



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## ESCUELA DE POSGRADO

### MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



#### TESIS

### FACTORES SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES Y ADHERENCIA DE COMPLEJO POLIMALTOSADO FÉRRICO EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA

PRESENTADA POR:

EDITH CALLOHUANCA COAQUIRA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN: DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PUNO, PERÚ

2024



# EDITH CALLOHUANCA COAQUIRA

## FACTORES SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES Y ADHERENCIA DE COMPLEJO POLIMALTOSADO FÉRRICO EN ...

- 4.- SALUD PÚBLICA
- 4.- SALUD PÚBLICA
- Universidad Nacional del Altiplano

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::8254:476097168

102 Páginas

Fecha de entrega  
24 jul 2025, 3:52 p.m. GMT-5

23.786 Palabras

Fecha de descarga  
24 jul 2025, 5:15 p.m. GMT-5

118.485 Caracteres

Nombre de archivo  
FACTORES SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES Y ADHERENCIA DE COMPLEJO POLIMALT....docx

Tamaño de archivo  
19.6 MB

  
Dr. Gustavo Medina Vilca  
CSP: 4953





## 17% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

### Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 9% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



**Dr. Gustavo Medina Vilca**  
CSP: 1953





# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## ESCUELA DE POSGRADO

### MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

#### TESIS

### FACTORES SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES Y ADHERENCIA DE COMPLEJO POLIMALTOSADO FÉRRICO EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULICA



PRESENTADA POR:

EDITH CALLOHUANCA COAQUIRA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN: DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE

  
.....  
Dr. MANGLIO AGUILAR OLIVERA


PRIMER MIEMBRO

  
.....  
D.Sc. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

SEGUNDO MIEMBRO

  
.....  
M.Sc. CHIRIVONE TRIGOS RONDON

ASESOR DE TESIS

  
.....  
D.Sc. GUSTAVO MEDINA VILCA

Puno, 14 de diciembre de 2024.

**ÁREA:** Ciencias biomédicas.

**TEMA:** Anemia ferropénica.

**LÍNEA:** Ciencia de la salud.



## DEDICATORIA

A Dios por colmarme su bendición, guiarme e iluminarme en cada momento de mi vida profesional.

A la memoria de mi padre Alejandro Callohuanca Morocco.

*Edith Callohuanca Coaquira.*



## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano mi alma mater por permitirme optar el grado de Maestro.

A mi asesor D.Sc. Gustavo Medina Vilca, por su dedicación y constante apoyo incondicional durante el desarrollo de la investigación.

A los integrantes del jurado, conformado por Dr. Manglio Aguilar Olivera, D.Sc. Julia Belizario Gutierrez, M.Sc. Ciria Ivonne Trigos Rondón por sus orientaciones y sus acertadas sugerencias durante la revisión de la presente investigación.

Al jefe de la Microred de Cono Sur Juliaca, por brindarme la autorización, para llevar a cabo la investigación.

A mis colegas de AIS Niño del C.S. Cono Sur, por brindarme las facilidades durante el trabajo de campo.

Con gratitud a las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al establecimiento de Salud, por su colaboración durante la ejecución de la investigación

*Edith Callohuanca Coaquira.*



## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
ACRÓNIMOS	viii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3

### CAPÍTULO I

#### REVISIÓN DE LITERATURA

1.1	Marco teórico	5
1.1.1	La anemia ferropénica	5
1.1.2	Fisiopatología de la anemia ferropénica	5
1.1.3	Causas de la anemia	6
1.1.4	Los signos y síntomas	6
1.1.5	Diagnóstico de la anemia	6
1.1.6	Tratamiento de la anemia	7
1.1.7	Reacciones secundarias del complejo polimaltosado férrico	8
1.1.8	Prevención de la anemia en niños hasta los 35 meses	8
1.1.9	Complejo de Hierro Polimaltosado	9
1.1.10	No adherencia al complejo polimaltosado férrico	9
1.1.11	Relaciones sociales	10
1.1.12	Condiciones económicas	10
1.1.13	Factores que influyen en la calidad de atención de salud	13
1.1.14	Panorama general de la cobertura de salud en el Perú	14
1.2	Antecedentes	14
1.2.1	Internacionales	14
1.2.2	Nacionales	15
1.2.3	Locales	21

### CAPÍTULO II



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1	Identificación del problema	23
2.2	Enunciados del problema	24
2.2.1	Problema general	24
2.2.2	Problemas específicos	24
2.3	Justificación	25
2.4	Objetivos	26
2.4.1	Objetivo general	26
2.4.2	Objetivos específicos	26
2.5	Hipótesis	26
2.5.1	Hipótesis general	26
2.5.2	Hipótesis específicas	27

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

3.1	Lugar de estudio	28
3.2	Población	28
3.3	Muestra	28
3.4	Método de investigación	29
3.5	Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	30

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Resultados	32
4.1.1	Características sociodemográficas y nivel de anemia del niño/a	32
4.1.2	Factores sociales y adherencia de complejo polimaltosado férrico	35
4.1.3	Factores culturales y adherencia de complejo polimaltosado férrico	40
4.1.4	Factores institucionales y adherencia de complejo polimaltosado férrico	43
4.1.5	Contrastación de las hipótesis de investigación	48
4.2	Discusión	51
	CONCLUSIONES	56
	RECOMENDACIONES	58
	BIBLIOGRAFÍA	59
	ANEXOS	67



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
1. Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 m.s.n.m.)	7
2. Dosis de administración del complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses	7
3. Definición operacional de adherencia al tratamiento con hierro polimaltopsado.	31
4. Diagnóstico de la anemia y la edad del niño	34
5. Ingreso económico mensual de la familia y número de hijos	38
6. Factores sociales y nivel de tratamiento de adherencia al tratamiento con complejo polimaltosado férrico	39
7. Factores culturales y nivel de tratamiento de adherencia al tratamiento con complejo polimaltosado férrico	43
8. Factores institucionales y nivel de adherencia al tratamiento de anemia con complejo polimaltosado férrico	48
9. Relación de dependencia entre factores sociales y el nivel de adherencia al tratamiento	49
10. Relación de dependencia entre factores culturales y el nivel de adherencia al tratamiento	49
11. Relación de dependencia entre factores institucionales y el nivel de adherencia al tratamiento	50
12. Factores sociales, culturales e institucionales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico	50



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
1. Sexo y edad del niño con tratamiento de anemia	33
2. Edad y estado civil de la madre	36
3. Conocimiento sobre la anemia y el complejo polimaltosado férrico	41
4. Aceptación personal y familiar para consumo del complejo polimaltosado férrico	42
5. Valoración de la información brindada para el tratamiento de la anemia por el personal de salud	45
6. Opinión sobre el trato amable recibido de parte del personal de salud	46



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
1. Matriz de consistencia	67
2. Validación de instrumentos de investigación	69
3. Consentimiento informado	75
4. Instrumento de recolección de datos	76
5. Tiempo de tratamiento con complejo polimaltosado férrico	79
6. Apoyo familiar en la administración del complejo polimaltosado férrico	79
7. Conocimiento sobre tiempo que debe recibir el complejo polimaltosado férrico	80
8. Tiempo de tratamiento con el complejo polimaltosado	80
9. Cumplimiento de la programación del tratamiento	81
10. Panel Fotográfico	82
11. Base de datos: I.- Datos generales de la madre/ cuidador a cargo del niño y II.- Factores sociales	69
12. Base de datos: III factores culturales y IV.- Factores institucionales	72
13. Declaración jurada de autenticidad de tesis	69
14. Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional	70



## ACRÓNIMOS

AIS	:	Atención Integral de Salud
MS	:	Organización Mundial de la Salud
UNA	:	Universidad Nacional del Altiplano

## RESUMEN

La anemia genera impactos negativos en la salud pública, que afecta negativamente en el desarrollo del crecimiento, cognitivo, susceptibilidad a infecciones de los niños de la región Puno. La investigación tuvo como objetivo analizar los factores sociales, culturales e institucionales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca - 2024. La metodología se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo - correlacional, con una población de 94 madres. La muestra de estudio estuvo conformada de 74 madres de niños con anemia y la técnica de recolección de datos fue la encuesta; el instrumento fue el cuestionario para la recolección de datos sobre los factores, sociales, culturales e institucionales, así como la revisión documentaria de la historia clínica. Los resultados mostraron que 51,4% madres tenían el estado de civil de conviviente, el 54,1% era ama de casa y el ingreso económico mensual es el mínimo en 56.8% de la muestra. Referente a los factores culturales el 70,3% tienen el grado de instrucción secundaria, el 59,5% desconocen sobre el tratamiento; institucionalmente, la información brindada sobre el tratamiento de la anemia por el personal de salud es buena para el 50%. Según la prueba estadística chi cuadrado el factor social (0,041) y factor cultural (0,040) influyen en la adherencia, Se concluye que los factores sociales y culturales influyen en la adherencia del complejo polimaltosado férrico, mientras que los factores institucionales no influyen en el tratamiento de la anemia.

**Palabras clave:** Anemia, atención integral, crecimiento del niño, hierro, niñez, salud pública.

## ABSTRACT

Anemia has a negative impact on public health, adversely affecting growth, cognitive development, and susceptibility to infections in children in the Puno region. The study aimed to analyze the social, cultural, and institutional factors that influence adherence to ferric polymaltose complex (FMP) in children aged 6 to 35 months at the Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca - 2024. The methodology was based on a quantitative approach, also descriptive-correlational, with a population of 94 mothers. The study sample consisted of 74 mothers of children with anemia, and the data collection technique was a survey; the instrument used was a questionnaire for collecting data on social, cultural, and institutional factors, as well as a documentary review of medical records. The results showed that 51.4% of mothers were cohabiting, 54.1% were housewives, and 56.8% of the sample had the minimum monthly income. Regarding cultural factors, 70.3% had a secondary education, and 59.5% were unaware of the treatment. Institutionally, 50% of the sample received adequate information about anemia treatment from health care providers. According to the chi-square statistical test, the social factor (0.041) and the cultural factor (0.040) influenced adherence. It was concluded that social and cultural factors influenced adherence to the ferric polymaltose complex, while institutional factors did not influence the treatment of anemia.

**Keywords:** Anemia, comprehensive care, child growth, childhood, iron, public health.

## INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema significativo de la salud pública y tiene un gran impacto en el desarrollo infantil temprano, en el desarrollo cerebral, físico, social y emocional de los niños (a) menores de 35 meses de edad. Lo que afecta su capacidad de aprendizaje a lo largo de su vida. Esta condición es más común en familias de bajos recursos económicos, especialmente quienes se encuentren en situación de pobreza o exclusión social. Los tres primeros años de vida corresponden al periodo de crecimiento más acelerado del cerebro, se producen de 700 a 1,000 conexiones neuronales por segundo, que son la base del desarrollo cognitivo, físico y social y emocional del niño (a) (1).

El complejo polimaltosado férrico es fundamental en el crecimiento y desarrollo de los niños y desempeña múltiples funciones en el organismo del niño como el transporte del oxígeno en la sangre hasta el apoyo en el desarrollo cognitivo, así ayuda a tratar la anemia ferropénica y previene la deficiencia de hierro (2). No adherencia al tratamiento es un problema complejo y latente que afecta la salud del niño, porque el hierro es esencial para su crecimiento y desarrollo y es por eso los padres y/o cuidador principal quienes consideran únicamente el cumplimiento del tratamiento, sin darle tanta importancia a aspectos más integrales como los cambios conductuales en el estilo de vida lo que resulta de vital importancia para el bienestar de los niños. La no adherencia va privar al niño de obtener buenos resultados, por ende, aumentara la probabilidad del fracaso terapéutico y es responsable de complicaciones, como la anemia ferropénica (3).

Los factores sociales, culturales están relacionados directamente en la conducta e influye significativamente en la salud del niño, ya que la madre al no tener información correcta sobre el tratamiento de la anemia, no cumple con el tratamiento.

En el Perú en el año 2023 la anemia ferropénica afecta más a la población rural (50,3%) que a la urbana (40,2%). A nivel regional, los departamentos que lidera con mayor incidencia de anemia es Puno (70,4%), seguido por Ucayali (59,4%) y Madre de Dios (58,3%), siendo Puno el más afectado. En lo referente al consumo de hierro polimaltosado fue el 32,0% de niños de 6 meses de edad consumieron el hierro polimaltosado (4). En la región Puno, en el año 2023, el 70,4% de los niños tienen anemia, esto significa que alrededor de 7 de cada 10 niños tienen anemia.



En el Centro de Salud Cono Sur tiene un alto porcentaje de niños con anemia a pesar de recibir tratamiento, el personal del establecimiento de salud desconoce, de manera precisa los factores que pueden estar interfiriendo en su cumplimiento del tratamiento con el complejo polimaltosado férrico. Existe una percepción que podrían ser las condiciones socioculturales de la familia las que brindarían una explicación del incumplimiento del tratamiento; por otro lado, es necesario conocer si el establecimiento de salud brinda la información adecuada a las madres o tutores.

El estudio está dividido en IV capítulos: Capítulo I revisión de literatura, marco teórico; antecedentes, capítulo II planteamiento del problema: identificación del problema, enunciado del problema, problema general y específicos, justificación, objetivos general y específicos; Hipótesis; hipótesis general y específicos, capítulo III; materiales y método; lugar de estudio, población, muestra, método de investigación, descripción detallada de métodos por objetivos específicos, capítulo IV resultados y discusión; descripción de resultados y contrastación de hipótesis; posterior a ello, se presentan el análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que incluye la matriz de consistencia, matriz de operacionalización del instrumento, el instrumento de investigación.

## CAPÍTULO I

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 1.1 Marco teórico

La anemia según la Organización Mundial de la Salud, es una condición que afecta la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno debido a la baja cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina ya que es una proteína necesaria para transportar oxígeno (5).

##### 1.1.1 La anemia ferropénica

Es una condición caracterizada por la deficiencia del hierro en el cuerpo del niño. Durante este periodo, el crecimiento y desarrollo cerebral es mayor, por lo que una deficiencia de hierro puede generar alteraciones en las funciones cognitivas y psicomotoras, así como en el comportamiento. Desafortunadamente, los cambios generados por esta deficiencia en este periodo suelen ser irreversibles, incluso si posteriormente la deficiencia es resuelta. La necesidad de hierro en la primera infancia, es aproximadamente es de un 1 mg por día, con esta cantidad se cumple el propósito de mantener un balance positivo entre el requerimiento del organismo del niño y su consumo, teniendo en cuenta que solo se absorbe el 10% del hierro consumido en la dieta, implica que la dieta diaria debe de tener de 8 a 10 gr de hierro; por otro lado, satisfacer esta necesidad es importante durante el crecimiento del niño (6).

##### 1.1.2 Fisiopatología de la anemia ferropénica

Se distinguen en tres estadios sucesivos, la primera es la fase latente: inicia con el vaciamiento de las reservas de hierro, que se caracteriza por el descenso de ferritina sérica, primero en el hígado, bazo y la médula ósea de curso asintomático. En la segunda se caracteriza por una baja del hierro sérico, pero sin afectación del hemograma y un aumento de la capacidad total de transporte de hierro y la aparición de sintomatología atribuible al déficit de las enzimas tisulares que contiene el hierro. La tercera fase se evidencia alteraciones hematológicas y mayor afectación de las anomalías previas y sintomatología de la anemia (7).

### **1.1.3 Causas de la anemia**

La anemia ferropénica es el cuadro resultante de la disminución de las cifras de hemoglobina para la edad y estado fisiológico secundaria a déficit de hierro en el organismo, dentro de las causas de anemia, bajo peso al nacer, prematuridad, clampaje del cordón umbilical antes de un minuto, no a la lactancia materna, pérdida de sangre, parasitosis, baja ingestión de alimentación ricos en hierro - hem a partir de los 6 meses de edad, factores dietéticos que inhiben la absorción de hierro como los taninos que encontramos en el té, café, mates y gaseosas y los fitatos que están en la fibra y calcio en los productos lácteos, pérdida de sangre y parasitosis. Lamentablemente una proporción importante de la población peruana, en particular en los ámbitos rurales y urbano marginales, no acceden a agua segura y sistemas de saneamiento básico, lo que condiciona alta morbilidad por enfermedades infecciosas, nivel socioeconómico bajo, desnutrición, enfermedades parasitarias, bajo nivel de educación de los padres, ausencia del padre, madres solteras, depresión materna (8).

### **1.1.4 Los signos y síntomas**

Hay problemas en la concentración porque repercute sobre el sistema nervioso central y lo que afecta la capacidad de concentración y déficit en la atención, dificultad de aprendizaje, y disminución del rendimiento escolar y como también la fatiga, debilidad, palidez de la piel, debilidad muscular, mareos y dolor de cabeza.

### **1.1.5 Diagnóstico de la anemia**

Para realizar el diagnóstico se requiere principalmente la historia clínica detallada, examen físico y los exámenes de laboratorio.

**Tabla 1**

*Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 m.s.n.m.)*

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Valores normales
	Severa	Moderada	Leve	
De 6 a 13 meses	< 7,0	7,0 – 9.4	9,5 – 10,4	> 10,5
De 14 a 59 meses	< 7,0	7,0 – 9.9	10,0 – 10,9	>11,0
De 5 a 11 años	< 8,0	8,0 – 10.9	11,0 – 11,4	>11,5

*Nota.* Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño (a), adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas (2024).

### 1.1.6 Tratamiento de la anemia

Para el tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en el niño.

**Tabla 2**

*Dosis de administración del complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses*

Edad	Dosis (vía oral)	Producto	Presentación	Duración	Control de hemoglobina
Niños de 6 a 35 meses de edad	3mg/kg/día (máx. dosis 70mg/día)	Complejo polimaltosado férrico	Gotas o jarabe	Durante 6 meses en forma continua	Al mes A los 3 meses A los 6 meses de iniciado el tratamiento

*Nota.* Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño (a), adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas (2024).

Administrar 30 minutos antes o después de dos horas después de los alimentos, tomar con un vaso de agua, no con leche y sus derivados (9).

### 1.1.7 Reacciones secundarias del complejo polimaltosado férrico

Estreñimiento, náuseas, vomito, diarrea, dolor abdominal, coloración oscura de heces, dientes manchados, raramente dolor de garganta, calambres, somnolencia.

### 1.1.8 Prevención de la anemia en niños hasta los 35 meses

- Clampaje y corte tardío del cordón umbilical a los 2 a 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término sin complicaciones. El clampaje tardío asegura que reciba todo el hierro que necesita al nacer.
- La lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento. El calostro que se produce en los primeros días es fundamental para fortalecer las defensas del bebé.
- Ofrecer lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continúa hasta los 2 años.
- Iniciar la suplementación con gotas de hierro a partir de los 4 meses de edad.
- Incluir alimentos ricos en hierro en su dieta, como sangrecita, bazo, hígado, carnes a partir de los 6 meses de edad.

La adherencia al complejo polimaltosado férrico es el grado de que el niño cumple las indicaciones y recomendaciones del profesional de enfermería durante el tratamiento de la anemia, así como la dosis correcta, horario y el tiempo indicado, para que el niño mejore su adherencia al complejo polimaltosado férrico. Y la adherencia adecuada es cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada, por eso es necesario que la madre del niño conozca, sobre anemia ferropénica así el tratamiento y la importancia de cumplir. La no adherencia farmacológica afecta en el tratamiento de la anemia. Durante el tratamiento existen factores de dependencia e interdependencia asociados al usuario y al profesional de enfermería. Si la atención es eficaz y de calidad habrá una buena adherencia al tratamiento del paciente. Todo depende buscar estrategias educativas, conductuales, para así llegar al usuario.

### **1.1.9 Complejo de Hierro Polimaltosado**

Es un hierro mineral y necesario para la producción de la hemoglobina y el transporte del oxígeno en la sangre y tiene un rol importante en la neurotransmisión, mielinización y la maduración cerebral y es el suplemento férrico que se utiliza para tratar y prevenir la anemia ferropénica. Consiste en hierro en forma de iones férricos unidos a moléculas de maltosa. Es un hierro más biodisponible y su estructura molecular le otorga propiedades que pueden mejorar su estabilidad, absorción y tolerabilidad (10),(11).

### **1.1.10 No adherencia al complejo polimaltosado férrico**

La falta de adherencia se define por la dificultad para comenzar un tratamiento, así como por la interrupción temporal o el abandono de los medicamentos o terapias recomendadas. También abarca errores como omitir dosis, tomar los medicamentos a horas inadecuadas o en cantidades incorrectas, no hacer los ajustes necesarios en el estilo de vida para mejorar la salud física o emocional, y todo lo mencionado retrasa la adherencia al hierro (12,13).

Cómo mejorar la tolerancia y la absorción del complejo polimaltosado férrico entre un 30 - 50% de los niños durante el tratamiento con el complejo polimaltosado férrico experimentan reacciones adversas como: estreñimiento, dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarrea. Estas reacciones adversas se pueden evitar o minimizar iniciando el tratamiento con dosis bajas, fraccionando la dosis total diaria en dos tomas o administrando los suplementos de hierro con las comidas, aunque esto pueda disminuir su absorción.

En el marco de la promoción de la salud, existe algunas aproximaciones al estudio de las creencias individuales relacionado a el comportamiento con la salud desde la psicología de la salud para entender y predecir porque los usuarios de los servicios de salud toman determinadas decisiones enfatizando sus creencias propias que emergen desde su subjetividad, se le conoce como el Modelo de Creencias de Salud o Health Belief Model - HBM (14).

En el contexto latinoamericano, se ha planteado un modelo que sostiene que la cobertura de los servicios de salud promovido desde el estado es

insuficiente para garantizar la salud de la población. Aborda como problema principal el por qué la población no confía en los centros de salud, no les resuelven sus afecciones y no los entienden. En ese contexto, se propone el modelo de salud propio, desde las políticas públicas en salud intercultural que concibe la capacitación intercultural del personal de salud obligatoria, disminuir o evitar la rotación del personal de salud y el uso de la lengua de acuerdo a la localidad (15).

Respecto a los condicionantes familiares y sociales en la prevalencia de los altos niveles de niños con anemia, debemos precisar que los factores sociales son los que influyen en los pensamientos, emociones y comportamientos de individuos y así afectado las condiciones de la salud y bienestar del niño con anemia. De hecho, factores como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las deficientes condiciones de higiene durante los primeros años de vida y la baja calificación laboral son elementos clave que contribuyen a gran parte de las desigualdades en estas familias. Los principales factores sociales que pueden influir en su salud son:

#### **1.1.11 Relaciones sociales**

Las relaciones sociales influyen en la toma de decisiones y el comportamiento en la salud, y así dificulta en la adherencia en el tratamiento de la anemia.

#### **1.1.12 Condiciones económicas**

La situación socioeconómica de un individuo si influye en la salud, ya que a mayores ingresos se tiene una vida saludable, mientras con bajo recursos tendrá problemas en la salud, como por ejemplo la anemia y enfrentar situaciones de una mala salud (16).

##### **A. Contexto político y legal**

Influyen en la calidad de vida y afectando su comportamiento y decisiones las políticas gubernamentales.

## **B. Factores ambientales**

Las condiciones del entorno físico, como la disponibilidad de servicios de salud y la infraestructura comunitaria, también son cruciales en la determinación de comportamientos sociales.

## **C. Vivienda**

Una vivienda digna y adecuada debe ser con espacios suficientemente saludables y equipados, donde sea posible el desarrollo familiar y personal y tenga un buen estilo de vida. Ya que donde vive tiene, un impacto significativo sobre su salud.

## **D. Acceso a la salud**

Las desigualdades por estatus de riqueza y avances desiguales obstaculizan el avance hacia las metas de equidad, que es el desarrollo sostenible y salud universal en las Américas. Y es por eso no todos tienen el mismo acceso a la atención médica, porque existen muchas barreras, como ejemplo: El idioma, el horario de atención de los establecimientos, el medio de transporte y la forma de trato de parte del personal de salud, todo estos influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia (17,18).

## **E. Servicios básicos**

Los servicios de agua, saneamiento e higiene en los centros de atención de la salud son los requisitos más básicos para prevenir y controlar infecciones y garantizar la calidad de la atención. Son fundamentales para respetar la dignidad y los derechos humanos de cualquier persona que necesite atención médica, y también de los propios trabajadores de la salud”, afirmó Antonio Gutiérrez, secretario general de las Naciones Unidas. “Hago un llamamiento a personas de todo el mundo para que promuevan acciones en favor del agua, el saneamiento y la higiene en todos los centros de atención de la salud. Es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible”. Es por eso que existe desigualdad en el acceso a servicios básicos y activos productivos entre regiones, entre campo y ciudad. Como podemos ver seis de cada diez

hogares tienen agua segura y tres de 10 no tienen saneamiento básico y el 80% de las viviendas rurales no tienen baños conectados a la red pública de desagüe. Es lo propio que sucede en la provincia de San Román, ya que el agua que se consume no es tratada y es por eso que los niños padecen de parásitos, lo cual impide en el tratamiento de la anemia (19).

Ahora bien, los factores culturales son las manifestaciones de un pueblo, juegan un rol importante en las actitudes, creencias, comportamiento, que son transmitidos a un grupo de personas de generación en generación, lo cual influye en el comportamiento del individuo. Prevención y tratamiento de las enfermedades del individuo. Así como una madre ejerce una influencia significativa en las decisiones relacionadas con la salud de su hijo (20). Entre estos destacan:

## **F. Escolaridad de la madre**

Es el nivel de educación formal que ha completado, porque es indicador importante en la salud, social y lo económico. Si la madre tiene mayores conocimientos acerca de su cultura tendrá la capacidad de razonar y así tomar buenas decisiones sobre la salud de su menor hijo y es por eso se clasifica el nivel de conocimiento como analfabeta, primaria, secundaria, superior.

En el año (2020), el 43,5% de la población en pobreza extrema de 15 años y más de edad, logró estudiar a lo más algún año de educación primaria. En base a estas consideraciones, la característica del grado de instrucción de la población elegida para el presente estudio, como un factor de riesgo en el cuidado de la salud del niño, ya que los niveles de educación formal están relacionados con una salud deteriorada (21,22).

### **F.1 Conocimiento**

Es la información, y habilidades adquiridas a través de la experiencia, la educación, la observación y el aprendizaje. Y es el resultado de la capacidad humana en procesar analizar y aplicar para tomar decisiones.

## **G. Creencia**

Es la interacción social cotidiana, que está basado en una razón lógica, emociones, y religión. Y que influyen en su comportamiento, actitudes y la toma de decisiones, y del mismo modo en la adherencia y tratamiento de la anemia.

## **H. Costumbres**

Acciones, prácticas y actividades que se repiten regularmente en una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad. Las costumbres de una sociedad pueden variar ampliamente entre diferentes culturas y estas pueden ser influenciadas por la tradición historia, religión, historia y el entorno.

## **I. Tradiciones**

Son las costumbres creencias, valores y prácticas que se transmiten de generación en generación en una familia.

## **J. Hábitos alimenticios**

Son los hábitos que se refiere a las prácticas y costumbres relacionado con la ingesta de alimentos (23,24).

## **K. Calidad de atención al usuario**

Un trato amable y respetuoso por parte del personal de salud puede mejorar la adherencia al tratamiento. Cuando los pacientes se sienten valorados y escuchados, es más probable que sigan las recomendaciones indicadas así mejoran la adherencia del complejo polimaltosado férrico y es importante seguir trabajando para asegurar que todas las madres de los niños se sientan valoradas durante la atención de salud (25).

### **1.1.13 Factores que influyen en la calidad de atención de salud**

Los factores institucionales influyen en la adherencia del complejo polimaltosado férrico y varían según el contexto y el sistema de salud de nuestra región. Como por ejemplo acceso a servicios de salud de calidad, financiamiento

y cobertura de servicios de salud y disponibilidad del personal capacitado. Los recursos financieros en la atención médica y compra de medicamentos, personal capacitado y experiencia en el tratamiento de la anemia, educación y conciencia sobre la anemia entre el personal y el usuario, infraestructura adecuada, y las políticas de la salud (26).

Los factores que más afectan la satisfacción incluyen la accesibilidad al personal de salud, la accesibilidad física y económica a las instalaciones, el acceso a la información, y especialmente, el tiempo de espera para recibir atención. Se encontró una correlación negativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario: cuanto más tiempo deben esperar los pacientes, menor es su satisfacción con el servicio. La insatisfacción de los usuarios es principalmente a la accesibilidad y el tiempo de respuesta, es por las instalaciones de salud deben implementar estrategias de gestión para mejorar aspectos y reducir la insatisfacción en sus servicios (27).

#### **1.1.14 Panorama general de la cobertura de salud en el Perú**

En el Perú se evidencian deficiencias en el sistema de salud debido a que muchos no acceden a servicios básicos de salud porque mencionan hay mucha demora en la atención y los cupos de citas para la atención son limitadas y también se ve que no tiene una infraestructura y equipamientos adecuados para la atención de salud. Según la encuesta nacional de hogares en el año (2022) menciona que 7 de cada 10 usuarios que necesitaron atención de salud no la obtuvieron (28).

## **1.2 Antecedentes**

### **1.2.1 Internacionales**

Según Navarro en el estudio sobre la “Anemia ferropénica en niños de 6 a 14 meses durante la atención en Costa Rica 2020”. El método de estudio fue cualitativa y descriptivo. Y llegó a la conclusión que la anemia ferropénica representa un desafío significativo en la salud pública, con causas multifactoriales que incluyen la pobreza y también plantea, que el personal de salud tenga un mejor conocimiento sobre el tratamiento de la anemia en niños de 6 a 14 meses de edad (29).

Para Mishra el estudio que analizó la adherencia y las barreras de la suplementación preventiva de hierro en niños. El tipo de estudio fue explicativo, entre sus resultados fueron, el 57% tienen conocimiento sobre la suplementación con hierro y solo 34% hubo adherencia a la suplementación. Concluyó que los factores asociados a la falta de adherencia del suplemento son porque se presentaron efectos adversos del suplemento de hierro durante el tratamiento y también el desconocimiento del adecuado tratamiento por parte de los cuidadores y otra barrera fue ausentismo del personal de salud durante la atención (30).

Por otro lado, Moyano realizó un estudio sobre los “Factores asociados a la anemia en niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil "los pitufos" en Cuenca, Ecuador”. El estudio fue cuantitativo y retrospectivo, con una muestra de 52 niños. Los resultados del estudio mostraron que: el 67,3% viven en la zona rural. Y llegó a la conclusión, que los principales factores asociados con la anemia son vivir en una zona rural, nacer con bajo peso y la prematuridad (31).

### 1.2.2 Nacionales

Palacios refiere en su estudio sobre “Factores asociados de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños entre 6 a 14 meses del Centro de Salud San Luis, 2021”, el método de estudio fue descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo con una muestra que estuvo conformado por 72 niños entre 6 a 14 meses, obtuvieron los siguientes resultados, el 58% influyó el factor social en la adherencia del hierro polimaltosado y el 64% fue durante el tratamiento, concluyó que los factores sociales influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica (32).

Según Huaman en su investigación “factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay II-1. El tipo de investigación fue explicativa y un diseño no experimental, con una muestra de 150 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que asistieron a su control de crecimiento y desarrollo en el Hospital de Lircay. Obtuvo los siguientes resultados, el 70,4% si tuvieron la adherencia y 70,4 % no tuvieron la adherencia de 29,6 %, siendo mayor en madres jóvenes y adultas. No hubo asociación ( $p > 0,05$ ) con el estado civil ni con factores socioeconómicos como ingreso mensual, educación y ocupación. La presencia de anemia estuvo asociada en la adherencia

al tratamiento ( $p < 0,05$ ). La confianza en la consejería y el trato del personal de salud, también incidieron la adherencia. Concluyó que la complejidad de los determinantes de la adherencia en esta población tiene que mejorar y así abordar múltiples factores. (33).

Afirma Arias en su estudio “Factores relacionado a la adherencia en la suplementación con hierro en cuidadores de niños menores de 36 meses del Centro de Salud de Cusipata 2023”, El método del estudio fue deductivo, correlacional y no experimental, la población estuvo conformada por 120 cuidadores. Y llegó a los resultados, solo el 26,1% tuvieron una adherencia media entre las características socioeconómicas y adherencia tenemos la edad entre 30 - 39 años (52,2%) con una adherencia media del 26,1%, el estado civil el de conviviente (81,5%) con adherencia media del 39,1%, el nivel de instrucción primaria (44,6%) con adherencia media del 20,7%, la vivienda en alquiler (44,6%) con adherencia media del 23,9%, la ocupación ama de casa (77,2%) con adherencia baja del 34,8%, ingreso mensual de 0 -500 soles (83,7%) con adherencia baja del 42,4%, intolerancia el sí (79,3 %) con adherencia baja del 37,0 %, las molestias al tomar vómitos (33,7 %) con adherencia baja del 13,0%, entrega a tiempo del suplemento el sí (100,0 %) con adherencia media y baja del 44,6%, recibieron consejería (95,7 %) con adherencia media del 42,4% y sobre la presencia de anemia la anemia leve (53,3 %) con adherencia baja del 25,0%. Concluyó que, si existe relación entre vivienda, ingreso mensual, conocimiento de los beneficios, intolerancia, confianza en el personal de enfermería, entendimiento y presencia de anemia con la adherencia a la suplementación (34).

Así mismo Rodríguez en respectiva del estudio “Asociación entre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado y la recuperación de la hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de San Sebastián 2022”. Su método de estudio fue descriptivo correlacional, teniendo como muestra de 160 niños diagnóstico con anemia, que están recibiendo su tratamiento. Llegó a los resultados, el 95% presentaron anemia leve y un 77,5% sostuvo una adherencia adecuada al tratamiento y se recuperaron el 86,25%. Concluyó que si existe una asociación estadística significativa entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado y la recuperación de la anemia (35).

De acuerdo con Paucar y Lima en su investigación “Participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio 2022, el método de investigación fue de enfoque cualitativo, diseño no experimental. Se concluyeron que, si hay asociación entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años, con un grado de coeficiente de correlación según Rho de Spearman en un 0,596\*\*, siendo una asociación moderada entre ambas variables de estudio 66,67% de las madres de los niños son jóvenes entre una edad de 18 a 31 años, así mismo el 58,33% de las madres de los niños tienen el grado de instrucción nivel secundario, el 80,00% de las madres de los niños son convivientes según su estado civil y el 61,67% de las madres de los niños tienen ocupación de ama de casa (36).

Según Delgado en el estudio titulado “Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes menores de 12 meses Hospital de Quillabamba, Cusco 2022”, el tipo de estudio fue descriptivo, diseño no experimental de tipo transversal; con una muestra de 86 madres de niños menores a 12 meses. Los resultados respectivos del estudio mostraron que: el 37,2% tienen de 26 a 30 años, el 45,3% grado de instrucción secundaria completa, 50,0% indicó que se dedica a otras actividades económicas, 45,3% indicó que tiene un ingreso mensual entre el rango de 1001 a 2000 soles y el 31,4% de las madres indicó que su hijo tiene entre 6 a 7 meses; respecto al nivel de conocimiento el 59,3% tiene un nivel de conocimiento regular, 25,6% bueno y solo el 15,1% un nivel malo; dentro de sus prácticas 81,4% tuvo una práctica regular, 16,3% buena y 2,3% mala (37).

De acuerdo con Ramírez en su investigación “Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Lima 2021”, el tipo de estudio fue descriptivo y transversal, con una población de 92 madres de niños de 6 a 35 meses. Se llegó a los siguientes resultados que los factores relacionados a la enfermedad y a la suplementación son los más importantes, el factor social fue con regularidad un factor influyente mas no el más importante. Estos resultados le permitieron concluir que los factores influyentes es que las

madres desconocen los beneficios de la suplementación y desconocen que es la anemia, se olvidan de dar su tratamiento y no son colaboradoras (38).

Para Victorio realizo el estudio “Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en niños de 4 a 36 meses de edad, con anemia ferropénica”, el estudio fue observacional y transversal, con una muestra de 97 niños de 4 a 36 meses de edad y los resultados fueron el 91,8 % no tuvieron la adherencia al tratamiento con hierro. A lo que concluyó, el factor institucional no realiza el seguimiento oportuno para la entrega del hierro y en lo actitudinal de parte de las madres les suspenden el tratamiento porque tuvieron experiencias negativas, todo ello son factores que influyeron en la adherencia al tratamiento con hierro (39).

Por otro lado, Chihuantito en su estudio “Factores asociados a la falta de adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en lactantes del Centro de Salud Cesar López Silva, julio a octubre del 2021”, el estudio fue analítico y corte transversal, con una muestra de 164 niños, llegando a los resultados, el 87,8% de los cuidadores tienen el grado de instrucción de secundaria y el 65,2% no le administraron su tratamiento. En conclusión, influye directamente el grado de instrucción del cuidador porque se olvidan el cumplimiento del tratamiento (40).

Desde el punto de vista de Jacome en su investigación “Adherencia a suplementos de hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el reporte de la encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020”, y la metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, analítico, retrospectivo, transversal y realizo el análisis estadístico de la base de datos de ENDES. Llegó a los resultados donde sostiene que el 65,6% mostraron un alto porcentaje a la adherencia al suplemento de hierro y concluye que los factores que están fuertemente relacionados con la adherencia a la suplementación de hierro son aquellos que se siguieron indicaciones adecuadamente (41).

Por otro lado Caso realizo el estudio “Factores que se relacionan en la deserción en la suplementación con micronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 35 meses del Valle de Capanico en el I trimestre del 2020”, tipo de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y llegó a los

resultados: en lo social si existe influencia de significancia estadística entre la deserción y la aceptación del consumo de micronutrientes por parte de la familia, con un p valor de 0,02; en relación a la madre, se refleja, mayor influencia y significancia estadística entre la deserción y la confianza que tiene la madre en el micronutriente con el 0,0 de p valor; factores relacionados con el suplemento, se corrobora la relación y la influencia con significancia estadística, entre la deserción y la facilidad con la que se administra el micronutriente, con un 0,03 p valor; en relación al personal de enfermería, no se encuentra relación con la deserción. Se concluyó que, si existe relación e influencia de significancia estadística entre la deserción en la administración de los micronutrientes y los factores sociales, factores relacionados con la madre, factores relacionados con el suplemento; y no existe relación entre la deserción y los factores relacionados con el personal de enfermería (42).

Mamani y Palomino refieren en su estudio “Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un Centro de Salud, Lima Este, 2020”, la metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Llegaron a los siguientes resultados el 62,9% de las madres encuestadas tienen una percepción regular respecto al personal de salud y el 64,7% de las madres presenta un conocimiento alto y solo 68,1% de las madres con niños menores de 2 años son adherentes al tratamiento con hierro polimaltosado. Resultados que le permitió concluir que el conocimiento de la madre tiene relación con la atención del personal de salud (43).

Como señala Gonzales en lo que refiere en la investigación “Factores que influyen en la adherencia de consumo de hierro, en niños menores de 3 años del Puesto de Salud Culpón Chiclayo 2020”, el tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, y la muestra estuvo conformada por 58 niños de 3 años, llegó a los siguientes resultados, el 82,8% tuvieron una adherencia positiva y solo el 17,2% fue negativa. Y concluyó que los efectos secundarios que se presentó, durante el tratamiento si influyen de manera positiva en la adherencia de consumo de hierro (44).

Uceda con respecto en el estudio “Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses en Monsefú, realizado en 2020”. La muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de 36 meses, y obteniendo como resultados que el 97% de las madres tuvieron un grado de adherencia regular y esto se debe que el personal de salud no dio una adecuada consejería, llegó a una conclusión de que el personal de salud no brinda una buena consejería sobre la suplementación con micronutrientes y así generar a una mala adherencia en la suplementación con multimicronutrientes (45).

Según Cabrera en el estudio “Factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019”, la metodología de estudio fue descriptivo con diseño correlacional, y los resultados fueron el 53,33% los factores socioculturales fueron de nivel medio y el 46,7% presentaron una adherencia media al tratamiento. Concluyó que existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses (46).

Por otro lado, Huaman en su investigación “Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión - Huancavelica 2019”, el estudio fue descriptivo de diseño no experimental transversal, obtuvo los siguientes resultados que el 30,0% no dejaron el tratamiento de la anemia y 14,4% son madres jóvenes. Llegando a la conclusión en su mayoría de los cuidadores continuaron con el tratamiento de la anemia a pesar que sus niños estuvieron enfermos a causa de los efectos secundarios, pero si manifestaron, que siempre cuentan con suplemento del hierro, que les facilita el establecimiento de Salud (47).

Anuncia Fasanando en el estudio “Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños de 4 a 5 meses 19 días de edad, de la jurisdicción del Puesto de Salud “Nuevo Bolognesi” 2019, el tipo de estudio fue cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 141 madres de niños de 4 a 5 meses de edad, llegó a los resultados que los factores si influyen en la adherencia al hierro polimaltosado. Concluyó que las

madres desmotivadas y no colaboradoras influyen en la adherencia del hierro polimaltosado (48).

### 1.2.3 Locales

Según Parí a nivel local se tiene como antecedente de investigación relacionado al estudio, “Creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en el Puesto de Salud Jallihuaya”, el tipo de estudio fue cuantitativo con una población que estuvo conformada de 32 niños con anemia, llegando a los resultados, el 53,13% las madres de los niños tienen creencias favorables del tratamiento de la anemia y solo el 46,88% tienen creencias desfavorables. Y concluyó que la mayoría de las madres tienen creencias positivas del tratamiento de la anemia (49).

Para Choque en el estudio “Factores asociados a la anemia ferropénica en los niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Metropolitano Ilave 2023”, el estudio fue de tipo descriptivo, La muestra estuvo conformada por 57 niños, y llegó a los siguientes resultados, el 56,1% padecen de anemia leve, lo cual influye la preparación de alimentos para sus hijos y es más la mayoría de madres no cumplieron con el tratamiento de la anemia ferropénica, y el 70% desconocen los inhibidores de la absorción del hierro. Y llegó a la conclusión que los factores asociados a la anemia ferropénica es el incumplimiento del tratamiento y por otro lado el desconocimiento de la alimentación (consumiendo alimentos que inhiben la absorción del hierro) (50).

Quispe en su estudio “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del centro de salud Metropolitano Ilave 2021, el tipo de estudio fue descriptivo. Los resultados mostraron que: en el factor práctica del tratamiento farmacológico y dietético el 34,2% de madres no fueron adherentes al tratamiento, en el factor de satisfacción de la prestación de servicios de salud el 24,6% de madres fueron adherentes al tratamiento y en el factor conocimiento del cuidador el 16,7% de madres fueron adherentes al tratamiento, según la prueba de Chi cuadrado de Pearson  $P = 0,001 < 0,05$ . En conclusión: los factores conocimiento del cuidador, práctica del tratamiento farmacológico y dietético y satisfacción de la prestación de servicios de salud presentaron una influencia estadísticamente significativa en

la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica ( $p = 0,001 < 0,05$  para los tres factores). Demostró en los resultados que el factor conocimiento del cuidador, y el factor satisfacción de la prestación de servicios de salud influyeron en la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica, y el factor tratamiento farmacológico y dietético influyó en la no adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años (13).

Por otro lado, Mamani en su estudio “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses en el establecimiento de salud I – 4 José Antonio Encinas Puno 2020”, el estudio fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 46 madres con niños menores de 6 meses. Los resultados del estudio revelan que el 48% de las madres tienen un conocimiento deficiente, y el 33% obtuvieron conocimiento regular y solo el 19% conocimiento bueno, en el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en aspectos generales, como definición, signos, causas y consecuencias, se encontró que el 48% no tienen conocimiento, el 35% un conocimiento regular y solo mostraron 17% un conocimiento bueno. Además, sobre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención el 50% de las madres tienen el conocimiento deficiente, el 30% un conocimiento regular y solo el 10% un conocimiento bueno y llegó a la conclusión el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica es deficiente (51).

Según Perlacios realizó el estudio “Nivel socioeconómico, percepciones y prácticas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud Acora”, el estudio fue de tipo analítico de corte transversal y con una muestra que estuvo conformada de 66 niños y los resultados mostraron, el 68% tuvieron percepciones positivas mientras 53% de madres encuestadas pertenecen a un nivel socioeconómico medio, y el 47% es de nivel bajo; solo el 31,8% reportó percepciones negativas. Además, el 40,9% presentan prácticas adecuadas. En conclusión, no se encontró relación entre el nivel socioeconómico y las prácticas (52).

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 2.1 Identificación del problema

A nivel mundial la anemia en la infancia representa un desafío para la salud pública, afectando de manera negativa a países en desarrollo. Según la OMS aproximadamente 1,62 mil millones de personas padecen anemia en todo el mundo y la anemia es más común en los niños menores de 60 meses (53).

Por tanto, la anemia ferropénica es un indicador importante de la salud general y sigue siendo un problema significativo de salud pública. Afecta la salud física y el desarrollo cognitivo y motor de los niños. Esta condición es más común en familias de bajos ingresos, especialmente quienes se encuentren en situación de pobreza o exclusión social (54).

Los factores sociales, culturales están relacionados directamente en la conducta e influye significativamente en la salud del niño, ya que la madre al no tener información correcta sobre el tratamiento de la anemia, no cumple con el tratamiento. Así interrumpiendo el tratamiento, es por eso la adherencia del complejo polimaltosado férrico es baja y lo cual afecta la salud del niño. En este contexto es crucial para desarrollar estrategias efectivas e impulsar la intervención a través de programas y proyectos centrados en la suplementación del hierro y que mejoren la salud infantil así reducir la prevalencia de anemia ferropénica (55,56).

En el Perú en el año 2023 la anemia ferropénica afecta más a la población rural (50,3%) que a la urbana (40,2%). A nivel regional, los departamentos que lidera con mayor incidencia de anemia es Puno (70,4%), seguido por Ucayali (59,4%) y Madre de Dios (58,3%), siendo Puno el más afectado. En lo referente al consumo de hierro polimaltosado fue el 32,0% de niños de 6 meses de edad consumieron el hierro polimaltosado (4). En la región Puno, en el año 2023, el 70,4% de los niños tienen anemia, esto significa que alrededor de 7 de cada 10 niños tienen anemia.

La anemia es un problema multifacético que requiere un enfoque integral para su prevención y tratamiento. Al problematizar este tema, se debe considerar no solo los aspectos médicos, sino también los sociales, económicos y culturales que influyen en su prevalencia y manejo. Esto permitirá desarrollar estrategias efectivas que aborden las

raíces del problema y mejoren la salud pública. El enfoque multidimensional sobre los factores que influyen en la anemia es esencial para abordar este problema complejo. Comprender las interacciones entre deficiencias nutricionales, condiciones socioeconómicas y problemas de salud permitirá diseñar políticas efectivas y programas comunitarios que mejoren la salud pública y reduzcan la carga de la anemia.

En el Centro de Salud Cono Sur se tiene cifras altas de casos de anemia, a pesar del tratamiento que se indica a las madres o tutores de los niños menores de 36 meses. Debido a que las madres no toman el interés en el tratamiento de la anemia de sus menores hijos, porque existe una percepción de las condiciones socioculturales de la familia las que brindarían una explicación del incumplimiento del tratamiento. Por lo que se espera implementar futuros proyectos de intervención con la finalidad de que participen las madres en el tratamiento así contribuir en la calidad de vida en los niños. Es por ello que la problemática nos motiva desarrollar el presente estudio

## **2.2 Enunciados del problema**

### **2.2.1 Problema general**

- ¿Cuáles son los factores sociales, culturales e institucionales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur Juliaca?

### **2.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo los factores sociales influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur Juliaca?
- ¿Cuáles son los factores culturales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur Juliaca?
- ¿Qué factores institucionales influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur Juliaca?

## 2.3 Justificación

La anemia ferropénica es un problema de salud pública muy álgido y la administración del complejo polimaltosado férrico es una de las estrategias más efectivas para prevenir y tratar la anemia ferropénica en niños. Sin embargo, la adherencia al tratamiento con complejo polimaltosado férrico es un desafío importante. Los factores sociales, culturales e institucionales pueden influir significativamente en la adherencia de tratamiento y es fundamental entender como estos factores interactúan con la adherencia al tratamiento.

En la región de Puno presenta alta incidencia de anemia ferropénica. En tal sentido la realización de la investigación sobre los factores influye en la adherencia del complejo polimaltosado férrico. Al investigar los factores asociados con la adherencia, se podrían mejorar los tratamientos y las intervenciones para que sean más aceptables y efectivas. Esto incluye considerar la forma en que se administran los suplementos de hierro, así como el apoyo educativo para los tutores o cuidadores. Por ello, es necesario identificar y comprender los factores que influyen la adherencia durante tratamiento de la anemia contribuyendo con el diseño y desarrollar nuevas estrategias para mejorar la salud infantil y reducir la prevalencia de la enfermedad.

A pesar que existen otros estudios sobre este tema, no se han encontrado estudios con estas variables y con este grupo de niños de menores de 35 meses en el Centro de Salud de Cono Sur Juliaca. Este estudio busca investigar los factores sociales, culturales e institucionales que influyen en la adherencia al tratamiento con complejo polimaltosado férrico en niños. Teóricamente la investigación se justifica porque contribuirá al conocimiento sobre la salud pública y comprensión de que factores determinan la adherencia al tratamiento de la anemia. En ese sentido, la investigación proporcionará información sistematizada y actualizada sobre las condiciones de tratamiento de anemia en niños para diseñar nuevas estrategias que permitan mejorar la adherencia al tratamiento.

Desde el punto vista práctico los resultados permitirán a que el personal de salud al jefe del establecimiento y en coordinación con las autoridades de las Redes San Román realicen fortalecimiento de capacidades en el manejo del tratamiento al personal de AIS - NIÑO, a los agentes comunitarios y también a los miembros de la familia. Así mismo al profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Cono Sur permitirá redoblar

esfuerzos en la lucha contra la anemia, realizando seguimientos como visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y educación a la madre y miembro de la familia, sobre la importancia del complejo polimaltosado férrico, para mejorar la adherencia del hierro.

Servirá de marco de referencia para continuar con otros trabajos de investigación, a profesionales y estudiantes del campo de la salud.

## **2.4 Objetivos**

### **2.4.1 Objetivo general**

- Analizar los factores sociales, culturales e institucionales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca.

### **2.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar los factores sociales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca
- Determinar los factores culturales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca.
- Determinar los factores institucionales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca.

## **2.5 Hipótesis**

### **2.5.1 Hipótesis general**

- Existe una influencia significativa de los factores sociales, culturales e institucionales en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca.



### 2.5.2 Hipótesis específicas

- Los factores sociales como ocupación, estado civil, edad e ingreso económico influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur Juliaca.
- Los factores culturales como creencias, grado de instrucción y hábito alimentario influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur Juliaca.
- Los factores institucionales como la labor del personal en el diagnóstico, información, trato y programación de controles influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur Juliaca.

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 Lugar de estudio

La investigación se realizó en el Centro de Salud Cono Sur, está ubicado en la Av. Manuel Núñez Butrón Nro. 134 de la provincia de Juliaca, departamento de Puno. La Microred Cono Sur, está conformada por 5 establecimientos de salud: P.S. Taparachi, P.S. 9 de octubre, C.S. Caracoto, P.S. Suchis, P.S. Collana. El servicio de atención integral al niño, cuenta con un consultorio que atiende de lunes a viernes, turno mañana de 7:00am a 13:00pm, cuenta con cinco Licenciadas en enfermería, con una demanda de 40 niños aproximadamente por turno.

#### 3.2 Población

La población total estuvo constituida por 92 madres de niños de 6 a 35 meses con diagnóstico de anemia que son atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED) en el Centro de Salud Cono Sur. El total de los niños con diagnóstico de anemia, se sacó datos del reporte de la oficina de estadística de la Redes San Román, desde enero a junio de 2024 que es un total de 92 niños con anemia.

#### 3.3 Muestra

Para determinar la muestra, se utilizó la formula estadística:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n : Es el tamaño de la muestra.
- N : Es el tamaño de la población.
- Z : Es el nivel de confianza (1,96) es decir, 95% de confianza.
- E : Es la precisión o el error (5% de error).
- p : Probabilidad de éxito (0,5).
- q : Probabilidad de fracaso (0,5).

La muestra estuvo constituida por 74 madres de niños con anemia leve, moderada y severa, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

#### A. Criterio de Inclusión

- Niños y niñas de 6 a 35 meses de edad que estuvieron con diagnóstico con anemia.
- Madres de niños de 6 a 35 meses de edad que estuvieron recibiendo tratamiento de la anemia con el complejo polimaltosado férrico.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.

#### B. Criterio de Exclusión

- Madres con niños mayores de 35 meses de edad.
- Madres que no firmaron el consentimiento informado.

### 3.4 Método de investigación

La investigación se planteó dentro del enfoque cuantitativo y por su nivel de tipo es descriptivo y correlacional. Cuantitativo porque busca recopilar y analizar datos numéricos así responderá a la pregunta de investigación. Descriptivo porque describe la característica de la población y correlacional porque permitió establecer la relación entre la variable independiente que son factores sociales, culturales e institucionales y la variable dependiente que es la adherencia al complejo polimaltosado férrico (57).



Donde:

- M: Representa la muestra de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.
- Ox: Representa los factores culturales, sociales e institucionales.
- Oy: Representa la adherencia con hierro polimaltosado.

### 3.5 Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

Las variables del estudio para el objetivo específico 1 fueron los factores sociales y la adherencia de hierro; en el objetivo específico 2 las variables son los factores culturales y la adherencia de hierro; finalmente en el objetivo específico 3 las variables son factores institucionales y la adherencia de hierro.

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta y la revisión documentaria y los instrumentos de investigación utilizados fueron el cuestionario para la identificación de los factores sociales, culturales e institucionales y la ficha de revisión documentaria para las historias clínicas de los niños diagnosticados con anemia.

El instrumento es un cuestionario que consta de 24 preguntas con alternativas. Fue validado por juicio de expertos en el área, ello permitió verificar la coherencia en relación entre las preguntas, obteniendo un valor de V, según el coeficiente V de Aiken. Este resultado indica que el instrumento es válido.

Para la recolección de datos se estableció coordinaciones como: Se solicitó al jefe de la Microred Centro de Salud Cono Sur - Juliaca, para pedir permiso respectivo, que permita el acceso a la población de estudio. En seguida se coordinó con la jefa de Enfermeras del servicio de AIS - Niño del Centro de Salud Cono Sur, con la finalidad de hacer conocer sobre los objetivos de la investigación.

Asimismo, durante la ejecución se realizó actividades como: Revisión de las historias clínicas de los niños que tienen diagnóstico de anemia en forma exhaustiva para obtener información, así identificar el tipo de anemia que presenta los niños por nivel de hemoglobina atendidos en el Centro de Salud Cono Sur. Y también se procedió a la identificación de los niños de 6 a 35 meses de edad en el reporte de niños con anemia de las redes San Román.

Luego de haber obtenido la lista de los niños con anemia, se procedió a aplicarles la encuesta a las madres de los niños con anemia cuando acudieron al consultorio de CRED, y también se les realizó visita domiciliaria, a la madre que no acudieron al centro de salud.

Finalmente, para la determinación del nivel de adherencia al tratamiento del complejo polimaltosado férrico se desarrolló los siguientes pasos:

Primero: Es necesario definir conceptual y operacionalmente el constructo: “Adherencia al tratamiento con complejo polimaltosado férrico”.

Definición conceptual: La adherencia al tratamiento con complejo polimaltosado férrico se refiere al grado en que los cuidadores o padres de un niño siguen correctamente las indicaciones médicas relacionadas con la administración de este suplemento para prevenir o tratar la anemia.

**Tabla 3**

*Definición operacional de adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado.*

Concepto	Indicadores	Índice	Preguntas del cuestionario	Variable
Adherencia al tratamiento con complejo polimaltosado férrico	Continuidad del tratamiento [A]	Índice de Adherencia [IAT]  $IAT = A + B + C$	<i>Pregunta: ¿Algunas veces interrumpió el tratamiento del complejo polimaltosado férrico?</i> - Sí = 0 puntos (baja adherencia) - No = 2 punto (alta adherencia)	Nivel de adherencia al tratamiento con complejo polimaltosado férrico
	Responsabilidad ad delegada en la administración [B]		<i>Pregunta: En las oportunidades que Ud. no pudo darle el complejo polimaltosado férrico, dejó encargado que otra persona le dé.</i> - Nunca = 0 puntos (baja adherencia) - A veces = 1 puntos (moderada adherencia) - Siempre = 2 puntos (alta adherencia)	Para interpretar los resultados, se pueden establecer rangos cualitativos: - 0 a 1: Baja adherencia - 1.1 a 2: Adherencia moderada - 2.1 a 3: Alta adherencia
	Cumplimiento de la dosis prescrita [C]		Rango del índice: 0 (mínima adherencia) a 6 (máxima adherencia).	<i>Pregunta: ¿Cuándo le administra el complejo polimaltosado férrico, toma su niño la cantidad indicada?</i> - No siempre = 0 puntos (baja adherencia) - A veces = 1 puntos (moderada adherencia) - Siempre = 2 puntos (alta adherencia)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

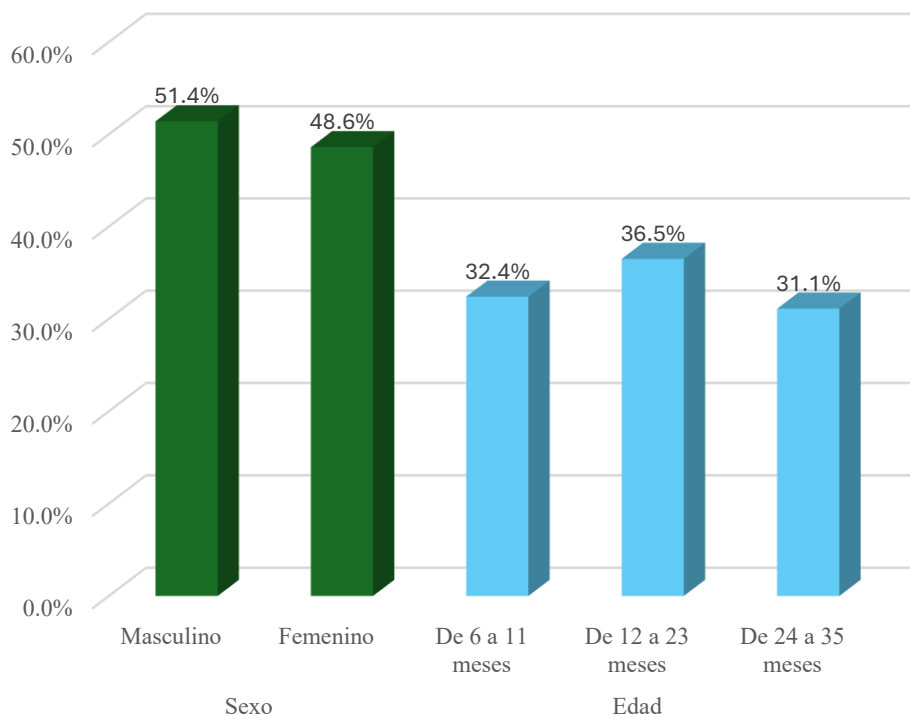
#### 4.1 Resultados

##### 4.1.1 Características sociodemográficas y nivel de anemia del niño/a

En la región Puno, las condiciones sociales de vida de los niños anémicos reflejan una realidad de pobreza, exclusión y desnutrición crónica. La mayoría de ellos residen en zonas altoandinas rurales; el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y provisión de salud es limitado o inexistente. Las familias, en general, numerosas, subsisten con una agricultura de autoconsumo y trabajo informal de bajos ingresos. Por lo tanto, resulta imposible acceder a una dieta balanceada y rica en hierro. Los alimentos de los niños son principalmente a base de carbohidratos y carecen de proteínas animales o vegetales de origen que sean fuente de micronutrientes esenciales que contengan hierro. Igualmente, el bajo nivel educativo de los padres, particularmente de las madres, quien en reiteradas ocasiones desconocen la importancia de una nutrición adecuada durante los primeros años de vida. Así, aún tienen prácticas culturales de destetar a temprana edad o de brindar infusiones en lugar de leche materna, adicionando al déficit nutricional. La situación se agrava por la deficiencia del sistema de salud en entregar oportuna el suplemento de hierro y en la ausencia de un adecuado seguimiento. La anemia infantil en Puno no es únicamente un problema médico, sino una manifestación concreta de la desigualdad estructural en las comunidades rurales andinas.

**Figura 1**

*Sexo y edad del niño con tratamiento de anemia*



Como observamos en la figura las características sociodemográficas del niño el 51,4% son de sexo masculino y el 48,6% es de sexo femenino y también se muestra que el 36,5% comprenden entre 12 a 23 meses de edad; el 32,4% de 6 a 11 meses de edad y solo el 31,1% es de 24 a 35 meses de edad.

Los resultados obtenidos del estudio de Chihuantito se asemeja con los resultados sobre la edad de rango de los niños entre 12 a 18 meses, el 82.1% no son adherentes al hierro (40).

Lo propio se asemeja con el estudio de Mamani y Palomino, en la mayoría de los niños son de sexo masculino con el 65,5% que estuvieron recibiendo tratamiento (43). En el estudio de Palacios defiere con los resultados el 62% son de sexo femenino que están recibiendo tratamiento de anemia (32).

Dávila menciona que los niños de 6 a 24 meses de edad la anemia es primariamente adquirida, por la deficiencia de hierro esa es la causa principal a esta edad. Esta deficiencia de hierro causa una anemia ferropénica que generalmente alcanza su punto máximo a los 12 a 24 meses de edad, ya que a esta edad necesitan absorber mucho hierro cada día que es de 8 a 10 mg de hierro al

día. La pérdida de sangre intestinal causada por la exposición a la leche de vaca también puede poner a los bebés en mayor riesgo (56).

Los niños menores de 3 años tienen una mayor necesidad de hierro debido a su rápido crecimiento y desarrollo. En los niños de sexo masculino tienen mayor prevalencia de anemia debido a su mayor crecimiento y desarrollo muscular y también son más activos y es más los varones producen eritrocitos más rápido que las niñas y es lo que aumenta la demanda de hierro.

**Tabla 4**

*Diagnóstico de la anemia y la edad del niño*

Edad del niño	Nivel de anemia del niño/a						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
De 6 a 11 meses	16	21,6%	7	9,5%	1	1,4%	24	32,4%
De 12 a 23 meses	16	21,6%	10	13,5%	1	1,4%	27	36,5%
De 24 a 35 meses	12	16,2%	8	10,8%	3	4,1%	23	31,1%
Total	44	59,5%	25	33,8%	5	6,8%	74	100,0%

Se observa el 59,5% de los niños tienen anemia leve en mayor predisposición en niños de 12 a 23 meses de edad con el 36,5%.

Al comparar los resultados previos con el estudio de Palacios tiene semejanza porque obtuvo también en forma predominante 96% anemia leve (32). De igual manera en el estudio de Rodríguez se asemeja que el 95% tienen anemia leve (35). En él es estudio Pari se asemeja en el resultado puesto que el 62,5% tienen el rango de 12 a 23 meses de edad niños con anemia (49). Según la OMS, la anemia es una condición que afecta la capacidad del cuerpo para transportar un nivel óptimo de oxígeno, debido a la baja cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina ya que es una proteína necesaria para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo (53).

La anemia ferropénica, es una condición caracterizada por la deficiencia del hierro en el cuerpo del niño. Durante este periodo, el crecimiento y desarrollo cerebral es mayor, por lo que la deficiencia de hierro puede generar alteraciones en las funciones cognitivas y psicomotoras, así como en el comportamiento. Desafortunadamente la carencia de hierro en menores de dos años tiene efectos

irreversibles en el desarrollo cerebral. Asimismo, existen efectos negativos a largo plazo de la vida como la baja productividad que ocasiona la carencia de desarrollo cognitivo óptimo, y en términos prolongados ocasiona menores resultados en el rendimiento escolar y en un futuro más lejano y menores ingresos económicos (6).

Los resultados demuestran que la mayoría de los niños tiene anemia leve, y lo que resalta en la mayoría de esta en el rango de 12 a 23 meses de edad, es porque en esta edad ya empiezan a consumir alimentos y muchos de ellos ya no lactan y ello se estima que la causa principal es la anemia es la deficiencia del hierro. Y es más podemos expresar que a esta edad hay un crecimiento acelerado y mayor demanda de nutrientes, de tal modo tendrá como consecuencia que el niño presente anemia.

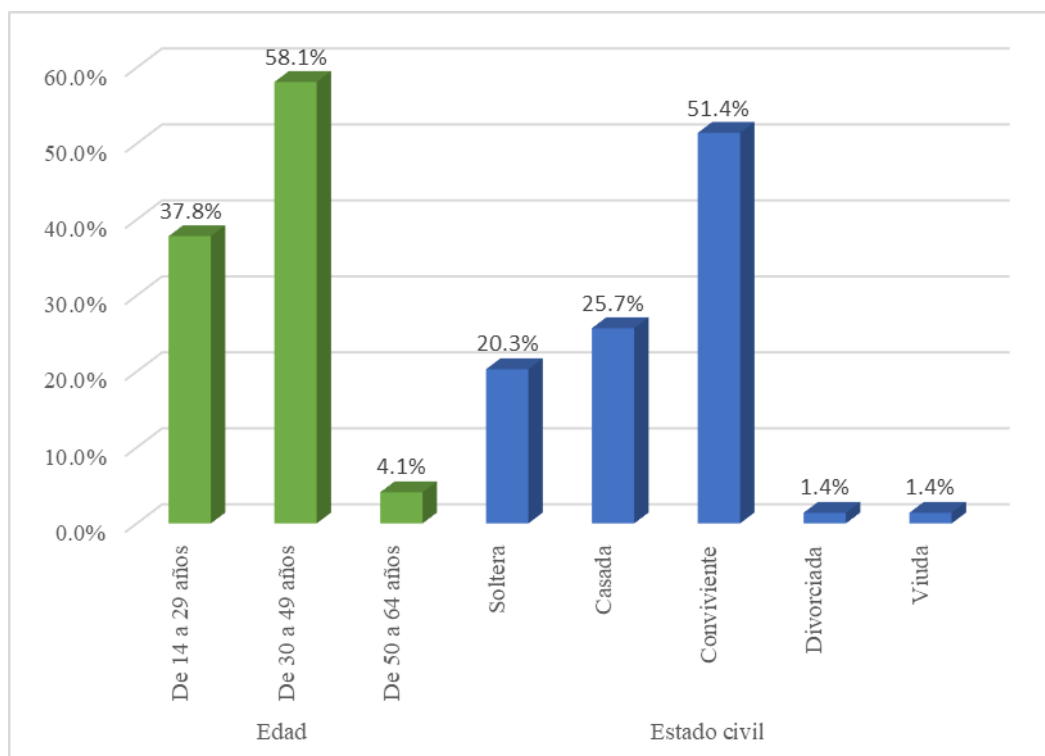
#### **4.1.2 Factores sociales y adherencia de complejo polimaltosado férrico**

El tratamiento de la anemia considera como estrategia de la administración de hierro por vía oral para los casos de anemia leve, moderada y crónica. El tratamiento implica el uso de complejo polimaltosado férrico en jarabes o gotas, micronutrientes en polvo que contienen hierro y una dieta basada en la sangre de pollo cocida, hígado de pollo, así como el bazo y el riñón de res, por su alto contenido de hierro. Esta estrategia basada en suplementos de hierro oral no es novedosa y ha enfrentado numerosos desafíos a lo largo como efectos secundarios en las poblaciones donde se implementa las estrategias.

Pero en los niños que siguen el tratamiento, la respuesta al tratamiento no siempre es buena y en el contexto de la región andina existen factores condicionantes de orden social, económico e institucional, los mismos que se presenta a continuación.

**Figura 2**

*Edad y estado civil de la madre*



Como podemos observar del 100% de las encuestadas, el 58,1% de las madres de los niños menores de 35 meses atendidos en el Centro de Salud Cono Sur tienen un rango de edad 30 a 49 años de edad y 37,8 % de 14 a 29 años y solo 4,1% de 50 a 64 años de edad. Con respecto al estado civil de las madres el 51,4% son de estado civil convivientes y 25,7% casados y 20,3% soltera y solo el 1,4% es divorciada y viuda.

La salud mental de las madres juega un papel importante en la salud del niño. Las mujeres en situaciones de convivencia tienden a reportar niveles más altos de depresión y ansiedad, comparadas con aquellas con que están madres solteras y divorciadas. Esto es relevante porque el estrés materno puede afectar la salud del niño, contribuyendo a problemas de no adherencia del hierro (58).

De igual forma podemos observar en el estudio de Paucar donde concluye que la mayoría de las madres son convivientes el 80,0% (36).

En consecuencia, los resultados encontrados en la mayoría de madres son convivientes y de rango de edad entre 30 a 49 años de edad, ya que la convivencia puede generar inestabilidad emocional de la madre, falta de apoyo emocional,

falta de una comunicación efectiva con su pareja, falta de apoyo para crianza de su menor hijo y por último el estrés y la ansiedad, todo eso afecta su capacidad para cuidar al niño y en la adherencia al tratamiento.

Relacionando la edad de la madre y el tiempo de tratamiento con complejo polimaltosado férrico, nos muestra que el 58,1% de las madres tienen el rango de edad de 30 a 49 años de edad, 37,8% de 14 a 29 años y solo el 4,1 % de 50 a 64 años. En relación al tiempo de tratamiento, el 73,0% de las madres desconocen sobre el tiempo de tratamiento y el 23,0% si conocen el tiempo de tratamiento. El tiempo de tratamiento de la anemia ferropénica es de 6 meses continuos, sin interrumpir(9) . Ver Anexo 5.

Las madres mayores pueden experimentar más estrés y ansiedad debido a la responsabilidad de cuidar a sus hijos, y es más el nivel de instrucción en la mayoría es secundaria y es por eso desconocen sobre el tiempo de tratamiento de la anemia.

Respecto a la ocupación de la madre y apoyo familiar en la administración del complejo polimaltosado férrico observar el 54,1% deja encargado a veces el complejo polimaltosado férrico al familiar, el 33,8% nunca deja encargado para que le administre y solo el 12,2% si deja encargado para que le administre el complejo polimaltosado. En relación a la ocupación de la madre el 54,1 % es ama de casa y 28,4% se dedica al comercio, 10,8% estudia y solo el 6,8% es profesional. Ver Anexo 6.

Así mismo Ramírez, contrariamente en su estudio realizado el 51% de las madres si dejan encargado que otra persona le administre el tratamiento a su menor hijo (38); y lo propio en el estudio de Victorio defiere con el resultado dado que el 66% si dejan encargado (39).

El estudio de Pucar coincide con los resultados puesto que encontró el 61,67% de las encuestadas, manifiestan que tienen ocupación de ama de casa (36).

En la condición social está incluido la edad de la madre e el número de hijos depende de ella para que con mayor o menor experiencia y el tiempo que dispone en el cuidado adecuado al niño, el grado de instrucción la ocupación de la madre factores importantes que observamos para una atención de calidad en el

tratamiento de la anemia. Así mismo, la aceptación por el niño, por la madre y familia, y todo lo que conforma el ambiente del niño es importante, porque sirve de soporte en la adherencia y evita la deserción del complejo polimaltosado férrico (42).

**Tabla 5**

*Ingreso económico mensual de la familia y número de hijos*

Ingreso económico mensual de la familia	Número de hijos						Total	
	Hijo único		De 2 a 3 hijos		Más de 4 hijos			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de S/ 1,025	22	29,7%	20	27,0%	0	0,0%	42	56,8%
De S/ 1,026 a S/ 1,500	2	2,7%	14	18,9%	7	9,5%	23	31,1%
De S/ 1,501 a S/ 2,999	2	2,7%	3	4,1%	2	2,7%	7	9,5%
Mayor a S/ 3,000	0	0,0%	2	2,7%	0	0,0%	2	2,7%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>35,1%</b>	<b>39</b>	<b>52,7%</b>	<b>9</b>	<b>12,2%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>

Sobre el número de hijos de las madres podemos apreciar el 52,7% de las madres encuestadas tienen de 2 a 3 hijos y 35,1% hijo único y solo 12,2% más de 4 hijos. En referente al ingreso familiar de las el 56,8% tiene el ingreso mensual mínimo de s/ 1025, y el 31,1% de las madres tienen el ingreso de s/1,026 a s/1,500 y solo el 9,5% de s/1501 a 2,999, y mayor a s/ 3.000 el 2,7%.

Con el estudio de Huamán se asemeja en el resultado el 61,1% de las madres tienen un ingreso mensual menor a 1025 soles al mes. Y el 44,4% tienen más de 2 hijos (47). Lo mismo refiere Pari se asemeja el 97% de las madres tienen un ingreso económico menor (49). Sobre estos resultados, Gonzales refiere puesto que el 51,7% tienen un ingreso mayor a 930 soles (44).

La situación socioeconómica de un individuo si influye en la salud, ya que a mayores ingresos se tiene una vida saludable, mientras con bajo recursos tendrá problemas en la salud, como por eje la anemia en los niños de 6 a 35 meses de edad y enfrentar situaciones de una mala salud (16).

El incremento de la pobreza se ha acompañado de un aumento de la inseguridad alimentaria, que afecta a las familias con menores ingresos, tanto de las zonas rurales como en las áreas urbano marginales(59).

El ingreso económico bajo tiene un efecto negativo en la adherencia al tratamiento con hierro en niños debido a limitaciones en el acceso a suplementos, una dieta inadecuada y factores relacionados con el estrés financiero. Si la madre que se encuentra en el nivel socioeconómico bajo tiene ciertas limitaciones para poder realizar la compra de ciertos alimentos que requiere su menor hijo y en ocasiones la madre tiene que salir a trabajar, lo cual trae consecuencias, como falta de tiempo para su menor hijo así no dar el tratamiento indicado.

**Tabla 6**

*Factores sociales y nivel de tratamiento de adherencia al tratamiento con complejo polimaltosado férrico*

Factores sociales	Nivel de adherencia al tratamiento de anemia			Total
	Baja	Moderada	Alta	
Edad de la madre				
De 14 a 29 años	23,0%	13,5%	1,4%	37,8%
De 30 a 49 años	37,8%	12,2%	8,1%	58,1%
De 50 a 64 años	2,7%	1,4%	0,0%	4,1%
Estado civil				
Soltera	12,2%	6,8%	1,4%	20,3%
Casada	17,6%	5,4%	2,7%	25,7%
Conviviente	31,1%	14,9%	5,4%	51,4%
Divorciada	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
Viuda	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
Ocupación				
Ama de casa	28,4%	20,3%	5,4%	54,1%
Estudiante	9,5%	1,4%	0,0%	10,8%
Comerciante	21,6%	4,1%	2,7%	28,4%
Profesional	4,1%	1,4%	1,4%	6,8%
Ingreso económico				
Menos de S/ 1,025	33,8%	16,2%	6,8%	56,8%
De S/ 1,026 a S/ 1,500	23,0%	6,8%	1,4%	31,1%
De S/ 1,501 a S/ 2,999	5,4%	2,7%	1,3 4%	9,5%
Mayor a S/ 3,000	1,4%	1,4%	0,0%	2,7%
Total	63,5%	27,0%	9,5%	100,0%

Como podemos observamos un 63,5% de adherencia baja al complejo polimaltosado férrico; 27,0 adherencia moderada y solo el 9,5% una buena

adherencia. Donde se evidencia que los factores sociales si influyen en la adherencia del hierro polimaltosado férrico; todo esto es debido a la edad de la madre de los niños con anemia, en la mayoría son ama de casa y por otro lado tiene el ingreso económico el mínimo. Todo esto limita en la adherencia así perjudicando la salud del niño.

#### **4.1.3 Factores culturales y adherencia de complejo polimaltosado férrico**

Relacionar el grado de instrucción y el conocimiento sobre tiempo que debe recibir el complejo polimaltosado férrico nos muestra que el 73,0% de las madres encuestadas desconocen el tiempo del tratamiento de la anemia, y el 23,0% si acertaron que el tratamiento es de 6 meses.

En lo referente al grado de instrucción, el 70,3% tienen una instrucción secundaria y el 13,5% tienen un grado de instrucción técnico, 12,2% instrucción superior universitaria y solo el 4,1% instrucción primaria. Ver Anexo 7.

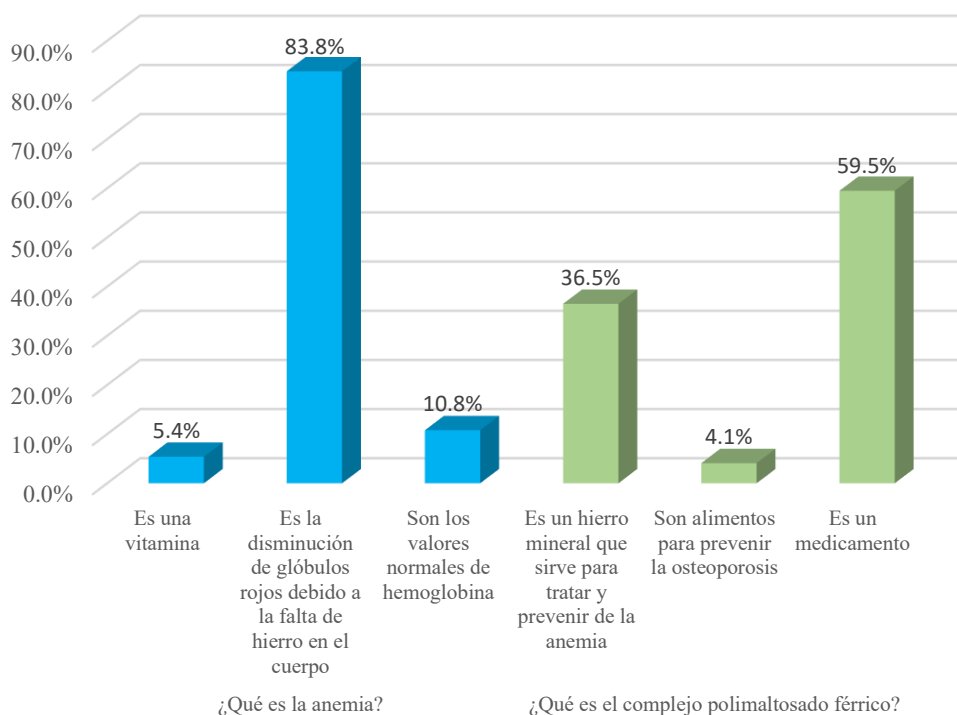
Los resultados obtenidos guardan relación, con el estudio de Paucar el 58,33% manifiestan que tienen el grado de instrucción nivel secundario (36). Pari menciona que el 68,2% tienen el grado instrucción secundaria (49).

Es el nivel de educación formal que ha completado, porque es indicador importante en la salud, social y lo económico. Si la madre tiene mayores conocimientos acerca de su cultura tendrá la capacidad de razonar y así tomar buenas decisiones sobre la salud de su menor hijo y es por eso se clasifica el nivel de conocimiento como analfabeta, primaria, secundaria, superior (21).

Se observa en la tabla que solo el 23,0% sabe que el tratamiento de anemia con el complejo polimaltosado férrico es correcto, esto repercute bastante en la adherencia del hierro polimaltosado, ya que el nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y practicas relacionada con la salud de su niño ya que en base se ello podemos distinguir el nivel de conocimiento de la madre que posee. Y es más el grado de instrucción de la madre repercute bastante, porque como podemos observar la mayoría son de grado de instrucción secundaria, es porque vieron otros aspectos menos la superación personal en el ámbito educativo. Y se concluyó que el nivel educativo si influye en la adherencia del complejo polimaltosado férrico.

**Figura 3**

*Conocimiento sobre la anemia y el complejo polimaltosado férrico*



Se observa, el conocimiento de las madres de estudio identificando, el 83,8% si tienen conocimiento correcto sobre la anemia y el 10,8% respondieron que la anemia es los valores normales de hemoglobina, y solo el 5,4% mencionaron que la anemia es una vitamina. Por otro lado, sobre el conocimiento del complejo polimaltosado férrico, el 59,5% desconoce sobre el tratamiento del complejo polimaltosado férrico, lo cual sirve para tratar la anemia, solo el 36,5% acertaron sobre la definición correcta y el 4,1% refieren que el hierro es para prevenir la osteoporosis.

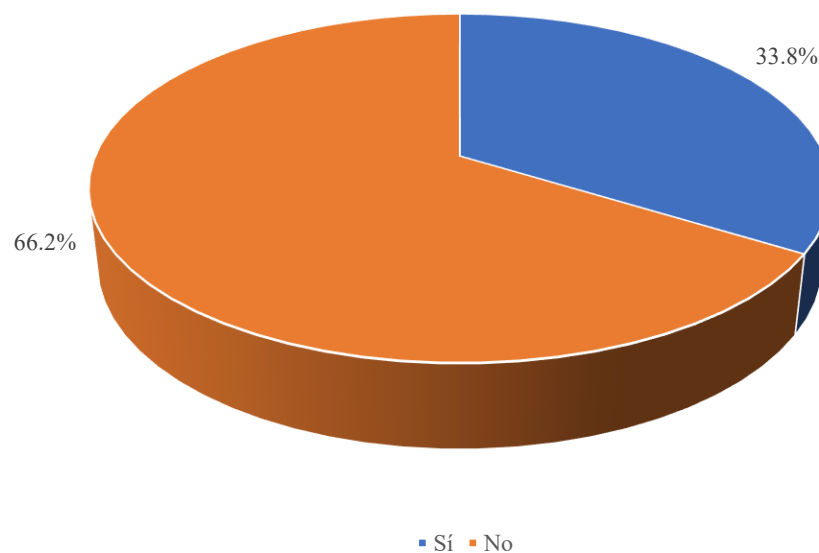
El estudio de Victorino se asemeja con los resultados, puesto que el 89,7% de la madre si saben que es la anemia (39). Los resultados de Mamani defieren puesto que el 48,0% tienen un conocimiento deficiente sobre la anemia (51).

El conocimiento es la información, y habilidades adquiridas a través de la experiencia, la educación, la observación y el aprendizaje. Si la madre tiene mayores conocimientos acerca de su cultura tendrá la capacidad de razonar y así tomar buenas decisiones sobre la salud de su menor hijo (25).

En conclusión, las madres tienen conocimiento bajo sobre el complejo polimaltosado férrico, implicando el desconocimiento y es por eso no hay la adherencia. Por ello es necesario profundizar sobre la anemia, no solo bastara con la sesión educativa que brinda la enfermera en el servicio CRED, también depende mucho de sus conocimientos de la madre, así como el grado de instrucción que tiene, si esta no tiene hace que repercute una práctica inadecuada lo que origina, que hay adherencia al complejo polimaltosado férrico.

#### Figura 4

*Aceptación personal y familiar para consumo del complejo polimaltosado férrico*



Se observa el 66,2% no acepta la administración del complejo polimaltosado férrico y solo el 33,8% si acepta la administración del hierro polimaltosado.

Al comparar resultados con Caso, defiere los resultados el 66,67% si existe una aceptación de la suplementación con micronutrientes, pero a su vez desertan en el consumo de la misma (42).

En la mayoría no aceptan por las reacciones adversas que se presentan al consumir el hierro, y también por el desconocimiento sobre la importancia del

hierro y es más se dejan de influenciar por familiares, como ejemplo una madre refirió, que sus suegros le prohibieron que le administre.

**Tabla 7**

*Factores culturales y nivel de tratamiento de adherencia al tratamiento con complejo polimaltosado férrico*

Factores culturales	Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia			Total
	Baja	Moderada	Alta	
<b>Grado de instrucción</b>				
Primaria	4,1%	0,0%	0,0%	4,1%
Secundaria	44,6%	20,3%	5,4%	70,3%
Técnico	10,8%	1,4%	1,4%	13,5%
Superior universitaria	4,1%	5,4%	2,7%	12,2%
<b>Creencias</b>				
Sí	24,3%	4,1%	5,4%	33,8%
No	39,2%	23,0%	4,1%	66,2%
<b>Habito alimentario</b>				
Siempre	2,7%	2,7%	0,0%	5,4%
A veces	51,4%	23,0%	9,5%	83,8%
Nunca	9,5%	1,4%	0,0%	10,8%
<b>Total</b>	<b>63,5%</b>	<b>27,0%</b>	<b>9,5%</b>	<b>100,0%</b>

Se muestra el 63,5% una adherencia baja; 27,0% moderada y solo 9,5% alta. Los factores culturales si influyen en la adherencia del complejo polimaltosado férrico durante el tratamiento de la anemia. Las creencias y habito alimentario influyen en la adherencia, ya que en la mayoría de las familias a la anemia lo ven como una condición leve o sin importancia y por otro lado durante el tratamiento consumen alimentos que inhiben la absorción del hierro.

#### **4.1.4 Factores institucionales y adherencia de complejo polimaltosado férrico**

El conocimiento que tienen las madres sobre tiempo de tratamiento con el complejo polimaltosado férrico y la valoración de la información como entendible es importante como factor institucional, así los datos obtenidos dan cuenta que el 73,0% de las madres menciona que si fue fácil de entender la información que recibió sobre el complejo polimaltosado férrico y un 54% no entendió como se

debe administrar el complejo polimaltosado férrico. Por otro lado, el 73,0% no sabe sobre el tiempo de tratamiento de la anemia y el 23,0% si acertó que el tratamiento es de 6 meses y solo 1,4% refiere que es el tratamiento. Ver Anexo 8.

Sobre la información sobre el tratamiento si fue fácil entender, en el estudio de Victorio, es diferente dado que el 80,4% no entendieron sobre el tratamiento (39). Para el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el niño es de 6 meses continuos con complejo polimaltosado férrico la dosis es de 3mg/kg/día (máx. 70mg/día) en gotas, se debe administrar 30 minutos antes de la comida o después de dos horas de los alimentos.

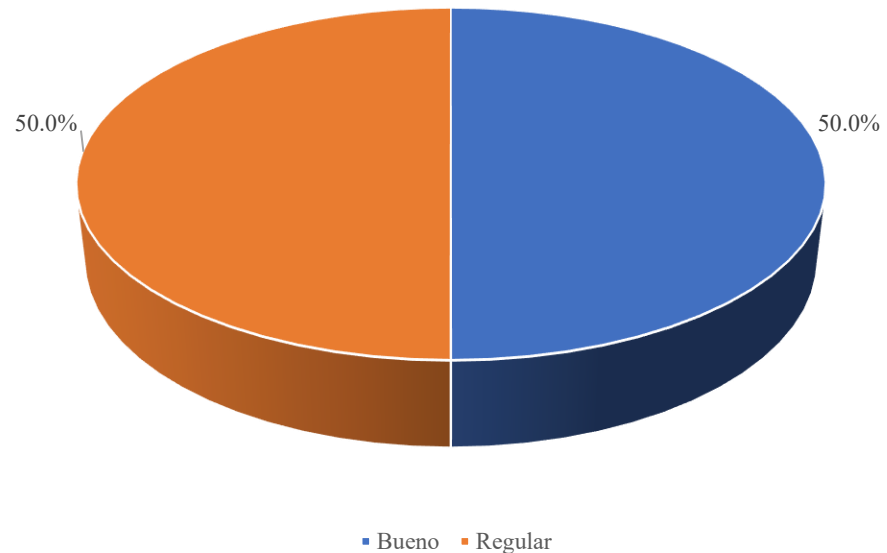
Los factores institucionales influyen en la adherencia del complejo polimaltosado férrico y varían según el contexto y el sistema de salud de nuestra región. Como por ejemplo acceso a servicios de salud de calidad, financiamiento y cobertura de servicios de salud y disponibilidad del personal capacitado que tenga experiencia en el tratamiento de la anemia, educación y conciencia sobre la anemia entre el personal y el usuario, infraestructura adecuada, y las políticas de la salud (27).

Las habilidades requeridas comprenden un conocimiento completo sobre la frecuencia de los efectos colaterales y sobre su manejo, metodologías de cambio de comportamientos, capacidades de comunicación empática e intercultural, indagación de las condiciones de los hogares para cumplir las especificaciones de cada tipo de micronutriente y sobre los factores culturales existentes en la comunidad y en cada madre.

A ello se agrega que existen barreras culturales con la población y que el personal no tiene las competencias y/o el compromiso para desarrollar metodologías de cambio de comportamiento.

### Figura 5

*Valoración de la información brindada para el tratamiento de la anemia por el personal de salud*



En la figura podemos observar el 50,0% de las madres encuestadas califica buena la información brindada sobre el tratamiento del complejo polimaltosado férrico y el 50,0% califica regular.

Comparando con el estudio de Chihuantito, en cierta medida tiene semejanza porque el 20,4% si le informaron sobre la anemia (40). Lo propio menciona Huaman el 83,3% si le dieron buena consejería sobre el tratamiento (47).

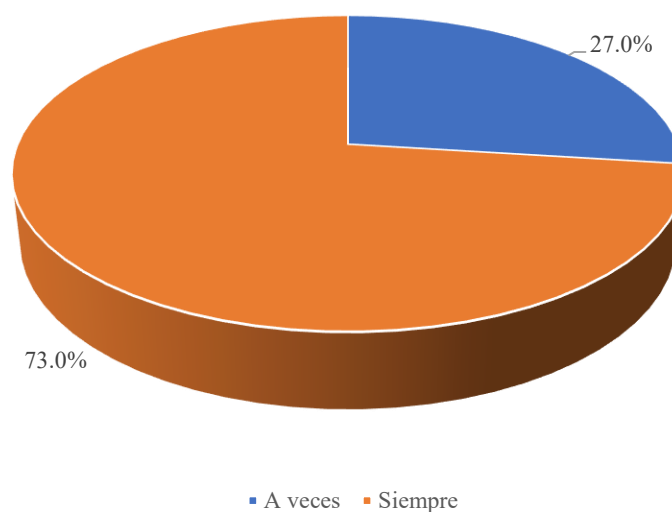
Los factores institucionales influyen en la adherencia del complejo polimaltosado férrico y varían según el contexto y el sistema de salud de nuestra región. Como por ejemplo acceso a servicios de salud de calidad, financiamiento y cobertura de servicios de salud y disponibilidad del personal capacitado. Los recursos financieros en la atención médica y compra de medicamentos, personal capacitado y experiencia en el tratamiento de la anemia, educación y conciencia sobre la anemia entre el personal y el usuario, infraestructura adecuada, y las políticas de la salud (27).

Los factores del sistema de atención del personal de salud ejercen efectivos negativos en la adherencia al complejo polimaltosado férrico, como

pude observar no es adecuada la infraestructura del establecimiento, donde en el consultorio de CRED, atienden 4 enfermeras en un solo ambiente, lo cual mencionan las madres entrevistadas, que no se puede escuchar bien al momento de la consejería, ya que la bulla del otro niño no deja. Y es más la que me atendió estuvo apurada. Lo cual se deduce que atención no fue breve y carentes de calidad y calidez todo esto conlleva a la no adherencia del complejo polimaltosado férrico.

### Figura 6

*Opinión sobre el trato amable recibido de parte del personal de salud*



Observamos, el 73,0% siempre recibió un trato amable de parte del personal de salud y solo el 27,0% recibe a veces un trato amable.

En el estudio de Huaman se asemeja el 65,6% si recibieron un trato satisfactorio (47).

Un trato amable y respetuoso por parte del personal de salud puede mejorar la adherencia al tratamiento. Cuando los pacientes se sienten valorados y escuchados, es más probable que sigan las recomendaciones indicadas así mejoran la adherencia del complejo polimaltosado férrico y es importante seguir trabajando para asegurar que todas las madres de los niños se sientan valoradas durante la atención de salud. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Respecto al cumplimiento de la programación del tratamiento y el tiempo de tratamiento del complejo polimaltosado férrico solo el 31,1% siempre acude al control del tratamiento de la anemia, 4,1% nunca acude al control del tratamiento. En relación al tiempo del tratamiento que debe recibir el niño con anemia. Con respecto al tiempo de tratamiento de la anemia, un 73,0% dicen que es de 3 a 4 meses y solo el 23,0% si están en lo correcto, del tratamiento de la anemia, 1,4% es de 1 a 2 meses de tratamiento. Ver Anexo 9.

El tratamiento para la anemia ferropénica es un proceso que requiere tiempo y seguimiento adecuado para asegurar una recuperación completa y prevenir recaídas, la dosis es de 3mg/kg/día (máx. 70mg /día), la presentación es en gotas y jarabe y la frecuencia es diaria y por 6 meses continuos. Es fundamental que los niños sigan con las indicaciones y asistan a las citas programadas para asegurar la adherencia al complejo polimaltosado férrico (9).

Cumplir con los controles y fechas establecidas en el tratamiento con el complejo polimaltosado férrico es crucial para garantizar una recuperación efectiva, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del niño. La colaboración activa entre la madre y los profesionales de salud es esencial para lograr la adherencia del complejo polimaltosado férrico.

**Tabla 8**

*Factores institucionales y nivel de adherencia al tratamiento de anemia con complejo polimaltosado férrico*

Factores institucionales	Nivel de adherencia al tratamiento de anemia			Total
	Baja	Moderada	Alta	
<b>Diagnóstico</b>				
Siempre	48,6%	6,8%	0,0%	55,4%
A veces	14,9%	20,3%	9,5%	44,6%
<b>Información</b>				
Siempre	32,4%	1,4%	0,0%	33,8%
A veces	31,1%	20,3%	2,7%	54,1%
Nunca	0,0%	5,4%	6,8%	12,2%
<b>Trato</b>				
Siempre	31,1%	1,4%	0,0%	32,4%
A veces	32,4%	17,6%	0,0%	50,0%
Nunca	0,0%	8,1%	9,5%	17,6%
<b>Programación</b>				
Siempre	13,5%	2,7%	2,7%	18,9%
A veces	6,8%	24,3%	6,8%	37,8%
Nunca	43,2%	0,0%	0,0%	43,2%
Total	63,5%	27,0%	9,5%	100,0%

Se observamos que el 63,5% tienen una baja adherencia al tratamiento debido a que la mayoría de las madres no asisten a sus controles en la fecha indicada, para si recoger su complejo polimaltosado ferroso, para continuar el tratamiento. La interrupción del tratamiento hace que no hay una adherencia al tratamiento.

#### 4.1.5 Contrastación de las hipótesis de investigación

Hipótesis 1: Los factores sociales como ocupación, estado civil, edad e ingreso económico influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca.

**Tabla 9**

*Relación de dependencia entre factores sociales y el nivel de adherencia al tratamiento*

	Chi cuadrado	GL	p-valor	Coefficiente de contingencia
Edad	10,702	4	0,048	0,218
Estado civil	16,987	6	0,022	0,294
Ocupación	8,019	3	0,049	0,163
Ingreso económico	13,533	6	0,045	0,182

Conclusión: Los factores sociales tienen relación de dependencia causal con la adherencia al tratamiento, porque el p-valor es menor a 0,05.

Hipótesis específica 2: Los factores culturales como creencias, grado de instrucción, conocimiento y hábito alimentario influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca.

**Tabla 10**

*Relación de dependencia entre factores culturales y el nivel de adherencia al tratamiento*

	Chi cuadrado	GL	p-valor	Coefficiente de contingencia
Grado de instrucción	13,313	6	0,045	0,300
Hábito alimentario**	10,652	4	0,045	0,217
Creencias*	6,290	2	0,031	0,258

Conclusión: Los factores culturales tienen relación de dependencia causal con la adherencia al tratamiento, porque el p - valor es menor a 0,05.

Hipótesis específica 3: Los factores institucionales como la labor del personal en el diagnóstico y tratamiento, información, trato y programación de

controles influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca.

**Tabla 11**

*Relación de dependencia entre factores institucionales y el nivel de adherencia al tratamiento*

Labor del personal de salud en el establecimiento	Chi cuadrado	GL	p-valor	Coefficiente de contingencia
Diagnostico	4,708	4	0,319	0,245
Información	3,216	2	0,200	0,204
Trato	4,121	2	0,127	0,230
Programación	4,849	4	0,303	0,248

Conclusión: Ninguno de los factores institucionales tiene relación de dependencia causal con la adherencia al tratamiento, puesto que en ningún caso el p-valor es inferior a 0,05.

Respecto a la prueba de hipótesis general se tiene:

**Tabla 12**

*Factores sociales, culturales e institucionales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico*

	Chi cuadrado	GL	p-valor	Coefficiente de contingencia
Factores sociales	12,310	5	0,041	0,214
Factores culturales	10,08	5	0,040	0,258
Factores institucionales	4,223	5	0,237	0,231

Se muestra los factores sociales y culturales tiene relación de dependencia causal con la adherencia al tratamiento, porque el p - valor es menor a 0,05. En cuanto a los factores institucionales ninguno de los factores institucionales tiene relación de dependencia causal con la adherencia al tratamiento, puesto que en ningún caso el p - valor es inferior a 0,05.

## 4.2 Discusión

La anemia ferropénica, es considerada como uno de los problemas de salud pública en niños menores de 35 meses y es causada por falta de hierro en el organismo, también se debe a la inadecuada adherencia en el tratamiento que está relacionado con factores que influyen en la adherencia como factores sociales y culturales de la madre.

En cuanto a las características sociodemográficas del niño el 51,4% en la mayoría son de sexo masculino con anemia y oscila en el rango de edad de 12 a 23 meses. En esta edad el crecimiento de los niños, es rápido y es lo que aumenta sus necesidades de hierro y es más la leche materna no proporciona suficiente hierro para satisfacer las necesidades después de los 6 meses. En los niños de sexo masculino tienen mayor prevalencia de anemia debido a su mayor crecimiento y desarrollo muscular y también son más activos y es más los varones producen eritrocitos más rápido que las niñas y es lo que aumenta la demanda de hierro.

Al respecto en su estudio de Chihuantito se asemeja con los resultados sobre la edad de rango de los niños entre 12 a 18 meses, el 82,1% no son adherentes al hierro (40). Lo propio se asemeja con el estudio de Mamani y Palomino, en la mayoría de los niños son de sexo masculino con el 65,5% que estuvieron recibiendo tratamiento (43). En el estudio de Palacios difiere con los resultados el 62% son de sexo femenino que están recibiendo tratamiento de anemia (32).

Con respecto a las características sociodemográficas de la madre (edad, estado civil, número de hijos, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico) influyen en la adherencia del complejo polimaltosado férrico, como se muestran en el estudio, de 74 madres que acuden al Centro de Salud Cono Sur el 58,1% oscilan en rango de edad de 30 a 49 años de edad el 58,1% y el 51,4% son convivientes, ya que la convivencia puede generar inestabilidad emocional de la madre, falta de una comunicación efectiva con la pareja, falta apoyo en la crianza de su menor hijo, todo eso afecta su capacidad en el cuidado del niño y en la adherencia al tratamiento.

Y el ingreso económico mensual de la familia es menos de s/1,025 en la mayoría. El ingreso económico bajo tiene un efecto negativo en la adherencia al tratamiento con hierro en niños debido a limitaciones en el acceso a suplementos, una dieta inadecuada y factores relacionados con el estrés financiero. Si la madre que se encuentra en el nivel

socioeconómico bajo tiene ciertas limitaciones para poder realizar la compra de ciertos alimentos que requiere su menor hijo y en ocasiones la madre tiene que salir a trabajar, lo cual trae consecuencias, como falta de tiempo para su menor hijo así no dar el tratamiento indicado.

Con el estudio de Huaman se asemeja en el resultado el 61,1% de las madres tienen un ingreso mensual menor a 1025 soles al mes. Y el 44,4% tienen más de 2 hijos (47). Lo mismo refiere Pari se asemeja el 97% de las madres tienen un ingreso económico menor (49). Sobre estos resultados, Gonzales refiere puesto que el 51,7% tienen un ingreso mayor a 930 soles (44).

Con respecto a la edad de la madre en la mayoría oscila de 30 a 49 años de edad y en relación del tiempo de tratamiento en la mayoría desconoce el 73,0%. Las madres mayores pueden experimentar más estrés y ansiedad debido a la responsabilidad de cuidar a sus hijos que son más de dos, y es más el nivel de instrucción en la mayoría es secundaria y es por eso desconocen sobre el tiempo de tratamiento de la anemia. También se debe a la limitación en la educación la falta de conocimiento específico en el tiempo de tratamiento, ya que en la mayoría de las madres tienen de 2 hijos a más, el cuidar a varios hijos genera estrés y agotamiento lo que empeora en la adherencia al tratamiento y es más la madre tiene menos tiempo para seguir el tratamiento y monitorear la salud de su hijo.

Con respecto con la ocupación de la madre el 54,21% es ama de casa y solo el 54,1% a veces deja encargado el tratamiento. La responsabilidad de cuidar la familia y el hogar es agotada, y cumplir con responsabilidades puede generar estrés y ansiedad y es más la falta de ingresos económicos limita su autonomía financiera; y es por eso tiene que salir a trabajar. En el momento de la encuesta mencionaron, que no tienen el apoyo de sus parejas, y se ven obligadas a salir a trabajar y es por eso que le dejan a un familiar a sus menores hijos, y mencionaron también a veces se olvidan de darles su tratamiento.

El estudio de Pucar tiene semejanza en su estudio ya que el 61,67% de las encuestadas, manifiestan que tienen ocupación de ama de casa (36). Es diferente en el resultado de Ramírez, dado que el 51% de las madres si dejan encargado que otra persona le administre el tratamiento a su menor hijo (38). En el estudio de Victorio refiere con el resultado dado que el 66% si dejan encargado (39).

Con respecto a los factores culturales el conocimiento que tienen las madres sobre el complejo polimaltosado férrico, el 59,5% desconocen.

El desconocimiento sobre el complejo polimaltosado férrico empeoran durante el tratamiento de su menor hijo y es por eso no hay adherencia al tratamiento del hierro. Por ello es necesario profundizar sobre la importancia del hierro polimaltosado, no solo bastara con la sesión educativa que brinda la enfermera en el servicio CRED, también depende mucho de sus conocimientos de la madre, así como el grado de instrucción que tiene, si esta no tiene hace que repercute una práctica inadecuada lo que origina. Se asemeja con Delgado con respecto al nivel de conocimiento se encontró que 59,3% tiene un nivel de conocimiento regular (37).

En lo referente al conocimiento del tiempo del tratamiento del hierro polimaltosado el 73,0% de las madres encuestadas desconocen el tiempo del tratamiento de la anemia, En lo referente al grado de instrucción, el 70,3% tienen una instrucción secundaria.

Podemos observar solo el 23,0% sabe que el tratamiento de anemia con el complejo polimaltosado férrico es correcto, esto repercute bastante en la adherencia del hierro polimaltosado, ya el nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y practicas relacionada con la salud de su niño ya que en base se ello podemos distinguir el nivel de conocimiento de la madre que posee. Y es más el grado de instrucción de la madre repercute bastante, porque como podemos observar la mayoría son de grado de instrucción secundaria, es porque vieron otros aspectos menos la superación personal en el ámbito educativo. Y se concluye que el nivel educativo si influye en la adherencia del complejo polimaltosado férrico.

Los resultados obtenidos guardan relación, Con respecto grado de instrucción de las madres de los niños de 6 a 3 años también se asemeja con el estudio de Paucar porque se encontró el 58,33% de las encuestadas, manifiestan que tienen el grado de instrucción nivel secundario (36). Por otro lado, Pari el 68,2% tienen el grado instrucción secundaria (49).

Los resultados demuestran que la mayoría de los niños tiene anemia leve, y lo que resalta en la mayoría de esta en el rango de 12 a 23 meses de edad, es porque en esta edad ya empiezan a consumir alimentos y muchos de ellos ya no lactan y ello se estima que la

causa principal es la anemia es la deficiencia del hierro. Y es más podemos expresar que a esta edad hay un crecimiento acelerado y mayor demanda de nutrientes, de tal modo tendrá como consecuencia que el niño presente anemia.

Al comparar los resultados previos con el estudio de Palacios tiene semejanza porque obtuvo también en forma predominante 96% anemia leve (32). De igual manera en el estudio de Rodríguez se asemeja que el 95% tienen anemia leve (35).

Los resultados por Pari, tienen resultados similares, ya que también se desarrolló en niños de 6 a 36 meses de edad el 56% tienen anemia leve y el 44% con mayor predisposición en las edades de 12 a 23 meses (49).

En referente a la aceptación del consumo del complejo polimaltosado férrico es el 66,2% no acepta.

Al comparar resultados con Caso, defiere con los resultados el 66,67% si existe una aceptación de la suplementación con micronutrientes, pero a su vez desertan en el consumo de la misma (42).

En la mayoría no aceptan por las reacciones adversas que se presentan al consumir el hierro, y también por el desconocimiento sobre la importancia del hierro y es más se dejan de influenciar por familiares, como ejemplo una madre refirió, que sus suegros le prohibieron que le administre.

Con referente a los factores institucionales y adherencia del complejo polimaltosado férrico.

Respecto si fue fácil de entender la información que recibió sobre el complejo polimaltosado, él 73,0% de las madres si lograron entender. Por otro lado, el 73,0% no sabe sobre el tiempo de tratamiento de la anemia.

Como podemos observar el 73,0% de las madres encuestadas mencionaron que el tratamiento es de 3 a 4 meses, se puede deducir que las madres no toman la debida importancia a la consejería que reciben en el consultorio de CRED. En el estudio de Victorio defiere con los resultados puesto que el 80,4% no lograron entender sobre el tratamiento (39).



A ello se agrega que existen barreras culturales con la población y que el personal no tiene las competencias y/o el compromiso para desarrollar metodologías de cambio de comportamiento.

Con respecto al trato de parte del personal de salud el 73,0% siempre recibió un trato amable de parte del personal de salud y solo el 27,0% recibe a veces un trato amable. En el estudio de Huaman se asemeja el 65,6% si recibieron un trato satisfactorio (47).

Con respecto al cumplimiento del control de tratamiento el 64,9% a veces acude al control del tratamiento. Con respecto al tiempo de tratamiento de la anemia, un 73,0% dicen que es de 3 a 4 meses. Cumplir con los controles y fechas establecidas en el tratamiento con el complejo polimaltosado férrico es crucial para garantizar una recuperación efectiva, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del niño. La colaboración activa entre la madre y los profesionales de salud es esencial para lograr la adherencia del complejo polimaltosado férrico.

## CONCLUSIONES

- PRIMERO:** La adherencia al tratamiento con complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses está influenciada significativamente por factores sociales, como la edad y el estado civil de la madre que el 51,4% es conviviente y la ocupación de la madre el 54,1% es ama de casa, el 56,8% tiene un ingreso mínimo familiar el 56,8% ya que un 52,7% tienen de 2 a 3 hijos. En la ciudad de Juliaca, donde predomina el ingreso económico mínimo y empleo informal, las madres se enfrentan a múltiples barreras, como la falta de tiempo para la adecuada administración del tratamiento y escaso acceso a recursos alimentarios ricos en hierro. Adicionalmente, la inestabilidad emocional derivada de convivencias tensas o transiciones afectivas y la escasez de apoyo paterno disminuyen la capacidad de las madres para garantizar la continuidad del tratamiento, perpetuando el círculo de pobreza y enfermedad en estas poblaciones. Por último, la falta de tiempo debido al trabajo doméstico y laborales induce la discontinuidad del tratamiento.
- SEGUNDO:** Los factores culturales, el 70,3% el grado de instrucción de las madres es de nivel secundaria y lo cual inciden en la adherencia al tratamiento. Un 59,5% desconoce sobre el tratamiento de la anemia, el bajo nivel educativo limita la comprensión por parte de las madres de la relevancia del tratamiento para la prevención y curación de la anemia. Y el 66,2% no aceptan la familia el consumo del hierro, esto es la influencia de creencias transmitidas de generación en generación y familiares mayores, que desestiman el uso del tratamiento. Asimismo, los efectos adversos asociados con el consumo de hierro y la desconfianza en la medicina moderna intensifican la resistencia al tratamiento. Los límites culturales no solo condicionan la salud de los niños a corto plazo, sino también afecta negativamente en el desarrollo en su crecimiento y cognitivo, perpetuando las desigualdades estructurales en la población altoandina.
- TERCERO:** Los factores institucionales el 73% las madres están satisfechas con la información proporcionada del personal de salud y juzgan como adecuada la consejería dada sobre el tratamiento y es por eso no representan un obstáculo significativo para la adherencia al tratamiento con complejo



polimaltosado férrico en los niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca. A pesar de las limitaciones en infraestructura y la carga laboral del personal, las cuales no tienen un impacto determinante en la adherencia al tratamiento, el trato es razonable y las indicaciones son entendibles. Estos resultados sugieren que, en este contexto, los factores institucionales no son el reto mayor para garantizar la continuidad del tratamiento; otra parte la población atendida carga con barreras sociales y culturales acentuadas.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERO:** En relación a los factores sociales y su vinculación con el tratamiento de la anemia ferropénica, se recomienda desarrollar programas específicos para comunidades altoandinas que incluyan la distribución gratuita de suplementos de hierro y alimentos fortificados para alcanzar a las familias pobres; implementar redes de soporte comunitario, como brigadas de madres voluntarias, para asegurar la administración regular del tratamiento en familias vulnerables; y mejorar la calidad de vivienda a través de programas de asistencia técnica y financiera, con priorización a los más básicos como el agua y el desagüe potable.
- SEGUNDO:** Respecto a los factores culturales y su vinculación con el tratamiento de la anemia, diseñar campañas educativas culturalmente adaptadas en lenguas originarias, complementadas con materiales audiovisuales que expliquen los beneficios del tratamiento, dirigidos a comunidades altoandinas; incluir sesiones educativas a los familiares más grandes de los hijos, como los abuelos y líderes comunitarios, para deshacer mitos y creencias sobre la anemia y el tratamiento, y promover programas de alfabetización y educación básica para madres pobres, relacionando el aprendizaje con prácticas de crianza y nutrición básica.
- TERCERO:** En cuanto a los factores institucionales y su vinculación con el tratamiento de la anemia se sugiere mejorar la infraestructura del establecimiento de salud en los rurales y altoandinos completando y equipando el espacio con áreas de consejería y servicios médicos; capacitar a los trabajadores de salud y profesionales en enfoques interculturales para mejorar la relación con las madres en tratamiento; e implementar sistemas de monitoreo continuo con visitas domiciliarias y seguimiento telefónico para asegurar que las madres reciban apoyo constante en el manejo de la enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. Conoce las 5 medidas complementarias que ayudan a prevenir la anemia en los bebés y las gestantes [Internet]. 2024 [cited 2025 May 14]. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/5-medidas-complementarias-que-ayudan-prevenir-anemia-en-bebes-y-gestantes>
2. La importancia del hierro en la dieta infantil: Nutrientes esenciales para el crecimiento - Proyecto SENDO [Internet]. [cited 2025 May 14]. Available from: <https://www.proyectosendo.es/la-importancia-del-hierro-en-la-dieta-infantil-nutrientes-esenciales-para-el-crecimiento/>
3. Martín Alfonso L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2006 [cited 2025 May 14];32(3):0–0. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2023 [cited 2025 May 14]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/>
5. Compilación de Investigaciones en Ciencias de la Salud “Mentalidad y Salud.” 2024 [cited 2025 May 14];1:193. Available from: [biblioteca.ciencialatina.org](http://biblioteca.ciencialatina.org)
6. Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. Revista Médica Herediana [Internet]. 2023 Apr 10 [cited 2025 May 14];34(1):3–4. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2023000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Roque Batista T, del Rosario Magariño Abreus L, Santa Borges M. Anemia por déficit de hierro fisiopatología. 2021 [cited 2025 May 14]; Available from: <https://orcid.org/0000-0003-0274-6028>
8. Cutiño Mirabal Leydi. Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. 2023 [cited 2025 Jul 12]; Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942023000300025](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000300025)

9. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. Lima; 2024 [cited 2025 Jul 8]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
10. Flores Delgado GM. Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico oral de la anemia en el embarazo en pacientes de 15 años y más, en seis consultorios del Centro de Salud Pascuales. Año 2021. [Internet] [Especialidad]. [Guayaquil]: Universidad católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [cited 2025 May 14]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18604>
11. Méndez-Ortega O, Hernández-Vicente IA, Juárez-Flores CA, Lumbreras-Delgado I, Banderas-Tarabay JA, Méndez-Ortega O, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica. Horizonte sanitario [Internet]. 2023 Sep 19 [cited 2025 May 14];22(3):497–505. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592023000300497&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000300497&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Quispe Roque DM. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 metropolitano Ilave 2021. [Internet] [Pregrado]. [Ilave]: Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [cited 2025 May 14]. Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22498>
13. INFAC. Tratamiento de las anemias por déficit de hierro y de vitamina B12. Información farmacoterapéutica [Internet]. 2018 [cited 2025 May 14];4. Available from: [moz-extension://401c0ecc-ca8f-4929-90ea-c87390b9cffa/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%253A%252F%252Fwww.euskadi.eus%252Fcontenidos%252Finformacion%252Fcevime\\_infac\\_2018%252Fes\\_def%252Fadjuntos%252FINFAC-Vol-26-4\\_anemia-hierro-vitamina-B12](moz-extension://401c0ecc-ca8f-4929-90ea-c87390b9cffa/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%253A%252F%252Fwww.euskadi.eus%252Fcontenidos%252Finformacion%252Fcevime_infac_2018%252Fes_def%252Fadjuntos%252FINFAC-Vol-26-4_anemia-hierro-vitamina-B12).
14. Rodríguez-Insuasti H, Mendoza-Zambrano D, Maritza Vasquez-Giler ; El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. FACSALUD-UNEMI

- [Internet]. 2020 Dec 18 [cited 2025 May 14];4(7):43–54. Available from: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1219>
15. Aguilar-Peña M, Tobar Blandón MF, García-Perdomo HA. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena Intercultural health and the indigenous health model. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2020 [cited 2025 May 14];22(4):463–7. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>
  16. Morán-Mariños C, Alarcon-Ruiz CA, Alva-Diaz C. Pobreza y su influencia en el riesgo y daño familiar en un distrito de Lima, Perú: resultados por sectorización y atención primaria en salud. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2025 May 14];45(4):225–31. Available from: <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/86ee5fd0-090a-478b-b761-358546a33529>
  17. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*;44, ago 2020 [Internet]. 2020 [cited 2025 May 14];44. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52572>
  18. Caceres Jordan KL. Factores sociales que condicionan el comportamiento de compra del consumidor en el hotel Belmond Sanctuary Lodge, Cusco – 2020 [Internet] [Pregrado]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2020 [cited 2025 May 14]. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/89fc29b8-1d3b-44ce-8a01-1822a2420837>
  19. De La Guardia Gutiérrez Mario RLJ. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. 2020 Jan [cited 2025 May 14];10. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
  20. Zavaleta Lipez Giselda DCR. “Factores socioculturales y prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Pitumarca - Cuzco 2021” [Internet] [Pregrado]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1473>

21. Renán M, Llanos Q. Análisis comparativo de los indicadores sintéticos de la pobreza, desarrollo humano, competitividad y niveles de vida entre los departamentos en el año 2017. *Revista IECOS* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2025 May 19];19:53–100. Available from: <https://revistas.uni.edu.pe/index.php/iecos/article/view/1169>
22. Juan León MB. Transmisión intergeneracional de la educación. Los efectos directos e indirectos de la educación materna en el desarrollo infantil en una región de la selva peruana | GRADE. 2020 [cited 2025 May 19]; Available from: <https://www.grade.org.pe/publicaciones/transmision-intergeneracional-de-la-educacion-los-efectos-directos-e-indirectos-de-la-educacion-materna-en-el-desarrollo-infantil-en-una-region-de-la-selva-peruana/>
23. Diaz Tantalean B, Isabel M, Torres B, Nicol VK, Avalos M, Janet H. Factores socioculturales en madres de menores de 2 años con anemia en un establecimiento de salud, Lambayeque 2021 [Pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2023.
24. Rodrigo Milian C. Creencias y costumbres de madres con niños menores de cinco años con diagnóstico de anemia, provincia Santa Cruz. Cajamarca. Perú. 2020. [Internet] [Pregrado]. Universidad Nacional de Cajamarca. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [cited 2025 May 19]. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4314>
25. Barandiaran Tello KI. Calidad de atención al cliente y su influencia en la ventaja competitiva de las Micro y Pequeñas Empresas de la ciudad de Moyobamba en el periodo 2019 [Internet] [Pregrado]. [Moyobamba]: Universidad Alas Peruanas; 2021 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/10310>
26. Villasante Reyes VJ. Factores personales e institucionales asociados a la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el centro quirúrgico en el Hospital III Goyeneche, Arequipa [Internet]. [Arequipa]: Universidad Privada de Tacna; 2020 [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1471>

27. De León M, Policlínica N, Díaz Gómez H, De Veraguas S, Ábrego M, Policlínica B. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. Saluta [Internet]. 2020 Feb 8 [cited 2025 May 19];(2):71–88. Available from: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/589/1194>
28. Aguirre Martens G. Salud en el Perú: De la cobertura en papel a la cobertura real [Internet]. 2023 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru>
29. Cotto WN, Araya MR, Chaves JDH. Anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Atención Primaria en Costa Rica 2023. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2025 May 19];8(8):e1087–e1087. Available from: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1087/2300>
30. Mishra JP, Ramakrishnan J, Ramasubramani P, Banu Z, Sahoo SK. Adhesión y barreras de la suplementación profiláctica de hierro y ácido fólico en niños: un estudio de método mixto basado en la comunidad. Int J Community Med Public Health [Internet]. 2023 May 31 [cited 2025 May 19];10(6):2138–43. Available from: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/11079>
31. Brito M, Gustavo E, Molina V, Rosali J, Guaraca C, Banesa P. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. 2019 [cited 2025 May 19];38. Available from: <http://orcid.org/0000-0001-6456-6028>
32. Palacios Campos ÁS. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en el Centro de Salud de San Luis. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023.
33. Huaman Huincho LE. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Hospital Lircay, 2024 [Internet] [Pregrado]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2024 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15268>
34. Arias Guevara R, Loayza Fernandez IS. Factores relacionados a la adherencia en la suplementación con hierro en cuidadores de niños menores de 36 meses del Centro de Salud de Cusipata 2023 [Internet] [Pregrado]. [Cusco]: Universidad

- Tecnológica de los Andes; 2024 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/97abb21d-acc-4386-b24d-b9586a1da643>
35. Rodríguez García KT. Asociación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado y la recuperación de la hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos [Internet] [Pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8466>
36. Paucar Macedo SNLN. Participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022 [Internet] [Pregrado]. [Puerto Maldonado]: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2023 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/1030>
37. Delgado Cruz EY. Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia con complejo polimaltosado férrico en Madres de lactantes menores de 12 meses. Hospital de Quillabamba, Cusco 2022 [Internet] [Pregrado]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2022 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/09674f19-6c6b-4304-ab66-a53376f3c45d>
38. Ramírez Gusmán LA. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Lima 2021 [Internet] [Pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5061>
39. Victorio Onofre CCA. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. 2021 [cited 2025 May 19];19. Available from: <https://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol25n2/art03.pdf>
40. Chihuantito Cáceres CL, Prado Barrantes WJ. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en lactantes del Centro de Salud Cesar López Silva, Chaclacayo, durante julio-octubre 2021 [Internet] [Pregrado]. Universidad Ricardo Palma; 2022 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/483416ff-2782-4343-abc6-5a3269600469>

41. Jacome Nuñez MF. Adherencia a suplemento de hierro y factores asociados en niños de 6 a 36 meses: ENDES 2020 [Internet] [Pregrado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2022 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/ac31a5e3-9fde-4b32-9078-33ed3f8ecec3>
42. Caso de la O AJ. Factores que se relacionan en la deserción de la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Valle de Capanico I trimestre 2020 [Pregrado]. [Huancayo]: Universidad Peruana del Centro; 2020.
43. Mamani Garcia FPPA. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años [Internet] [Pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2020 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1640/1923>
44. Gonzales Macedo JN. Factores que influyen en la adherencia del consumo de hierro en menores de 3 años del Puesto de Salud Culpón, Chiclayo - 2020 [Internet] [Pregrado]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe>
45. Uceda Vasquez NM, Arriola Arizaga MC. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 2021 Dec 16 [cited 2025 May 19];8(2):17–31. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/604>
46. Cabrera Medina VS. Factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo, 2019 [Internet] [Posgrado]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2020 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44647>
47. Huaman Garcia JHCJF. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión - Huancavelica 2019 [Internet] [Pregrado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2902>

48. Fasanando Rodriguez C. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños de 4 a 5 meses 29 días de edad de la jurisdicción del Puesto de Salud Nuevo Bolognesi 2019 [Internet] [Posgrado]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2019 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/37d29ac8-9b1a-4bcb-99b2-b985c300d108>
49. Pari Huanca ME. Creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en el Puesto de Salud Jallihuaya - 2023 [Internet] [Especialidad]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [cited 2025 May 19]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21971>
50. Choque Choque TL. Factores asociados a la anemia ferropénica de niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Metropolitano Ilave 2023 [Internet] [Pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [cited 2025 May 19]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21971>
51. Mamani Ortega JP. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 meses en el establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020 [Internet] [Pregrado]. [Puno]: Universidad Privada San Carlos; 2021 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./197>
52. Perlacios Ccoyto Ana Maribel. Nivel socioeconómico, percepciones y prácticas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de Salud de Acora, Puno - 2019 [Internet] [Pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [cited 2025 May 19]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16508>
53. Organización mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2024 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
54. Organización Panamericana de la Salud. Las cifras del hambre se mantienen persistentemente altas por tres años consecutivos, mientras se agravan las crisis mundiales: informe de la ONU - OPS/OMS | Organización Panamericana de la



- Salud [Internet]. 2023 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/24-7-2024-cifras-hambre-se-mantienen-persistentemente-altas-por-tres-anos-consecutivos>
55. Ñahui Bendaño JC. Influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo [Internet]. [Huamanga]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2023 [cited 2025 May 20]. Available from: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/4d98502d-d7c8-471e-8978-dfef9f099e8e>
56. Dávila-Aliaga CR, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2020 Feb 13 [cited 2025 May 19];7(2):46–52. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118>
57. Arias-Gonzales J. Diseño y metodología de la investigación. 2021 [cited 2025 May 19]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
58. Cerellino L, Analucía C, Flor T. Salud mental y estado civil. 2021 [cited 2025 May 20]; Available from: <https://ucsp.edu.pe/imf/#publicaciones>
59. Observatorio: "Medicina salud y sociedad" del colegio médico del P. La anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva [Internet]. Lima; 2023 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores sociales, culturales e institucionales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo los factores sociales influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores culturales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca?</li> <li>• ¿Qué factores institucionales influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores sociales, culturales e institucionales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores sociales influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca.</li> <li>• Identificar los factores culturales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca.</li> <li>• Identificar los factores institucionales influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una influencia significativa de los factores sociales, culturales e institucionales en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca</p> <p><b>Hipótesis específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los factores sociales como ocupación, estado civil, edad e ingreso económico influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca.</li> <li>• Los factores culturales como creencias, grado de instrucción y hábito alimentario influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca.</li> <li>• Los factores institucionales como la labor del personal en el diagnóstico, información, trato y programación de controles influyen en la adherencia</li> </ul>	<p><b>Variable:</b> Factores sociales, culturales e institucionales</p> <p><b>Variable:</b> Adherencia al tratamiento</p>	<p><b>Tipo y diseño:</b> Descriptivo – correlacional y diseño no experimental.</p> <p><b>Población:</b> 94 madres de niños menores de 35 meses de edad.</p> <p><b>Muestra:</b> 74 madres de niños menores de 35 meses con anemia ferropénica.</p> <p><b>Técnicas:</b> La encuesta y la revisión documental</p> <p><b>Instrumentos:</b> El cuestionario y la ficha de registro.</p>

## Anexo 2. Validación de instrumentos de investigación

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1.Nombre del experto : Padhy Rosali Cañapataña Castillo  
 1.2.Actividad laboral del experto : Coordinadora A.I.S NINO - SAN ROMAN  
 1.3.Institución laboral del experto : REDES SAN ROMAN  
 1.4.Nombre del instrumento : CUESTIONARIO  
 1.5.Autor del instrumento : EDITH CALLOHUANGA COAQUIRA

#### II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Instrucciones: Para la validación debe considerarse la siguiente valoración.

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. <b>CLARIDAD:</b> Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. <b>OBJETIVIDAD:</b> Los ítems o preguntas están expresados en forma de indicadores observables o medibles en la realidad.					X
3. <b>ACTUALIDAD:</b> El sentido de la redacción de los ítems o preguntas corresponde al sentido porque se quiere investigar la variable, es decir, si la variable se refiere a conocimientos, los ítems también, etc.					X
4. <b>ORGANIZACIÓN:</b> La formulación de los ítems está estructurado de acuerdo a una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. <b>COHERENCIA ESTRUCTURAL:</b> La cantidad de ítems o preguntas corresponde a la cantidad de indicadores previstos en la variable correspondiente.					X
6. <b>COHERENCIA SEMÁNTICA:</b> Los ítems o preguntas del instrumento permiten recoger datos para responder al planteamiento del problema general y a los problemas específicos.					X
7. <b>COHERENTE TEÓRICA:</b> Los ítems se sustentan en el marco teórico que se desarrollara, es decir, en el marco teórico está la teoría que sustenta al conjunto de ítems considerados en el instrumento.				X	
8. <b>METODOLOGÍA:</b> Este instrumento corresponde a la técnica de investigación apropiada para recoger los datos confiables de la variable correspondiente.					X

9. <b>ESTRUCTURA FORMAL:</b> El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos como: título, parte informativa, instrucciones, cuerpo (conjunto de ítems) y el cierre (si corresponde).					X
10. <b>ORIGINALIDAD:</b> Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. Si es un instrumento validado o ya fue usado en otros estudios, se menciona la fuente.					X
<b>PUNTAJES PARCIALES</b>				1.5	18
<b>PUNTAJE TOTAL</b>				19.5	

III. **DECISIÓN DEL EXPERTO:** (Marca con un aspa la alternativa correspondiente)

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado totalmente	00 - 10	
El instrumento requiere de algunos reajustes	11 - 15	
El instrumento es adecuado para medir la variable	16 - 18	
El instrumento es excelente para medir la variable	19 - 20	19.5

IV. **RECOMENDACIONES DEL EXPERTO:** (Si corresponde)

---



---



---



---



---



*Paulina*  
Paulina Rosalva Castellano Castillo  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 49344

Firma y posfirma del experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1.Nombre del experto : Vanesa Paicahua Ramos  
 1.2.Actividad laboral del experto : Atención Integral del niño  
 1.3.Institución laboral del experto : Centro de Salud Cono Sur  
 1.4.Nombre del instrumento : Cuestionario  
 1.5.Autor del instrumento : Edith Callohuwaca Coaquira

### II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Instrucciones: Para la validación debe considerarse la siguiente valoración.

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. <b>CLARIDAD:</b> Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.				X	
2. <b>OBJETIVIDAD:</b> Los ítems o preguntas están expresados en forma de indicadores observables o medibles en la realidad.					X
3. <b>ACTUALIDAD:</b> El sentido de la redacción de los ítems o preguntas corresponde al sentido porque se quiere investigar la variable, es decir, si la variable se refiere a conocimientos, los ítems también, etc.					X
4. <b>ORGANIZACIÓN:</b> La formulación de los ítems está estructurado de acuerdo a una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. <b>COHERENCIA ESTRUCTURAL:</b> La cantidad de ítems o preguntas corresponde a la cantidad de indicadores previstos en la variable correspondiente.				X	
6. <b>COHERENCIA SEMÁNTICA:</b> Los ítems o preguntas del instrumento permiten recoger datos para responder al planteamiento del problema general y a los problemas específicos.				X	
7. <b>COHERENTE TEÓRICA:</b> Los ítems se sustentan en el marco teórico que se desarrollara, es decir, en el marco teórico está la teoría que sustenta al conjunto de ítems considerados en el instrumento.					X
8. <b>METODOLOGÍA:</b> Este instrumento corresponde a la técnica de investigación apropiada para recoger los datos confiables de la variable correspondiente.					X

9. <b>ESTRUCTURA FORMAL:</b> El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos como: título, parte informativa, instrucciones, cuerpo (conjunto de ítems) y el cierre (si corresponde).					X
10. <b>ORIGINALIDAD:</b> Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. Si es un instrumento validado o ya fue usado en otros estudios, se menciona la fuente.					X
<b>PUNTAJES PARCIALES</b>				4.5	14
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	18.5				

III. **DECISIÓN DEL EXPERTO:** (Marca con un aspa la alternativa correspondiente)

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado totalmente	00 - 10	
El instrumento requiere de algunos reajustes	11 - 15	
El instrumento es adecuado para medir la variable	16 - 18	X
El instrumento es excelente para medir la variable	19 - 20	

IV. **RECOMENDACIONES DEL EXPERTO:** (Si corresponde)

---



---



---



---



---

  
 Vanesa Paricahua Ramos  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 73178

Firma y posfirma del experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1.Nombre del experto : Dañaly A. Rojas Delgado  
 1.2.Actividad laboral del experto : Atención Integral del niño  
 1.3.Institución laboral del experto : Centro de Salud Cono Sur  
 1.4.Nombre del instrumento : Cuestionario  
 1.5.Autor del instrumento : Edith Callohuanca Coayiro

### II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Instrucciones: Para la validación debe considerarse la siguiente valoración.

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. <b>CLARIDAD:</b> Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. <b>OBJETIVIDAD:</b> Los ítems o preguntas están expresados en forma de indicadores observables o medibles en la realidad.					X
3. <b>ACTUALIDAD:</b> El sentido de la redacción de los ítems o preguntas corresponde al sentido porque se quiere investigar la variable, es decir, si la variable se refiere a conocimientos, los ítems también, etc.					X
4. <b>ORGANIZACIÓN:</b> La formulación de los ítems está estructurado de acuerdo a una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. <b>COHERENCIA ESTRUCTURAL:</b> La cantidad de ítems o preguntas corresponde a la cantidad de indicadores previstos en la variable correspondiente.					X
6. <b>COHERENCIA SEMÁNTICA:</b> Los ítems o preguntas del instrumento permiten recoger datos para responder al planteamiento del problema general y a los problemas específicos.					X
7. <b>COHERENTE TEÓRICA:</b> Los ítems se sustentan en el marco teórico que se desarrollara, es decir, en el marco teórico está la teoría que sustenta al conjunto de ítems considerados en el instrumento.					X
8. <b>METODOLOGÍA:</b> Este instrumento corresponde a la técnica de investigación apropiada para recoger los datos confiables de la variable correspondiente.					X

<b>9. ESTRUCTURA FORMAL:</b> El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos como: título, parte informativa, instrucciones, cuerpo (conjunto de ítems) y el cierre (si corresponde).					X
<b>10. ORIGINALIDAD:</b> Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. Si es un instrumento validado o ya fue usado en otros estudios, se menciona la fuente.					X
<b>PUNTAJES PARCIALES</b>					20
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	20				

**III. DECISIÓN DEL EXPERTO:** (Marca con un aspa la alternativa correspondiente)

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado totalmente	00 - 10	
El instrumento requiere de algunos reajustes	11 - 15	
El instrumento es adecuado para medir la variable	16 - 18	
El instrumento es excelente para medir la variable	19 - 20	X

**IV. RECOMENDACIONES DEL EXPERTO:** (Si corresponde)

---



---



---



---



---



---

 Dánaly Rojas Delgado  
 LIC. ENFERMERÍA  
 CEP: 77505

Firma y posfirma del experto



### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, ..... Autorizo mi participación en la investigación titulada: “FACTORES SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES Y ADHERENCIA DE COMPLEJO POLIMALTOSADO FÉRRICO EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE CONO SUR DE JULIACA.” Me explicaron con claridad los objetivos del estudio, por lo cual participaré de la encuesta para su análisis respectivo. Asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de la investigadora, quien garantiza el secreto y respeto a mi privacidad.

.....

Firma del participante



#### Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

#### ESCUELA DE POSGRADO

#### MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

#### MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

#### CUESTIONARIO

Ante todo, un cordial saludo, el presente cuestionario es parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar los factores sociales, culturales e institucionales que influyen en la adherencia de complejo polimaltosado férrico en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Cono Sur de Juliaca. Por tanto, solicito su colaboración veraz y sincera para responder el siguiente cuestionario, siendo de carácter anónimo y confidencial. De antemano agradezco su colaboración.

#### I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE/ CUIDADOR A CARGO DEL NIÑO.

**Edad de la Madre:** .....

#### **Estado Civil**

Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

#### **¿Cuáles es su ocupación?**

Ama de casa ( ) estudiante ( ) comerciante ( ) profesional ( )

Otro:.....

#### **Número de Hijos**

Hijo único ( ) De 2 a 3 hijos ( ) Mas de 4 hijos ( )

#### **DATOS DEL NIÑO**

#### **Sexo**

Masculino ( ) Femenino ( )

#### **Edad**

6 a 11 meses ( ) 12 a 23 meses ( ) 24 a 35 meses ( )

#### II.- FACTORES SOCIALES

#### **Ingreso económico mensual de la familia**

Menos de S/.1025 ( ) De 1026 a 1500 ( ) De 1501 a 2999 ( ) mayor a 3000 ( )

#### **Tenencia de la Vivienda**

Propia ( ) Alquilada ( ) Familiar ( )

### **Servicios Básicos**

Agua potable ( ) Desagüe ( ) Luz ( ) internet ( )

### **Recibe apoyo familiar en la crianza y/o cuidado de su hijo de parte del Padre**

Si ( ) No ( )

### **III FACTORES CULTURALES**

#### **Grado de Instrucción**

Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior universitario ( )

#### **Ud. Y su familia aceptan que su niño consuma complejo polimaltosado férrico**

Si ( ) No ( )

#### **¿Para usted que es la anemia?**

- a). - Es una vitamina
- b). - Disminución de glóbulos rojos debido a la falta de hierro en el cuerpo
- c). - Son los valores normales de hemoglobina
- d). - Es una enfermedad que ataca los huesos.

#### **¿Sabe usted que es el complejo polimaltosado férrico?**

- a). - Es un medicamento
- b). - Es un alimento para prevenir la osteoporosis
- c). - Es un hierro mineral que sirve para tratar y prevenir la anemia
- d). - Es un alimento.

#### **¿Qué problemas tubo durante el tratamiento con el complejo polimaltosado férrico?**

- a). - Estreñimiento, diarrea, coloración oscura de heces, manchado de dientes.
- b). - Diarrea, vómitos o nauseas, dolor estomacal.
- c). - Ninguna las anteriores.

### **IV.- FACTORES INSTITUCIONALES**

#### **¿De acuerdo al diagnóstico del personal de salud su niño tiene anemia?**

Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )

#### **¿La información que recibió sobre el tratamiento fue fácil de entender?**

SI ( ) NO ( ) Porque .....

**¿Como califica la información brindada sobre el tratamiento de la anemia por el personal de salud?**

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

**¿Durante la atención, recibió un trato amable de parte del personal de salud?**

A veces ( ) Siempre ( ) Nunca ( )

**¿Acude usted al control de tratamiento de su niño/a según las fechas establecidas?**

A veces ( ) Siempre ( ) Nunca ( )

#### **V.- ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPENICA**

**¿Por cuánto tiempo debería recibir el complejo polimaltosado férrico?**

- a). - 6 meses
- b). - 1 meses a 2 meses
- c). - 3 meses a 4 meses
- d). - 5 meses a más

**¿Con que bebida se debe acompañar el complejo polimaltosado férrico?**

- a). - Té e infusiones
- b). - Gaseosas
- c). - Leche
- d). - Jugos cítricos (naranja, limonada)

**¿Algunas veces interrumpió el tratamiento del complejo polimaltosado férrico?**

SI ( ) NO ( )

Si la respuesta es afirmativa. ¿Por qué lo interrumpio?.....

**En las oportunidades que Ud, no pudo darle el complejo polimaltosado deo encargado que otra persona le dé**

Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )

**¿Cuándo le administra el complejo polimaltosado férrico, toma su niño la cantidad indicada?**

Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )

**MUCHAS GRACIAS...**

### Anexo 5. Tiempo de tratamiento con complejo polimaltosado férrico

**Tabla 13**

*Edad de la madre y el tiempo de tratamiento con complejo polimaltosado férrico*

Tiempo de tratamiento	Edad de la madre						Total	
	De 14 a 29 años		De 30 a 49 años		De 50 a 64 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%
De 1 a 2 meses	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	1	1,4%
De 3 a 4 meses	19	25,7%	33	44,6%	2	2,7%	54	73,0%
5 meses	0	0,0%	2	2,7%	0	0,0%	2	2,7%
6 meses	9	12,2%	7	9,5%	1	1,4%	17	23,0%
Total	28	37,8%	43	58,1%	3	4,1%	74	100,0%

### Anexo 6. Apoyo familiar en la administración del complejo polimaltosado férrico

**Tabla 14**

*Ocupación de la madre y apoyo familiar en la administración del complejo polimaltosado férrico*

Ocupación	Dejo encargado que otra persona para administrar el complejo polimaltosado férrico						Total	
	Siempre		A veces		Nunca			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ama de casa	7	9,5%	20	27,0%	13	17,6%	40	54,1%
Estudiante	0	0,0%	4	5,4%	4	5,4%	8	10,8%
Comerciante	1	1,4%	12	16,2%	8	10,8%	21	28,4%
Profesional	1	1,4%	4	5,4%	0	0,0%	5	6,8%
Total	9	12,2%	40	54,1%	25	33,8%	74	100,0%

## Anexo 7. Conocimiento sobre tiempo que debe recibir el complejo polimaltosado férrico

**Tabla 15**

*Grado de instrucción y conocimiento sobre tiempo que debe recibir el complejo polimaltosado férrico*

Grado de instrucción	Tiempo que debería recibir el complejo polimaltosado férrico								Total	
	De 1 a 2 meses		De 3 a 4 meses		5 meses		6 meses			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria	0	0,0%	3	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	4,1%
Secundaria	1	4,1%	35	47,3%	2	2,7%	14	18,9%	52	70,3%
Técnico	0	0,0%	7	9,5%	0	0,0%	3	4,1%	10	13,5%
Superior universitaria	0	0,0%	9	12,2%	0	0,0%	0	0,0%	9	12,2%
Total	1	1,4%	54	73,0%	2	2,7%	17	23,0%	74	100,0%

## Anexo 8. Tiempo de tratamiento con el complejo polimaltosado

**Tabla 16**

*Tiempo de tratamiento con el complejo polimaltosado férrico y valoración de la información*

Tiempo de tratamiento	Información sobre el tratamiento fácil de entender				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
De 1 a 2 meses	1	1,4%	0	0,0%	1	1,4%
De 3 a 4 meses	40	54,1%	14	18,9%	54	73,0%
5 meses	1	1,4%	1	1,4%	2	2,7%
6 meses	12	16,2%	5	6,8%	17	23,0%
Total	54	73,0%	20	27,0%	74	100,0%

## Anexo 9. Cumplimiento de la programación del tratamiento

**Tabla 17**

*Cumplimiento de la programación del tratamiento y tiempo de tratamiento del complejo polimaltosado férrico*

Tiempo de tratamiento	Cumplimiento de programación de tratamiento de su niño/a según las fechas establecidas						Total	
	A veces		Siempre		Nunca		N	%
	N	%	N	%	N	%		
De 1 a 2 meses	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%
De 3 a 4 meses	37	50,0%	16	21,6%	1	1,4%	54	73,0%
5 meses	1	1,4%	1	1,4%	0	0,0%	2	2,7%
6 meses	9	12,2%	6	8,1%	2	2,7%	17	23,0%
Total	48	64,9%	23	31,1%	3	4,1%	74	100,0%

### Anexo 10. Panel Fotográfico



Anexo 11. Base de datos: I.- Datos generales de la madre/ cuidador a cargo del niño y II.- Factores sociales

I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE/ CUIDADOR A CARGO DEL NIÑO.													II.- FACTORES SOCIALES									
n	dg ed	dg es civ	dg ocup	dg num hij	dgn sexo	dgn edad	fs ing	fs viv	fs serv I	fs serv d	fs serv e	fs serv i	fs apoyo									
1	35	2	1	3	2	3	3	1	1	2	1	2	2									
2	31	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2									
3	48	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	2	1									
4	21	3	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1									
5	35	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1									
6	39	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1									
7	28	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1									
8	40	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1									
9	29	3	1	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1									
10	50	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1									
11	33	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1									
12	16	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2									
13	45	2	4	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1									
14	19	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1									
15	38	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2									
16	36	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2									
17	30	3	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1									
18	24	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1									
19	41	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1									
20	51	2	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1									
21	29	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2									
22	31	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2									
23	39	2	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1									
24	43	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	2	1									
25	29	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1									
26	48	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1									

n	I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE/ CUIDADOR A CARGO DEL NIÑO.										II.- FACTORES SOCIALES									
	dg ed	dg es civ	dg ocup	dg num hij	dgn sexo	dgn edad	fs ing	fs viv	fs serv l	fs serv d	fs serv e	fs serv i	fs apoyo	fs serv l	fs serv d	fs serv e	fs serv i	fs apoyo		
27	38	3	3	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1		
28	19	1	2	1	2	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2		
29	39	2	1	3	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
30	42	2	1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
31	48	3	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
32	32	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2		
33	51	5	3	3	1	3	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2		
34	21	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2		
35	35	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
36	25	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2		
37	27	3	1	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
38	37	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
39	26	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
40	43	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
41	31	2	3	2	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1		
42	28	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2		
43	32	3	4	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2		
44	28	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
45	29	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2		
46	41	2	4	2	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
47	38	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2		
48	22	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2		
49	16	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2		
50	45	2	4	2	1	3	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
51	31	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
52	28	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2		
53	27	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
54	42	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
55	28	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1		

n	I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE/ CUIDADOR A CARGO DEL NIÑO.										II.- FACTORES SOCIALES									
	dg ed	dg es civ	dg ocup	dg num hij	dgn sexo	dgn edad	fs ing	fs viv	fs serv l	fs serv d	fs serv e	fs serv i	fs apoyo	fs serv l	fs serv d	fs serv e	fs serv i	fs apoyo		
56	32	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1		
57	21	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1		
58	18	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1		
59	42	3	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1		
60	30	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1		
61	31	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1		
62	43	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1		
63	22	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2		
64	47	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2		
65	25	3	2	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1		
66	29	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2		
67	18	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2		
68	31	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2		
69	39	3	1	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1		
70	36	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1		
71	39	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1		
72	41	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1		
73	41	3	3	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1		
74	28	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1		

Anexo 12. Base de datos: III factores culturales y IV.- Factores institucionales

n	III FACTORES CULTURALES						IV.- FACTORES INSTITUCIONALES					
	feul inst	feul fam	feul anem	feul compl	feul prob	fi diag	fi inf	fi calif	fi inf	fi trato	fi control	
1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	
2	5	1	2	3	3	3	1	1	1	2	1	
3	4	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	
4	5	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	
5	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	
6	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	1	
7	4	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	
8	5	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	
9	4	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	
10	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	
11	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
12	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	
13	5	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	
14	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	
15	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	
16	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	
17	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	
18	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	
19	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	
20	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	
21	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	
22	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	
23	5	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	
24	3	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	
25	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
26	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	
27	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	
28	4	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	
29	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	
30	3	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	

n	III FACTORES CULTURALES						IV.- FACTORES INSTITUCIONALES					
	feul inst	feul fam	feul anem	feul compl	feul prob		fi diag	fi inf	fi calif	fi inf	fi trato	fi control
31	3	2	2	3	1		1	1	1	1	1	1
32	3	2	2	3	1		1	1	1	1	2	1
33	3	2	2	2	1		2	2	2	1	1	1
34	4	1	2	3	1		1	1	1	1	2	1
35	3	1	2	1	1		2	2	2	2	2	3
36	3	2	1	1	1		1	1	1	1	2	1
37	3	2	3	3	1		1	1	1	1	2	3
38	3	1	2	1	1		1	1	1	1	2	2
39	3	2	2	1	1		1	1	1	1	2	1
40	3	1	2	1	1		1	1	1	1	1	1
41	3	2	2	3	1		1	1	1	2	2	1
42	3	2	2	3	1		1	1	1	2	1	1
43	5	2	2	3	1		1	1	1	2	1	1
44	3	2	2	3	1		1	2	2	2	2	1
45	4	1	1	3	2		2	1	1	1	2	2
46	5	2	2	3	1		1	1	1	1	2	2
47	2	1	2	1	2		2	1	2	2	1	1
48	4	2	2	3	1		1	1	1	1	2	1
49	3	2	2	3	3		1	1	1	1	1	1
50	5	2	2	3	3		1	2	2	2	2	2
51	3	2	2	1	1		2	2	2	2	2	1
52	2	1	3	1	2		3	2	2	2	2	1
53	3	2	2	1	1		1	1	2	2	2	1
54	3	1	2	1	1		2	2	1	1	2	2
55	3	2	2	3	2		1	1	2	2	2	1
56	3	1	2	3	1		2	1	2	2	1	1
57	3	1	2	1	1		1	1	1	1	2	2
58	3	2	2	1	2		2	1	1	1	1	2
59	3	2	2	3	1		1	2	2	2	1	1
60	3	1	2	3	1		1	1	2	2	2	2
61	4	1	2	3	1		3	1	1	1	2	1
62	3	2	2	3	1		2	2	2	2	2	2

n	III FACTORES CULTURALES						IV.- FACTORES INSTITUCIONALES					
	feul inst	feul fam	feul anem	feul compl	feul prob	fi diag	fi inf	fi calif	fi inf	fi trato	fi control	
63	3	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	
64	3	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	
65	3	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	
66	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
67	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	
68	3	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	
69	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
70	4	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	
71	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	
72	5	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	
73	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	
74	4	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	

### Anexo 13. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad  
Nacional del  
Altiplano



Vicerrectorado de  
Investigación



Repositorio  
Institucional



Escuela de  
Posgrado

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo **EDITH CALLOHUANCA COAQUIRA** identificado(a) con N° DNI: **43529740** en mi condición de egresado(a) del:

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN: DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

con código de matrícula N° **201525**, informo que he elaborado la tesis denominada: **FACTORES SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES Y ADHERENCIA DE COMPLEJO POLIMALTOSADO FÉRRICO EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA**

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, 24 de Julio del 2025.

**FIRMA (Obligatorio)**



## Anexo 14. Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional



Universidad  
Nacional del  
Altiplano



Vicerrectorado de  
Investigación



Repositorio  
Institucional



Escuela de  
Posgrado

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

Por el presente documento, Yo **EDITH CALLOHUANCA COAQUIRA** identificado(a) con N° DNI: 43529740, con código de matrícula N° 201525, en mi condición de egresado(a) del Programa de Maestría o Doctorado:

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN: DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Informo que he elaborado la tesis denominada:

**FACTORES SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES Y ADHERENCIA DE COMPLEJO POLIMALTOSADO FÉRRICO EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA**

para la obtención de  **Grado.**

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, 24 de Julio del 2025.

  
FIRMA (Obligatorio)

