropénica**

Es el déficit nutricional más común en niños entre los 0 a 36 meses de edad, se evalúa por niveles bajos de hemoglobina (Hb) o hematocrito (Ht) (37).

La OMS determinó que la “deficiencia de hierro es el trastorno nutricional más común y extendido en todo el planeta, además de afectar la salud de un gran número de niños y mujeres en los países en desarrollo, prevalece en los países industrializados”. La cifra es alarmante: 2.000 millones de personas, el 30% de la población mundial sufre de anemia, en el que es un problema que agrava en las diferentes regiones donde prevalecen diversas enfermedades infecciosas convirtiéndose en un problema de salud pública de carácter epidémica (38).

• **Causas de la anemia ferropénica**

- Una baja dieta en hierro (esta es la causa más común).
- La baja absorción del hierro por parte del cuerpo.
- Pérdida de la sangre, la cual se puede dar por el sangrado gastrointestinal.
- Primer año de vida y adolescencia, es esta etapa cuando una persona requiere más hierro.

Sin embargo, la leche de vaca se considera una causa común de deficiencia de hierro, además de contener niveles mucho menores de hierro a diferencia de otros es complicado absorber el elemento por el cuerpo humano y esta puede causar una pequeña pérdida de sangre en los intestinos, lo que provocaría a tener una anemia ferropénica (39).



- **Síntomas de la anemia ferropénica**

Según Fernández y Aguirrezabalaga “las características sintomáticas dependen de su prevalencia y tasa de desarrollo. Hasta el 45% de los niños con anemia por deficiencia de hierro pueden no presentar síntomas”. La palidez es el signo más común. Con un aumento en el nivel de anemia, se desarrolla fatiga, la falta de ejercicio, la dilatación del miocardio y soplos sistólicos. Los bebés y los niños pequeños pueden parecer irritables y tener anorexia (40). Existen otros síntomas:

- Coloración de las escleras en tono pálido
- Melena
- Uñas débiles.
- Disminución del apetito (especialmente en niños)
- Agotamiento
- Cefalea
- Irritabilidad
- Palidez de la piel (palidez)
- Disnea
- Dolor lingual
- Deseos inusuales por ciertos alimentos (llamado pica)
- Debilidad



- **Clasificación de la anemia ferropénica**

- a. **Anemia leve:**

Esta primera clasificación generalmente no presenta síntomas, solo se refleja la pérdida de apetito lo que afecta la nutrición del bebé. Otro signo de anemia leve es letargo, fatiga, dificultad para respirar y palpitos, especialmente después del ejercicio. Se considera anemia leve cuando el valor de hemoglobina a nivel del mar está entre 10 y 10,9 g/dl (41).

- b. **Anemia moderada:**

Los pacientes pueden notar hiperactividad y quejas de palpitations, incrementa la pérdida de apetito y palidez, signos más comunes de este tipo de anemia. Los niveles de hemoglobina a nivel del mar oscilan entre 7 y 9,9 g/dl (41).

- c. **Anemia severa:**

Los síntomas de esta anemia pueden extenderse a otros sistemas de órganos e incluyen dolores de cabeza, mareos, desmayos, vértigo y a causa de ello muchos pacientes se vuelven irritables, ya que tienen problemas de dormir y para aumentar de peso, también se vuelven menos tolerantes al frío debido a la reducción del flujo sanguíneo, puesto que la concentración de hemoglobina a nivel del mar es inferior a 7 g/dl (41).

- **Diagnóstico**

- a. **Clínico:**

Se realiza valoración de síntomas de anemia y exploración física, donde se evalúan aspectos tan importantes como color de piel, palidez de manos, mucosas de ojos, piel seca, caída del cabello, control de coloración del lecho ungueal tras presionar la uña (41).



b. Laboratorio:

Se solicita los valores de hematocrito o Hb. en sangre capilar o venosa, donde según el Ministerio de Salud del Perú se utilizan métodos directos como Ciano metahemoglobina a través del espectrofotómetro o la azidametahemoglobina mediante un hemoglobinómetro y así muchos otros métodos empleados por contadores hematológicos” (41).

• Tratamiento

a. Sulfato ferroso:

Es mejor tomarlo 1 hora antes o 3 horas después de los alimentos.

- Contraindicaciones

Reacciones hipersensibles; exceso de dosis de hierro (p. ej., hemocromatosis, hemosiderosis); transfusiones de sangre recurrentes; tratamiento con hierro parenteral concurrente; anemias no asociadas con deficiencia de hierro, como anemia aplásica, hemolítica y sideroblástica; pancreatitis y cirrosis.

- Advertencias y precauciones

Infecciones agudas del tracto digestivo, no administrar a niños que pesen < 28 kg., heces negras, úlceras bucales y decoloración de los dientes, el comprimido no debe mantenerse en la boca, debe tragarse entero con un vaso de agua.

- Reacciones adversas

Anton J. refiere que se presenta “estreñimiento, diarrea, distensión abdominal, dolor abdominal, cambios en el color de las heces, náuseas” (42).



Hierro polimaltosado 50 mg/5 ml

- Contraindicaciones

Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, hemosiderosis, hemocromatosis, puede interferir con las pruebas de laboratorio para buscar sangre oculta.

- Reacciones adversas

La persona llega a tener diarrea o estreñimiento transitorio, como también náuseas, vómito, pirosis.

- Prevención y tratamiento

- 1 mg / kg / día o 7,5 mg a 15 mg / día. (43).
- 2 gotas x kg de peso.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

FACTOR: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado

ADHERENCIA: Capacidad para cumplir con las tomas de medicamento prescritas

TRATAMIENTO: Conjunto de medios ya sean higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos, etc., cuya finalidad es que el paciente llegue a curarse.

ANEMIA FERROPÉNICA: Ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro.

SULFATO: Sal formada por combinar ácido sulfúrico con alguna base.

HIERRO: Mineral que nuestro cuerpo necesita para producir hemoglobina y mioglobina.

CONTRAINDICACIONES: En el sector salud forma parte del tratamiento médico, se indica con el fin de prever y comunicar algún posible efecto adverso.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es de tipo descriptivo con diseño correlacional, que logrará una situación concreta del estudio.

3.2. ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud “Simón Bolívar”, ubicado en el Asentamiento Humano Simón Bolívar del Distrito de Puno, Provincia de Puno, al suroeste de la ciudad, a 3 kilómetros del casco urbano rodeado de montañas, con ámbito de jurisdicción sobre los barrios marginales urbanos. Tiene una superficie aproximada de extensión de la jurisdicción de 15 Km². Se encuentra a una altitud de 3,827 m.s.n.m.

- **DENOMINACIÓN:** Microred Simón Bolívar - Establecimiento de Salud, 1-3 Centro de Salud Simón Bolívar.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población finita estuvo conformada por 103 madres de niños (as) de 06 a 36 meses con diagnóstico de anemia que acudieron al servicio de nutrición del E.S. I-3 Simón Bolívar - Puno, 03 madres decidieron no participar debido a que fueron trasladadas a EsSalud.

3.3.2. Muestra

Para obtener la muestra se llegó a seleccionar mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir a criterio del investigador, siendo así se



tuvo un total de 50 madres de niños (as) de 6 – 36 meses de edad, con diagnóstico de anemia.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Inclusión

- Madres de niños diagnosticados con anemia que acuden al Servicio de Nutrición.
- Madres que den su consentimiento para formar parte de este estudio.

3.4.2. Exclusión

- Madres que presentan problemas de salud.
- Madres de niños que padezcan alguna enfermedad aparte de anemia.
- Madres que no acepten participar.

3.5. VARIABLES

3.5.1. Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA
DEPENDIENTE NIVEL DE ADHERENCIA (Grado en el que las madres deciden seguir las recomendaciones brindadas por el personal de salud en cuanto al tratamiento).	Adherencia de las madres de niños diagnosticados con anemia	adherente	Siempre le brinda tratamiento	NOMINAL
		No adherente	Nunca le brinda tratamiento	
			A veces le brinda tratamiento	
INDEPENDIENTE (Multiplicidad de barreras que comprometen la capacidad de la persona que suministra, así mismo el niño para recibir y consumir el suplemento)	BIOLÓGICO	Edad de la madre	12 a 19 años 11 meses 29 días (Adolescente)	ORDINAL
			20 a 24 años 11 meses 29 días (Joven)	
			25 a 59 años 11 meses 29 días (Adulto)	
		Número de Hijos	1 hijo	



3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN:

- Previa consulta y coordinación con las autoridades pertinentes del Centro de Salud se coordinó para poder tener un espacio de tiempo donde se pueda identificar a niños diagnosticados con anemia cuyas madres hayan abandonado el tratamiento.
- Posteriormente se hizo una revisión exhaustiva de los libros de control donde se identificó y validó información de las fichas de seguimiento de niños con anemia.
- Tras la identificación se procedió a realizar llamadas telefónicas a todas las madres citándolas en determinados días de la semana para poder entrevistarlas, sin embargo, la mayoría de ellas no quiso asistir.
- Por tal razón se tomó la decisión de proceder con la entrevista vía llamada telefónica a todas.
- Para poder entrevistarlas se les preguntó si estaban de acuerdo en participar de la encuesta explicándoles el objetivo.
- Una vez dada su autorización se procedió con la entrevista y recopilación de datos.
- La duración de cada entrevista tuvo un tiempo prudencial de 15 minutos aproximadamente por cada madre.

MÉTODO

- Para el cumplimiento de los objetivos se aplicó la entrevista.

TÉCNICA

- La técnica utilizada fue la encuesta, debidamente validada (ANEXO N° 02).



INSTRUMENTO

- Para la presente investigación se empleó un Cuestionario (ANEXO N° 01), elaborado con preguntas cerradas diseñado de acuerdo a los objetivos de la investigación.

3.7. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Los datos se recolectaron mediante la aplicación del instrumento y fueron ingresados a un matriz creada en Microsoft office.

- ANÁLISIS DE DATOS

Tomando en cuenta que luego de recopilar información se requiere realizar el tratamiento estadístico de los datos, se procedió de la siguiente manera:

1. Se tabuló la información en una hoja de cálculo, para luego derivar al programa SPSS de la versión 23.
2. En dicho software se procedió a darle el formato adecuado a las tablas y verificar si el resultado es correcto.
3. Procede a interpretar.

- TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se aplicó:

1. Prueba exacta de Fisher que es utilizado para determinar si existe o no una asociación significativa entre dos variables categóricas, en nuestro caso cuando no exista valor mínimo (05) de unidades de muestra.
2. Chi cuadrado de Pearson cuando exista valor mínimo (05) de unidades de muestra.



3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente estudio se respetó los principios de equidad sin discriminar a ninguna madre participante, además de seguir los criterios de la declaración de Helsinki, enmendada en el año 2013.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2: Factores biológicos que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. “Simón Bolívar” Puno

	FACTORES BIOLÓGICOS	N°	%
EDAD DE LA MADRE	12 a 17.9 años	1	2
	18 a 29.9 años	5	10
	30 a 59.9 años	44	88
	TOTAL	50	100
NÚMERO DE HIJOS	1 hijo	3	6
	2 hijos	17	34
	3 hijos	26	52
	5 hijos	4	8
	TOTAL	50	100

En la tabla 2 se observa que el 88% de madres presentan edades entre 30 y 59 años de edad, encontrándose en el grupo de madres en edad adulta y 2 % de madres con edad entre 12 y 17.9 años en el grupo de adolescentes. En el ítem de número de hijos se pudo apreciar que el 52% de madres tenían 3 hijos y un 8% de madres con 5 hijos.

Los resultados obtenidos son diferentes a los resultados obtenidos por Titi H. y Cahuana D. donde el 76.5% de las madres se encuentran entre las edades de 21 a 35 años, a diferencia nuestra que identifica a un 88% de madres en categoría adultas entre 30 a 59.9 años de edad, teniendo Titi más incidencia de madres jóvenes.

Un factor muy importante en la etapa de reproducción es la edad de la madre, se requiere una edad adecuada y se recomienda el rango entre los 20 y 30 años de edad; para al menos garantizar que la madre y el niño gocen de buena salud, exista responsabilidad frente al embarazo, capacidad psicológica para afrontar el proceso pre y post parto,



además así minimizar los riesgos propios de la maternidad y riesgos que pueda correr el hijo (44).

En otro estudio realizado en España, se señala que la edad de la madre es un factor muy importante al consumo adecuado de nutrientes de su hijo, las madres menores de 26 años no le brindaban alimentación de calidad a sus hijos, cantidad insuficiente para el requerimiento de los niños y las mujeres mayores si les brindaban mejor calidad de alimentación a sus hijos, concluyendo que la edad de la madre influye en la formación alimenticia de sus hijos (45).

Mamani F. y Palomino A. mostraron que el 72% de madres tienen de 18 a 29 años, a diferencia nuestra que mostramos solo un porcentaje de 10% de madres categorizadas como jóvenes, lo que implicaría que en el estudio de Mamani y Palomino habría mayor incidencia de madres jóvenes por lo cual nuestros resultados no coinciden.

De igual manera en comparación con el estudio de Medina y Guzmán donde se dice “Más de la mitad de madres realizan una mala preparación de alimentos teniendo en su mayoría 18 a 29 años” lo que comprueba que mientras menos edad tenga la madre incrementa la posibilidad de que se equivoque en la alimentación de su hijo (46).

Tabla 3: Efectos secundarios que considera la madre sobre la salud del niño que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. “Simón Bolívar” Puno

FACTOR BIOLÓGICO	EFEECTO	N°	%
EFFECTOS SECUNDARIOS SOBRE LA SALUD DEL NIÑO	Estreñimiento	6	12
	Dolor de estómago	0	0
	Diarrea	0	0
	Nauseas	0	0
	Manchas/Caries dentales	11	22
	Ninguno	33	66
	TOTAL		50

En la tabla 3, el 22 % de niños presentaron manchas en los dientes y un 12% presentaron estreñimiento, lo que sería causado por la introducción del hierro en la dieta, asimismo el 66% de niños no presentaron ningún efecto secundario al consumo de hierro en el tratamiento (Sulfato ferroso y Hierro polimaltosado).

Abarca V. demostró que el sulfato ferroso está asociado a la presencia de caries dental y al consumir exceso de sulfato ferroso presentaban manchas en los dientes desde muy pequeños, lo que lleva a la descalcificación y posteriormente a la caries (47) comparando con el presente estudio, observamos una gran proporción (22%) de niños con dientes dañados.

Además, Canaza P. y Huanacuni N. en la ciudad de Juliaca – Puno indican que “existe influencia del consumo de sulfato ferroso en la pigmentación dentaria en niños de 1 a 5 años de edad, el 95.7 % de niños presentaron pigmentación y solo un 4.3% no presentó” (48), Benavides concluyó que el sulfato ferroso fue muy fuerte para el esmalte dental cuando se administró el primer día, también ocasionó secuelas en el aparato digestivo, en comparación con el Hierro Polimaltosado, que aparentemente mostró poca capacidad de adherencia a los dientes (49).



Según Barreno V. el 20.42 % de su población estudiada presentó estreñimiento como efecto adverso, en comparación con nuestra investigación también presentamos casos de estreñimiento tras el consumo de suplemento de hierro en un 12%.

Tabla 4: Factores socioeconómicos que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S.” Simón Bolívar”

Puno

FACTORES SOCIOECONÓMICOS		N°	%	
ESTADO CIVIL	Soltera	20	40	
	Casada	4	8	
	Conviviente	7	14	
	Viuda/Divorciada	19	38	
	TOTAL	50	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	1	2	
	Primaria	9	18	
	Secundaria	26	52	
	Técnica	5	10	
	Superior	9	18	
	TOTAL	50	100	
OCUPACIÓN	Ama de casa	30	60	
	Trabajadora Independiente	15	30	
	Trabajadora Dependiente	5	10	
	TOTAL	50	100	
INGRESO ECONÓMICO	Alto (más de 1500 soles)	0	0	
	Medio (851 - 1499.9 soles)	20	40	
	Bajo (menos de 850 soles)	30	60	
	TOTAL	50	100	
CONOCIMIENTOS	Recibió consejería nutricional en la visita domiciliaria	Si	3	6
		No	35	70
		A veces	12	24
		TOTAL	50	100
	Asistió a sesiones educativas	Si	12	24
		No	11	22
		A veces	27	54
TOTAL	50	100		

La tabla 4 da a conocer que el 40 % de madres fueron de estado civil solteras, seguido del 38 % de madres que son viudas o divorciadas. En cuanto al grado de



instrucción el 52% solo tuvieron estudios secundarios, 2% de madres no tienen grado de instrucción; respecto a ocupación el 60% de madres son amas de casa y solo el 10% con trabajo dependiente; en el ítem de ingreso económico el 60 % de madres tienen un ingreso económico bajo y 40% ingreso económico medio, por otro lado, el 70% de madres no recibieron consejería nutricional en la visita domiciliaria y solo el 54 % asistió a sesiones educativas en el Centro de Salud.

Mamani F. y Palomino A. mostraron también que el 62% de madres encuestadas tiene estudios secundarios y el 69% son amas de casa, lo que conllevaría a una referencia porcentual casi similar a la presente investigación, donde se encontró que el 60% de madres son amas de casa y el 52% solo tienen estudios secundarios.

Caballero L. *et. al.* concluye que las creencias respecto a la adherencia al tratamiento de anemia fueron más altas en madres con educación superior a diferencia de las madres con educación secundaria que evidenciaron menos creencia a la adherencia, nuestra investigación muestra un 10% de madres que consideran inservible el tratamiento, resultado que guardaría relación con el amplio porcentaje de grado de instrucción inconclusa en nuestros resultados y a su vez relación con el resultado de Caballero.

En su investigación Cabanillas C. y Colchado E. determinaron que la edad de las madres promedio fue 29,33 años; en el ítem de estado civil el 59% son convivientes y 27,8% casadas; además el 57,8% tuvo estabilidad familiar lo que dio como resultado que el 45,8% sean adherentes, mientras que, el 54,2% fueron no adherentes con lo que existiría una relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de anemia en madres, en comparación con nuestros resultados el 14% de madres son convivientes y el 8% son casadas, el 40% de las madres son solteras y el 38% son divorciadas o viudas es decir que se tiene mayor porcentaje de disfunción familiar, lo que



según conclusiones de Cabanillas y Colchado afectaría la adherencia al tratamiento de sus hijos.

Acosta L. en su investigación indica que efectivamente existen factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia, de los cuales destacó estado civil con un 31% de madres solteras y 66% de madres con solo estudios secundarios, lo que reflejaría valores representativos al igual que en nuestra investigación donde vemos que el 40% de madres son solteras y el 52% de madres solamente tuvieron educación secundaria.

Según la investigación de Morales O. se observa que, de un total de 40 madres encuestadas, el 62.5% muestra como factor interviniente a la adherencia al tratamiento de sus hijos el factor socioeconómico, en comparación a nuestro estudio donde mostramos dimensiones socioeconómicas que también son afectantes a la adherencia de tratamiento, coincidiendo de esta forma con Morales (8).

Rojas D. concluye también en su estudio que el factor social se asociaba significativamente con 78.0 % de adherencia regular a la suplementación, lo que nos conlleva a pensar que este factor y sus respectivas dimensiones son afectantes sobre la adherencia al tratamiento de los niños por parte de las madres, ya que lo vimos en casi todos los estudios con los que comparamos nuestros resultados (14).

En Apurímac Huamán L. *et. al.* realizó un estudio donde las madres no acudían a un establecimiento de salud por factores económicos, lo que se convierte en un obstáculo para una madre al aproximarse a un centro de salud a sus diferentes controles o a recibir el suplemento de hierro para el tratamiento del niño (50).

En el año 2018 Yarleque Y. concluye que la consejería nutricional tiene una relación directa y positiva con respecto a la prevención de la anemia ferropénica en niños, por lo que debería ser una prioridad para bajar el índice alto de anemia en el Perú (51).

Huamán L. señala “que las intervenciones educativas son un factor determinante en la promoción del estado de salud y nutricional de la población y son un indicador de salud muy importante” (50).

Los profesionales del área de la salud son un factor que influye en la falta de adherencia al tratamiento por su falta de comunicación efectiva con los pacientes, minimizan la anemia, e ignoran el asesoramiento sobre la suplementación con multimicronutrientes o las terapias alternativas (52), del mismo modo cabe resaltar que Aguirre M. en su investigación realizada en Lima, indica que, al compartir información falsa o verdadera, se transmite de generación en generación, en tal razón muchas madres de corta edad o con menor nivel educativo están más o igual informadas a madres cuyos niveles educativos son superiores (53).

Tabla 5: Factores culturales que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. “Simón Bolívar” Puno.

FACTORES CULTURALES		Nº	%
RELIGIÓN	Ateo	2	4
	Católico	20	40
	Mormón	14	28
	Adventista	12	24
	Otro	2	4
	TOTAL	50	100
IDIOMA	Quechua	5	10
	Aymara	3	6
	Castellano	43	84
	TOTAL	50	100

La tabla 5 señala que el 40% de las madres profesan la religión católica y un 4% de madres son ateas y el otro 4% de madres son de otras religiones, además el 84 % son castellano hablantes y el 16 % entre aymara y quechua hablantes.



Maquera A. y Lauriente M. muestran en su investigación que prevalece la religión católica dentro del grupo de cuidadoras con un 88.33%, en comparación con nuestro estudio donde se evidencia que el 40% de madres son católicas también observamos la prevalencia de esta religión por sobre otras.

Según Contreras J., en todos los pueblos o culturas, la elección de alimentos está condicionada por una serie de creencias religiosas, prohibiciones y nociones dietéticas relacionadas con los beneficios y los riesgos para la salud. Asimismo, el comportamiento de los comensales se rige por normas religiosas y morales (54).

Abril M. y Martin A. señalaron que tanto la investigación como la experiencia demuestra que la comunicación es clave para la calidad de atención en salud, asimismo demostraron que el 70% de la información en la que los profesionales de salud sustentan su diagnóstico es tomada del historial clínico y evaluación física, destacando la importancia de la comunicación durante las entrevistas, la comunicación no se limita al intercambio de información verbal: es una interacción social y cultural por lo que la comunicación puede verse afectada por diversos factores (55).

Tabla 6: Razones por las que la madre no les brinda el tratamiento a sus niños de 06 a 36 meses en el E.S. “Simón Bolívar” Puno.

RAZONES POR LAS QUE NO LE BRINDA EL TRATAMIENTO	N°	%
Reemplazo con hígado o sangrecita	5	10
No desea brindarle	4	8
No sabe su uso correcto	1	2
Olvida brindarle	7	14
No tiene tiempo	7	14
Piensa que no sirve	5	10
No cree que la anemia sea algo grave	4	8
TOTAL	50	100

En la tabla 6 se indica que un 14 % de madres olvida brindarle el tratamiento a su hijo y otro 14 % no tiene tiempo, 10 % de madres piensa que el tratamiento no sirve por lo que sería un pensamiento erróneo y 10% reemplazó el tratamiento con sangrecita e hígado y 2 % no sabe el uso correcto.

Sinche C. (2018) señala que el consumo semanal de sangre, carne roja, hígado y pescado incluyendo adecuada educación alimentaria influyen de manera significativa en la reducción de la anemia por deficiencia de hierro, por lo que sería aceptable el reemplazo que realizan las madres de nuestra investigación (56). Bermeo D y Ramírez M. muestran que el 56.7% de madres evaluadas no son adherentes a la suplementación ya que se olvidan de brindarle el tratamiento, el 76,7% tienen conocimiento erróneo, el 40% porque el niño rechaza el producto y un 3.3% por falta de tiempo, coincidiendo en dimensiones resaltantes en nuestro estudio.

Según el estudio de Machado K, *et. al.* mostró que el 28.6% de niños en relación a los factores asociados a la adherencia reciben dosis incorrectas del sulfato, es decir que no saben su uso correcto, a comparación de nuestra investigación mostramos solamente un 2 % lo que implicaría que un mínimo porcentaje de madres desconoce sobre el uso correcto del suplemento en comparación a Machado K.

4.1. ANÁLISIS DE AFECTACIÓN: FACTORES BIOLÓGICOS

Tabla 7: Adherencia y factores biológicos (Edad de la Madre, Número de Hijos y Efectos secundarios sobre la salud del niño).

FACTORES BIOLÓGICOS	ADHERENCIA						SIGNIFICANCIA DE ADHERENCIA EXACTO DE FISHER P	
	A VECES		NUNCA		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EDAD DE LA MADRE	12 a 17.9 años	0	0	1	2	1	2	0.043
	18 a 29.9 años	2	4	7	14	6	18	
	30 a 59.9 años	22	44	18	36	43	80	
	TOTAL	24	48	26	52	50	100	
NÚMERO DE HIJOS (agrupado)	1 hijo	1	2	2	4	3	6	0.041
	2 hijos - 3 hijos	19	38	24	48	43	86	
	5 hijos	4	8	0	0	4	8	
	TOTAL	24	48	26	52	50	100	
EFECTOS SECUNDARIOS SOBRE LA SALUD DEL NIÑO	Estreñimiento	6	12	0	0	6	12	0.000
	Manchas/Caries en los dientes	11	22	0	0	11	22	
	Ninguno	7	14	26	52	33	66	
	TOTAL	24	48	26	52	50	100	

En la presente tabla debido a que en algunos casos de las dimensiones no hay un valor mínimo, se utilizó el estadístico exacto de Fisher el cual reveló que las tres dimensiones afectan la adherencia al tratamiento, sin embargo, la dimensión “efectos secundarios sobre la salud del niño” es estadísticamente más significativa, lo que conlleva a pensar que las madres no estarían preparadas para poder afrontar los efectos adversos,



ni cómo prevenirlos o contrarrestarlos, en el caso de manchas en los dientes se les indica a las madres que después de brindarle el tratamiento a sus hijos les laven la dentadura, que el consumo sea directo mas no dejar que lo mantengan en la boca, para evitar el estreñimiento brindarles bebidas al tás en fibra, sin embargo vimos que omiten las recomendaciones y prefieren simplemente suspender el tratamiento, por tal razón los niños persisten con su cuadro de anemia.

Según la investigación de Barreno V. el 67% de su población estudiada interrumpieron el tratamiento de anemia por las reacciones adversas y decidió suspender el tratamiento incumpliendo con las indicaciones, por lo cual concluye que los efectos adversos producidos por la ingesta del suplemento intervienen en la adherencia al tratamiento y el desconocimiento sobre como poder contrarrestarlos (6).

4.2. ANÁLISIS DE AFECTACIÓN: FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Tabla 8: Adherencia y factores socioeconómicos (Estado Civil, Grado de Instrucción, Ocupación, Ingreso Económico, Asistencia a sesiones educativas, Recibe Consejería Nutricional).

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	ADHERENCIA						SIGNIFICANCIA DE ADHERENCIA EXACTO DE FISHER	SIGNIFICANCIA DE ADHERENCIA CHI CUADRADO	
	A VECES		NUNCA		TOTAL		P	P	
	N°	%	N°	%	N°	%			
ESTADO CIVIL	Soltera	9	18	11	22	20	40	0.028	-
	Casada	2	4	2	4	4	8		
	Conviviente	1	2	6	12	7	14		
	Viuda/Divorciada	12	24	7	14	19	38		
	TOTAL	24	48	26	52	50	100		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0	0	1	2	1	2	0.048	-
	Primaria	6	12	3	6	9	18		
	Secundaria	12	24	14	28	26	52		
	Técnica	3	6	2	4	5	10		
	Superior	3	6	6	12	9	18		
TOTAL	24	48	26	52	50	100			
OCUPACIÓN	Ama de casa	14	28	16	32	30	60	0.049	-
	Trabajador Independiente	7	14	8	16	15	30		
	Trabajadora Dependiente	3	6	2	4	5	10		
	TOTAL	24	48	26	52	50	100		
INGRESO ECONÓMICO	Alto	0	0	0	0	0	0	-	0.048
	Medio	10	20	10	20	20	40		
	Bajo	14	28	16	32	30	60		
	TOTAL	24	48	26	52	50	100		
ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS	Si	0	0	3	6	3	6	0.039	-
	A veces	18	36	17	34	35	70		
	No	6	12	6	12	12	24		
	TOTAL	24	48	26	52	50	100		
RECIBE CONSEJERÍA NUTRICIONAL	Si	6	12	6	12	12	24	-	0.030
	A veces	6	12	5	10	11	22		
	No	12	24	15	30	27	54		
	TOTAL	24	48	26	52	50	100		



En la tabla 8 se aplicó estadístico exacto de Fisher y chi cuadrado, mostrando que todas las dimensiones de factores socioeconómicos afectan la adherencia al tratamiento de anemia, sin embargo, la dimensión “estado civil” es estadísticamente más significativa, observando un valor porcentual elevado de madres solteras vemos que la estabilidad familiar es un pilar para la adherencia al tratamiento de anemia y no solo eso, si no que el hecho de ser madre soltera conlleva a asumir la responsabilidad del cuidado al 100%, además distribuir ese tiempo en poder conseguir dinero, en realizar los quehaceres domésticos, en su cuidado personal, cuidado de todos los hijos etc., razón por la cual las madres descuidan el tratamiento de sus hijos.

Según Acosta L. el estado civil de las madres es un indicador sobre la alimentación y cuidado de su hijo, ya que, siendo solteras o divorciadas algunas veces sienten inseguridades y tienen necesidades, tanto económicas como afectivas, que se ve reflejado en el cuidado del niño (7).

4.3. ANÁLISIS DE AFECTACIÓN: FACTORES CULTURALES

Tabla 9: Adherencia y factores culturales (Religión, Idioma)

FACTORES		ADHERENCIA						SIGNIFICANCIA DE ADHERENCIA
CULTURALES		A		NUNCA		TOTAL		EXACTO DE FISHER P
		N°	%	N°	%	N°	%	
		RELIGIÓN	Ateo	1	2	1	2	
Católico	17		34	3	6	20	40	
Mormón	3		6	11	22	14	28	
Adventista	2		4	10	20	12	24	
Otro	1		2	1	2	2	4	
TOTAL	24		48	26	52	50	100	
IDIOMA	Quechua	3	6	2	4	5	10	0.046
	Aymara	2	4	1	2	3	6	
	Castellano	19	38	23	46	42	84	
	TOTAL	24	48	26	52	50	100	

En la tabla 9 donde se aplicó el Estadístico Exacto de Fisher que da a conocer que los factores culturales si afectan la adherencia al tratamiento de anemia, siendo la dimensión “religión” la más significativa estadísticamente, reconocer con ello que vivimos en una región costumbrista, creyente, lo que conlleva a ser dirigidos por diferentes religiones las cuales se rigen bajo normas propias que muchas veces implican restringir ciertos alimentos por sus principios religiosos que son útiles para combatir la anemia, como la sangre, vísceras, carnes rojas, etc., por ende desde un punto de vista nutricional se hace muy difícil persuadirlas.

Según refiere Contreras J. “En las culturas marcadas ideológicamente por el cristianismo, determinados comportamientos alimentarios se consideran pecaminosos o por el contrario un medio para lograr la santidad”, claro ejemplo la gula, que es considerada como pecado capital y el ayuno por otro lado es considerado un paso a la santidad y la absolución de nuestros pecados, donde se restringe el consumo de carnes



rojas, lo que indicaría que el sistema alimentario de la iglesia católica se resume en prescripciones y prohibiciones (54).



V. CONCLUSIONES

- En factores biológicos: el 88% de madres se encuentran en edad adulta (entre 30 y 59 años de edad), el 52% de madres tienen 3 hijos y en efectos secundarios sobre la salud del niño el 22 % presentaron manchas en los dientes y un 12% presentaron estreñimiento.
- En factores socioeconómicos: el 40% de madres son solteras, el 52% de madres tienen grado de instrucción secundaria, el 60% de madres son amas de casa, el 60% tiene ingresos bajos, el 70% de madres no recibió consejería nutricional y el 54% de madres a veces asistió a sesiones educativas.
- En factores culturales: el 40% de madres son de religión católica y el 84% de madres hablan castellano.
- Entre los factores biológicos, socioeconómicos y culturales que afectan más significativamente la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses son: los efectos secundarios sobre la salud del niño y la religión; y los factores que afectan significativamente la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses son: edad de la madre, número de hijos, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, asistencia a sesiones educativas, recibe consejería nutricional e idioma.



VI. RECOMENDACIONES

- Al equipo de salud, brindar información clara sobre el tratamiento de anemia, pertinente para el grado de instrucción y socio cultural de la madre, evitar el uso de lenguaje técnico, ya que la madre debe entender por completo la importancia de la medicación, conocer la duración del tratamiento, comprender la dosificación y advertir de las posibles contraindicaciones para poder sobrellevarlas, también realizar el seguimiento estricto a los niños identificados con anemia para poder hacernos partícipes del cumplimiento de su tratamiento y evaluar de forma continua a la madre sobre la administración de las dosis para su hijo.
- A la madre y al nutricionista, deben entablar un vínculo ameno para poder optar por un esquema de tratamiento que se acomode a las posibilidades de la cuidadora, ya que si la madre no se involucra es poco probable que se cumplan las indicaciones, además incluir el servicio de psicología para brindar charlas de manejo emocional ya que pueden estar atravesando diversos problemas que acarrearán la falta de dinero, su condición civil y su grado de educación lo cual quizá les imposibilita poder tener una relación amplia y directa con el profesional de la salud, por vergüenza, temor, etc.
- Al personal de salud, debe dejar de considerar que la educación que se le brinda a la madre es un proceso tedioso, puesto que, si lo incorporamos como un proceso cotidiano en cada visita, el resultado es una mejor adherencia a las recomendaciones y al cumplimiento del tratamiento además implementar de forma más recurrente las sesiones educativas y/o demostrativas y hacer partícipes a las madres.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2019. 2019;
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
3. Ministerio de Salud del Perú. Puno disminuyó en 3.2 % anemia en niños menores de 3 años en el 2022. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 10]. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/210479-indice-de-anemia-baja-32-en-puno#:~:text=El%20Minsa%20precis%C3%B3%20que%20los,a%2067.2%25%20en%20el%202022.>
4. Barneo D, Ramírez M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio 2017. [Quito - Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2017.
5. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Iron deficiency anemia in children younger than 1 year old users of CASMU-IAMPP: prevalence and associated factors. Vol. 88, Arch Pediatr Urug. 2017.
6. Barreno V. Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el subcentro de salud de Cevallos. Ambato - Ecuador; 2014.



7. Acosta L. Adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud - 2021. [Huancayo - Perú]: Universidad Peruana los Andes; 2022.
8. Morales O. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia de 6 - 36 meses, Puesto de Salud Santa Elena, Barranca. [Lima - Perú]; 2022.
9. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. Revista Muro de la Investigación. 2021 Dec 28;6(2):93–113.
10. Cabanillas C, Colchado E. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta. Ate 2020. [Lima - Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2020.
11. Maquera A, Lauriente S. Relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad, en el C.S. Bolognesi - 2017. [Tacna - Perú]; 2019.
12. Titi H, Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.s. Edificadores Misti Arequipa – 2018. Arequipa - Perú; 2018.
13. Caballero-Apaza LM, Vidal Espinoza R, Padilla-Cáceres TC, Cossio Bolaños M, Gomez-Campos R. Beliefs about adherence to iron supplementation treatment in mothers of children with anemia living in an altitude region of Peru. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2022;42(2):67–72.
14. Rojas D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 - 36 meses del puesto de salud Vilque, Puno 2017. [Puno - Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.



15. Laura G. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, Centro de Salud i-3 Coata, 2016. Puno - Perú; 2017.
16. Hernández I, Sarmiento N, Gonzales I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Metro Ciencia. 2018;
17. Huamán L, Aparco J, Núñez E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta P. Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=adherencia%20terapeutica#gsc.tab=0&gs.c.q=adherencia%20terapeutica>
18. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication [Internet]. Vol. 353, n engl j med. 2005. Available from: www.nejm.org
19. Figuerola Joan, Praena Manuel, Sociedad Española de Neumología Pediátrica Grupo de Asma y Educación. VII Curso de Educadores en Asma Sevilla, 11 y 12 de marzo, 2010. Wanceulen Médica; 2010.
20. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Vols. 0121–7577, Hacia la promoción de la salud. 2016. p. 117–37 Adherencia al tratamiento: concepto y medición. Available from: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_10.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_10.pdf)
21. Guía de pautas de crianza de niños y niñas entre 0 a 5 años para agentes formadores de familia [Internet]. Available from: <http://www.unicef.org>.
22. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica. Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. 2012; Available from: <http://www.minsa.gob.pe>



23. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico. Orientaciones para la atención integral de salud en la etapa de la vida Joven. 2016;
24. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad. 2021;
25. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud; 2000. 202 p.
26. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería - Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood - Google Libros [Internet]. [cited 2022 Nov 27]. Available from:

<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
27. Rabello P. La primera infancia importa para cada niño. 2017.
28. Gutiérrez M. El tiempo con los hijos y la actividad laboral de los padres. [Internet]. 2007. Available from: www.estudios.lacaixa.es
29. Flores E. Factores que influyen la suplementación preventiva con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses. 2019.
30. Ramírez E. Estudio sobre la educación para la población rural en Perú.
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. 2020;
32. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú, Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2010. 2010;



33. Solís K, Guevara G. Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora. *Enfermería actual en Costa Rica*. 2015 Jul 1;(29).
34. Torreblanca N. Factores socioculturales y hábitos alimentarios en el estado nutricional de las gestantes del centro de salud alto libertad del distrito de cerro colorado 2019. [Arequipa - Perú]; 2019.
35. Vela C, Ballesteros C. La influencia de las creencias religiosas en el consumo. Una aproximación desde las tres religiones del Libro.
36. Acevedo L, Vargas A. Barreras idiomáticas en el ámbito del transporte marítimo internacional.
37. Donato H, Piazza N, Rapetti MC, de Grandis S, Bacciedoni V, Fabeiroc M, et al. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia. Guideline for Prevention, Diagnosis and Treatment. *Arch Argent Pediatr*. 2017 Aug 1;115(4):s68–82.
38. Micronutrientes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
39. Anemia por deficiencia de Hierro [Internet]. [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://www.homeopatiaflores.com/index.php/todas/item/anemia-por-deficiencia-de-hierro-7>
40. Fernández N, Aguirrezabalaga B. Anemias en la infancia. Anemia ferropénica. 2006.



41. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
42. Antón J. Tratamiento profiláctico de sulfato ferroso y su efecto en el valor de la hemoglobina en lactantes sanos de 3 y 4 meses en el hospital II vitarte - Essalud. [Lima - Perú]; 2003.
43. Dosis correcta de hierro polimaltosado, VADEMECUN [Internet]. [cited 2022 Nov 28]. Available from: https://www.vademecum.es/equivalencia-lista-hierro+polimaltosa+gotas+orales+en+solucion+50+mg+fe%2Fml-peru-b03ab05-1483038-pe_1
44. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. Hacia la promoción de la salud [Internet]. 2016 Jun 5;0121–7577(2462–8425):117–37. Available from: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_10.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_10.pdf)
45. Navia B, Ortega R, Rodríguez E, Aparicio A, Navia B. La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar. Nutr Hosp. 2009;24(4):452–8.
46. Medina M, Guzmán K. Anemia y el abandono de micronutrientes en madres de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Público - 2019. [Lima - Perú]: Universidad Interamericana; 2019.
47. Abarca V. Relación entre la vía de administración del sulfato ferroso y la experiencia de caries dental en niños de 1 a 3 años en el puesto de salud San Jose Cayma - Arequipa 2014. [Arequipa - Perú]; 2015.



48. Canaza P, Huanacuni N. Influencia del consumo del sulfato ferroso en la pigmentación dentaria en niños de 1 a 5 años de edad del puesto de salud Santa María, Juliaca 2022. 2022.
49. Benavidez V. Grado de pigmentación en dientes primarios por uso de sulfato ferroso y hierro polimaltosado determinada mediante la técnica espectrofotométrica. Estudio in vitro. [Ecuador]; 2016.
50. Huamán L, Aparco J, Núñez E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta P. Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 06 a 35 meses: Estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú.
51. Yarleque Y. Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropón, Piura 2018. [Piura - Perú]; 2019.
52. Sammartino G. Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro Cultural representations about anaemia and supplement with iron. Argent Pediatr. 2010;
53. Pastor J. Conocimientos y actitud de las madres sobre anemia ferropénica en niños beneficiarios del programa juntos en la red de salud Chota, Cajamarca 2018. [Cajamarca]; 2018.
54. Contreras J. Alimentación y religión [Internet]. Available from: www.odela-ub.com]



55. García J, Granados A, García-Cano M, Marín V. Educación, ¿integración o exclusión de la diversidad cultural? Laboratorio de Estudios Interculturales Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Granada; 1997.
56. Sinche C. Efecto de la suplementación con hierro hemínico en mujeres de edad fértil que laboran en la base naval callao, 2018. [Lima - Callao]; 2018.



ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ALTIPLANO – PUNO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

GUÍA DE ENTREVISTA

Estimado (a) señor (a), esta entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre algunos aspectos relacionados con los causales del abandono del tratamiento de anemia de su hijo (a) que se encuentran entre las edades de 6 – 36 meses, esta información es manejo exclusivo para la investigación.

Agradezco anticipadamente su gentil colaboración, así como la sinceridad de sus respuestas.

I. INFORMACIÓN DEL NIÑO:

FECHA DE NACIMIENTO: .../...../..... SEXO:

II. INFORMACIÓN DE LA MADRE:

DNI: Celular:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

FACTORES BIOLÓGICOS

1. FECHA DE NACIMIENTO: .../...../.....

2. NUMERO DE HIJOS:

3. ¿PROVOCÓ ALGÚN EFECTO SECUNDARIO EN SU HIJO FRENTE AL CONSUMO DEL TRATAMIENTO?:

- a) estreñimiento.
- b) dolor de estómago.
- c) diarrea.
- d) náuseas.
- e) Manchas/caries en los dientes.
- f) ninguno

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

1. ESTADO CIVIL

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda/Divorciada

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Ninguna



- b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Técnica
 - e) Superior
3. OCUPACIÓN
- a) Ama de casa.
 - b) Trabajador Independiente.
 - c) Trabajador dependiente.
4. INGRESO ECONÓMICO
- a) Alto (más de 1500 soles)
 - b) Medio (930 soles – 1500 soles)
 - c) Bajo (menos de 930 soles)
5. CONOCIMIENTO
- ¿Asiste usted a las sesiones educativas brindadas por el personal del establecimiento de salud?
 - a) Si (Todas las veces)
 - b) A veces
 - c) No

 - ¿En la visita domiciliaria por el profesional de salud, recibió consejería nutricional?
 - a) Si (Todas las veces)
 - b) A veces
 - c) No

FACTORES CULTURALES

- 1. ¿A qué religión pertenece?
 - a) Ateo
 - b) Católico
 - c) Mormón
 - d) Adventista
 - e) Otro.....

- 2. ¿Cuál es su idioma nativo (habla castellano simultáneamente)?
 - a) Quechua
 - b) Aymara
 - c) Castellano
 - d) Otro.....

INDICADOR DE ADHERENCIA

- 1. ¿Le brindo en algún momento los suplementos (Sulfato ferroso o Hierro polimaltosado) a su menor hijo?
 - a) Siempre le brinda
 - b) A veces le brindaba
 - c) Nunca le brindo
- 2. En caso de que su respuesta sea B o C ¿Por qué razón?

ANEXO 02

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 Nombre del experto : M.Sc. ARTURO ZARDA CHURATO

1.2 Actividad laboral del experto : DOCENTE DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA

1.3 Institución laboral del experto:
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

1.4 Nombre del instrumento : ENCUESTA

1.5 Autor del instrumento : JESLYE STRUISANO
SARAYO ZARDA

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ponderación: Pésimo(P)= 0.0 Deficiente(D) = 0.5 Regular(R) = 1.0
Bueno(B) = 1.5 Excelente(E) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	P 0. 0	D 0. 5	R 1. 0	B 1. 5	E 2. 0
1. CLARIDAD: Los ítems o las preguntas están redactados con claridad y son coherentes a los indicadores de la variable que se quiere investigar, es decir, cada indicador está expresado en un ítem o en una pregunta.				X	
2. OBJETIVIDAD: Los ítems o las preguntas están redactados en forma de indicadores observables o medibles y, en conjunto, pueden ser tratados estadísticamente para probar la hipótesis según el diseño correspondiente.				X	
3. ACTUALIDAD: Los ítems o las preguntas corresponden a las formas actuales de formulación de los instrumentos de investigación científica (pueden ser cerradas, abiertas o mixtas, según sea el caso).				X	



4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems o preguntas tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación y, sobre todo, guardan relación con el orden de los indicadores de la variable respectiva.				X	
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems o preguntas corresponde a la cantidad de indicadores de la variable que se pretenden medir y cuya operación se encuentra en el sistema de variables (cuadro).					X
6. COHERENCIA SEMÁNTICA: Los ítems o preguntas del instrumento de investigación permiten recoger los datos necesarios para probar la hipótesis o las hipótesis planteadas en la investigación.					X
7. CONSISTENCIA TEÓRICA: Los ítems o preguntas se sustentan en el marco teórico desarrollado y son coherentes para el propósito de la prueba de hipótesis correspondiente.				X	
8. METODOLOGÍA: Este instrumento de investigación corresponde a la técnica apropiada para recoger los datos necesarios y confiables de la variable a investigarse.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos: título, encabezamiento o parte informativa, cuerpo (conjunto de ítems) antecedido por la instrucción correspondiente.					X
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos de elaboración, de lo contrario, es un instrumento ya utilizado (validado), cuya fuente se menciona al final.					X
PUNTAJES PARCIALES				9	8
PROMEDIO FINAL				17	

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

- El instrumento debe ser reformulado [01-10] ()
- El instrumento requiere algunos reajustes [11-13] ()
- El instrumento es adecuado [14-17] (X)
- El instrumento es excelente [18-20] ()

IV. RECOMENDACIONES (para mejorar o reajustar el instrumento):



.....
.....
.....
.....
.....
.....

Puno, ...ta... de OCTUBRE..... de 2019...


.....
Firma y Posfirma
.....
M^{sc.} Sc. Arturo Zaira Churata
NUTRICIONISTA
C.M.P. 2076



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 Nombre del experto : Msc. Verónica Ullano Condori.....

1.2 Actividad laboral del experto : Docente en la Escuela Profesional de Nutrición Humana

1.3 Institución laboral del experto: Universidad Nacional del Altiplano.....

1.4 Nombre del instrumento : Encuesta.....

1.5 Autor del instrumento : Lestye Streisand...
Saravia Tapia.....

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ponderación: Pésimo(P)= 0.0 Deficiente(D) = 0.5 Regular(R) = 1.0
Bueno(B) = 1.5 Excelente(E) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	P	D	R	B	E
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Los ítems o las preguntas están redactados con claridad y son coherentes a los indicadores de la variable que se quiere investigar, es decir, cada indicador está expresado en un ítem o en una pregunta.				X	
2. OBJETIVIDAD: Los ítems o las preguntas están redactados en forma de indicadores observables o medibles y, en conjunto, pueden ser tratados estadísticamente para probar la hipótesis según el diseño correspondiente.				X	
3. ACTUALIDAD: Los ítems o las preguntas corresponden a las formas actuales de formulación de los instrumentos de investigación científica (pueden ser cerradas, abiertas o mixtas, según sea el caso).				X	



4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems o preguntas tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación y, sobre todo, guardan relación con el orden de los indicadores de la variable respectiva.				X	
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems o preguntas corresponde a la cantidad de indicadores de la variable que se pretenden medir y cuya operación se encuentra en el sistema de variables (cuadro).			X		
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems o preguntas del instrumento de investigación permiten recoger los datos necesarios para probar la hipótesis o las hipótesis planteadas en la investigación.				X	
7. CONSISTENCIA TEÓRICA: Los ítems o preguntas se sustentan en el marco teórico desarrollado y son coherentes para el propósito de la prueba de hipótesis correspondiente.				X	
8. METODOLOGÍA: Este instrumento de investigación corresponde a la técnica apropiada para recoger los datos necesarios y confiables de la variable a investigarse.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos: título, encabezamiento o parte informativa, cuerpo (conjunto de ítems) antecedido por la instrucción correspondiente.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos de elaboración, de lo contrario, es un instrumento ya utilizado (validado), cuya fuente se menciona al final.					X
PUNTAJES PARCIALES			1	12	2
PROMEDIO FINAL			15		

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

- El instrumento debe ser reformulado [01-10] ()
- El instrumento requiere algunos reajustes [11-13] ()
- El instrumento es adecuado [14-17] (X)
- El instrumento es excelente [18-20] ()

IV. RECOMENDACIONES (para mejorar o reajustar el instrumento):



Revisar la relación con el orden de los indicadores...

.....
.....
.....
.....
.....

Puno, 15 de Octubre..... de 2019.

Firma y Posfirma





AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Leslye Streisand Saravia Tapia
identificado con DNI 70284737 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana

,informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado Título Profesional denominado:

"Factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. "Simón Bolívar" Puno - 2019"

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 13 de Julio del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Leslye Streisand Saravia Tapia
identificado con DNI 70284737 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

"Factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica
en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. "Simón Bolívar" Puno-2019
" Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 13 de julio del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella