



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE
NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC
QUILLABAMBA, CUSCO 2023”**

Línea de investigación: Anemia infantil.

Presentado por:

Bach. Marianela Gonzales Enriquez

ORCID: 0009-0005-1519-5116

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Edith Gudelia Pinto Pagaza

ORCID: 0009 0006 4549 5475

CUSCO, PERÚ

2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	MARIANELA GONZALES ENRIQUEZ
Número de documento de identidad	25013735
URL de Orcid	0009-0005-1519-5116
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Dra.Lic. EDITH GUEDELIA PINTO PAGAZA
Número de documento de identidad	23985215
URL de Orcid	0009-0006-4549-5475
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Dr.Lic. LUIS ALBERTO CHIHUANTITO ABAL
Número de documento de identidad	23997606
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg.Lic.SDENKA CABALLERO APARICIO
Número de documento de identidad	23984715
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Mtra.Lic. CARMEN ROSA ROJAS PARIONA
Número de documento de identidad	23838326
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Mtro.Lic. JULIO CESAR VALENCIA GARCIA
Número de documento de identidad	23966117
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	ANEMIA INFANTIL



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco por su invaluable contribución con mi formación académica y por otorgarme la oportunidad de lograr mi objetivo de convertirme en una profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por su acogida, apoyo constante durante el transcurso de mi carrera y por brindarme una formación integral en términos científicos, éticos y humanísticos

A la asesora de tesis Dra. Edith Gudelia Pinto Pagaza, por haberme brindado la oportunidad de aprovechar su capacidad y conocimiento científico, así como su paciencia al guiarme a lo largo del desarrollo de la tesis.

A los dictaminantes Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal y Mg Sdenka Caballero Aparicio, quienes contribuyeron en gran medida a la finalización exitosa de este trabajo de investigación.

Al Servicio de CRED del Centro de Salud Pavayoc por haberme brindado las facilidades para realizar el presente trabajo de investigación.

La Tesista



DEDICATORIA

Agradezco a Dios por darme salud,
guiarme y por permitirme concluir mi
objetivo

A mi padre, Luis Gonzales Ayala, que
siempre me ha brindado su apoyo
incondicional y ha sido mi fuente de
fortaleza, a pesar de las circunstancias.
A mi madre, Elvira Enríquez Hilares,
por ser la mujer que me ha depositado
su confianza mí, por su paciencia,
sabiduría, y por ser mi constante
motivadora. Y mi tía, Soledad
Hermoza, por su apoyo moral e
incondicional.

A mis dos amores mi hija Camila y mi
esposo Willard Minaya Hermoza por ser
mi apoyo y fuente de inspiración por
estar siempre ahí, en los malos y buenos
momentos.

Al Ing. Edson Jhosimar Cupi
Qquellón por su guía y apoyo en la
realización de la investigación,
muchas gracias.

La Tesista



RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: “FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023” tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco; la metodología fue de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño no experimental y transversal, la muestra estuvo constituida por 96 madres de niños de 6 a 36 meses, aplicando un cuestionario estructurado.

Como resultados se halló dentro de los factores sociales que 40,6% de las madres de niños presentan edades de 31 a 35 años, 64,6% perciben un ingreso entre 1001 a 1500 soles, 66,7% es conviviente, 76,0% tienen de 2 a 3 hijos, 49,0% tiene vivienda propia, 49,0% es ama de casa y 60,4% tiene grado de instrucción de secundaria. En los factores culturales 77,1% son católicos, 89,6% tiene como único idioma al español, 65,6% confía en la efectividad de la suplementación y 63,5% procede de la zona urbana.

La relación entre los factores sociales: ocupación ($p=0,003$) y grado de instrucción ($p=0,047$) con la adherencia al tratamiento de la anemia lo que significa que la ocupación a la que se dedica la madre y su grado de instrucción repercute en la adherencia al tratamiento de anemia que presentan sus hijos, por el contrario no se halló relación para: la edad, estado civil, número total de hijos y tenencia de vivienda. Con relación a los factores culturales se halló relación con el idioma ($p=0,009$), confianza en la efectividad de la suplementación ($p=0,030$) y lugar de procedencia ($p=0,015$) con la adherencia al tratamiento, denotando que el idioma que hablan las madres, su confianza hacia la suplementación y el lugar de donde provienen está relacionado a la adherencia al tratamiento de sus hijos.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, factores socioculturales, Anemia



ABSTRACT

The present research work titled: "SOCIOCULTURAL FACTORS RELATED TO THE ADHERENCE TO ANEMIA TREATMENT IN MOTHERS OF CHILDREN FROM 6 TO 36 MONTHS, PAVAYOC QUILLABAMBA HEALTH CENTER, CUSCO 2023" aimed to determine the relationship between sociocultural factors and adherence to anemia treatment in mothers of children aged 6 to 36 months at the Pavayoc Quillabamba Health Center, Cusco. The methodology employed was quantitative in focus, with a correlational scope, a non-experimental and cross-sectional design. The sample was composed of 96 mothers of children aged 6 to 36 months, and a structured instrument was applied.

The results found that among the social factors, 40.6% of the mothers of the children are aged 31 to 35, 64.6% perceive an income between 1001 to 1500 soles, 66.7% cohabitante, 76.0% have 2 to 3 children, 49.0% own their homes, 49.0% are homemakers, and 60.4% have a secondary level of education. Regarding the cultural factors, 77.1% are Catholics, 89.6% speak only Spanish, 65.6% trust in the effectiveness of supplementation, and 63.5% come from urban areas.

A relationship was found between social factors: occupation ($p=0.003$) and educational level ($p=0.047$) with adherence to anemia treatment, meaning that the occupation of the mother and her level of education impact the adherence to anemia treatment in their children. Conversely, no relationship was found for age, marital status, total number of children, and home ownership. Regarding the cultural factors, a relationship was found with the language ($p=0.009$), trust in the effectiveness of the supplementation ($p=0.030$), and place of origin ($p=0.015$) with the adherence to treatment, indicating that the language spoken by the mothers, their trust towards supplementation, and their place of origin are related to the adherence to their children's treatment.

Keywords: Treatment adherence, sociocultural factors, Anemia



FACTORES SOCIOCULTURALES REALCIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA

por Marianela Gonzales Enriquez

Fecha de entrega: 15-ago-2023 01:51p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2146299319

Nombre del archivo: 14-08-2023_dos_replicantes_tesis_marianela.pdf (1.49M)

Total de palabras: 32427

Total de caracteres: 171770





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE
NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC
QUILLABAMBA, CUSCO 2023”**

Línea de investigación: Anemia infantil.

Presentado por:

Bach. Marianela Gonzales Enriquez

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Edith Gudelia Pinto Pagaza

ORCID: 0009 0006 4549 5475

CUSCO, PERÚ

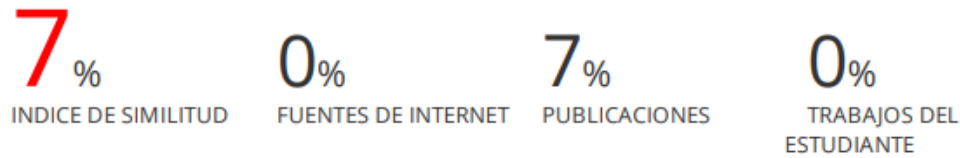
2023





FACTORES SOCIOCULTURALES REALCIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

- 1** "Educação em Saúde: desafios e práticas contemporâneas em pesquisa", Editora Científica Digital, 2023
Publicación 1%
- 2** Jazmín Pérez Balseca, Lenin Romero Veloz, Natalia Amores Altamirano. "Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad", Más Vita, 2022
Publicación 1%
- 3** Carlos Mauricio Díaz Martínez, Christian Napoleón Escobar Morales, Elmer Jehovani Portillo Sorto. "Nivel de conocimiento de madres de niños de 5-9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes, 2022", Crea Ciencia Revista Científica, 2023
Publicación 1%
- 4** Tatiana Dilla, Amparo Valladares, Luis Lizán, José Antonio Sacristán. "Adherencia y <1%





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Marianela Gonzales Enriquez**
Título del ejercicio: **Marianela**
Título de la entrega: **FACTORES SOCIOCULTURALES REALCIONADOS A LA ADHERE...**
Nombre del archivo: **14-08-2023_dos_replicantes_tesis_marianela.pdf**
Tamaño del archivo: **1.49M**
Total páginas: **126**
Total de palabras: **32,427**
Total de caracteres: **171,770**
Fecha de entrega: **15-ago.-2023 01:51p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entre... **2146299319**



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.



INTRODUCCIÓN

Los niños de 6 a 36 meses son un grupo etario considerados vulnerables puesto que dependen directamente del cuidado que reciben por parte de sus madres o familiares que son afectados directamente por la mala alimentación y la poca asimilación del hierro que tiene como consecuencia a la anemia, representando una problemática global de salud, afectando al crecimiento y desarrollo psicomotor, físico y cognitivo de los niños, influyendo directa y negativamente en su salud inmediata y a largo plazo, por ello es importante el tratamiento para combatir la anemia consistiendo este en proporcionar hierro Polimaltosado y una dieta que contribuye la asimilación del hierro para regular los niveles del mismo y mejorar la salud del niño, aunque este tratamiento es de vital importancia para recuperar los valores normales de hemoglobina en la sangre este no se llega a realizar de manera adecuada complicando la situación de anemia en los infantes.

En este sentido la continuidad en el tratamiento para la anemia es de suma importancia durante el desarrollo del niño, circunstancia que se ve afectada por el contexto sociocultural de la madre que interrumpe o abandona el tratamiento, es por lo que la presente investigación tiene como objetivo a determinar la relación entre Factores socioculturales y Adherencia el tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023. Investigación que fue estructurada de la siguiente manera

Capítulo I: La Introducción: Donde se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos de investigación, delimitación del estudio.

Capítulo II: El Marco Teórico: Que contiene los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y variables e indicadores.

Capítulo III: Método: Que comprende el alcance de investigación, diseño de la investigación, población, muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos y plan de análisis de datos.

Capítulo IV: Resultados de la investigación presentados en gráficos y tablas.



Capítulo V: Discusión: Se considera la descripción de los hallazgos más relevantes y significativos, las limitaciones del estudio, la comparación crítica con la lectura existente y las implicancias del estudio.

Finalmente:

Conclusiones y recomendaciones

Referencias bibliográficas

Instrumentos de recolección de datos

Validación de instrumentos.



ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1	PROBLEMA GENERAL	4
1.2.2	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	4
1.3	JUSTIFICACIÓN	5
1.3.1	CONVENIENCIA	5
1.3.2	RELEVANCIA SOCIAL	5
1.3.3	IMPLICANCIAS PRÁCTICAS	5
1.3.4	VALOR TEÓRICO	5
1.3.5	UTILIDAD METODOLÓGICA	6
1.4	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	6
1.4.1	OBJETIVO GENERAL	6
1.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.5	DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	6
1.5.1	DELIMITACIÓN ESPACIAL	6



1.5.2	DELIMITACIÓN TEMPORAL	6
-------	-----------------------------	---

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1	ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	7
2.1.1	ANTECEDENTES INTERNACIONALES	7
2.1.2	ANTECEDENTES NACIONALES	8
2.1.3	ANTECEDENTES LOCALES	13
2.2	BASES TEÓRICAS	15
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	40
2.4	HIPÓTESIS	42
2.5	VARIABLES	42
2.5.1	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	42
2.5.2	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43

CAPÍTULO III MÉTODO

3.1	ALCANCE DEL ESTUDIO	47
3.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	47
3.3	POBLACIÓN	47
3.4	MUESTRA	47
3.5	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.6	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	49
3.7	ANÁLISIS DE DATOS	50



**CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

**CAPÍTULO V
DISCUSIÓN**

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS	80
5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	81
5.3 COMPARACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE	82
5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO	88
CONCLUSIONES.....	89
SUGERENCIAS	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	101
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	103
ANEXOS	



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PÁG.
N° 1 EDAD, INGRESO ECONÓMICO, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE HIJOS Y TENENCIA DE VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023.....	51
N.º 2 OCUPACIÓN, Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	55
N° 3 RELIGIÓN, IDIOMA, CONFIANZA EN LA EFECTIVIDAD DE LA SUPLEMENTACIÓN Y LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	57
N° 4 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES SEGÚN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023.....	60



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		PÁG.
Nº 1	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL EDAD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	62
Nº 2	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL INGRESO ECONÓMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	64
Nº 3	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL ESTADO CIVIL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	66
Nº 4	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL NÚMERO TOTAL DE HIJOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	67
Nº 5	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL TENENCIA DE VIVIENDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	68
Nº 6	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL OCUPACIÓN Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS	



	MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	69
Nº 7	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	70
Nº 8	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CULTURAL RELIGIÓN Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	72
Nº 9	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CULTURAL IDIOMA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	74
Nº 10	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CULTURAL CONFIANZA EN LA EFECTIVIDAD DE LA SUPLEMENTACIÓN Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	76
Nº 11	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CULTURAL LUGAR DE PROCEDENCIA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023	78



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adherencia al tratamiento se refiere al cumplimiento consistente y riguroso de las indicaciones médicas prescritas, incluyendo la toma de medicación y recomendaciones dietéticas de manera persistente a lo largo del tiempo. Según la Organización Mundial de la Salud, la falta de adherencia al tratamiento es un problema significativo de salud pública debido a sus potenciales repercusiones en la efectividad del tratamiento y el bienestar del niño.¹

La anemia, una condición caracterizada por una disminución en la concentración de hemoglobina en la sangre, compromete el transporte eficaz de oxígeno a los tejidos del cuerpo. Esta condición puede manifestarse a través de síntomas como mareos, fatiga y cansancio. Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia es un problema de salud global, que afecta especialmente a mujeres embarazadas y a niños. De hecho, se estima que el 42% de estos grupos a nivel mundial sufren de esta condición. Su prevalencia acentúa la necesidad de intervenciones de salud efectivas y accesibles para prevenir y tratar este problema de salud pública².

Según la encuesta "Plan de Adherencia al Tratamiento" de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, la falta de cumplimiento del tratamiento es un problema de salud global que se acentúa con el aumento de patologías crónicas. Esta no adherencia disminuye la eficacia y eficiencia de los tratamientos, incrementando el costo en vidas con 200,000 muertes prematuras al año solo en España. Además, el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas en este país no siguen el tratamiento prescrito, lo que afecta negativamente su calidad de vida. Frecuentemente, la interrupción del tratamiento se debe a costumbres y creencias personales³.

¹ Organización Mundial de la Salud. La Adherencia el tratamiento cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. Ginebra 2020. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

² Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Ginebra Suiza 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

³ Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria [Internet]. Barcelona España 2017 [Citado 20 septiembre 2022] Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf



Las creencias emergen de un conjunto de circunstancias sociales y económicas que influyen en el desarrollo de las personas a lo largo de su vida. La Organización Mundial de la Salud las clasifica como determinantes sociales, es decir, factores que moldean cómo los individuos perciben y se comportan en su entorno. De esta forma, nuestro contexto socioeconómico condiciona nuestras acciones y pensamientos, dando lugar a una amplia diversidad de creencias y perspectivas⁴.

El informe del Programa Mundial de Alimentos de 2019 revela un panorama preocupante sobre el estado de la alimentación y nutrición en América Latina. Se estima que 42,5 millones de personas latinoamericanas sufren de hambre, y la situación empeora cuando se considera que uno de cada siete recién nacidos presenta bajo peso al nacer, lo que equivale a un total de 20,5 millones de bebés. Este grave problema de malnutrición se relaciona en gran medida con la alta tasa de anemia que padecen las personas en esta región⁵

La prevalencia de anemia sigue siendo un problema latente en la población peruana, según el Ministerio de Salud en el Tablero de Anemia en Niños Menores de 05 años del Sistema Informático del Estado Nutricional (SIEN) – Historial de Información de Salud del Ministerio de Salud (HISMINSa el año 2022, al evaluarse un total de 408,908 niños en todo el Perú 113,547 presentan anemia⁶ llegando a ser una cifra preocupante y afectando la salud de los niños en su crecimiento y desarrollo tanto físico como cognitivo.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) el año 2021, en el Perú, señaló que 38,8% de niños entre 6 a 35 meses se ven afectadas por anemia, donde la región de Puno es la más afectada con 70,4%, Ucayali 60,8% y Madre de Dios 58,4% de toda esta población infantil 48,7% son del área rural y 35.3% urbanas⁷.

4 Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. Ginebra Suiza 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

5 Programa Mundial de Alimentos. Las cifras más recientes en América Latina y el Caribe alertan de un aumento en la desnutrición [Internet]. Roma Italia. [Citado 12 septiembre 2022]. Disponible en https://es.wfp.org/noticias/el-hambre-en-el-mundo-lleva-tres-anos-sin-disminuir-y-la-obesidad-sigue-creciendo?_ga=2.154404080.916508676.1663002657-1263175499.1663002657

6 Ministerio de Salud. Tablero de indicadores de anemia en niños menores de 05 años, SIEN-HISMINSa. [Internet]. Lima Perú septiembre 2022. [Citado 13 septiembre 2022]. Disponible en <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/sien-hisminsa-anemia-5.asp>

7 Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Internet]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima, Perú; 2021. [Citado 3 abril del 2023] Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf



De acuerdo con el reporte del HIS MINSA en marzo del 2023, el porcentaje de niñas y niños entre 6 a 11 meses que inician el tratamiento de anemia con gotas o jarabe de Sulfato Ferroso es de 92.70% a nivel nacional. Es notable que algunas regiones han logrado una cobertura casi total: Madre de Dios y Apurímac, con el 100% y 99% respectivamente. Sin embargo, Cusco se ubica en la sexta posición mostrando un porcentaje de inicio del tratamiento de hierro de 97%⁸.

De acuerdo con el Boletín Epidemiológico 2020 del Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú, la tasa de abandono del tratamiento de anemia en niños entre 6 y 11 meses es alarmante. De los 268 niños diagnosticados y tratados, el 45.5% abandonó el tratamiento antes de completar tres meses, resaltando una urgente necesidad de intervención⁹.

Según el Ministerio de Salud de Perú, Cusco fue una de las regiones más afectadas por la anemia en 2021, con una prevalencia del 35,7% en niños de 6 a 38 meses. A pesar de la alta prevalencia, la región experimentó una disminución de 4,4 puntos porcentuales en comparación con los resultados de la ENDES 2019, indicando cierta mejora en la situación¹⁰.

Así la investigación realizada por Benique, el 2021 en el Centro de Salud San Jerónimo en niños de 6, 12, 18 y 24 meses encontró que en ese contexto de prevalencia de anemia es preocupante y fue de 12% la cual se describió como anemia moderada y un 7% como anemia severa, representando un problema significativo para la población¹¹.

Según el Instituto Nacional de Salud, en 2022, la anemia y la desnutrición representaron los problemas de salud más significativos entre los habitantes de Cusco. De los 41,000 niños menores de tres años en la región, 5,000 fueron diagnosticados con desnutrición crónica. En la provincia de La Convención, 1,056 niños menores de tres años enfrentaron el mismo diagnóstico. Las provincias de Cusco y La Convención acumularon el mayor número de

8 Historial de Información de Salud del Ministerio de Salud (HISMINSAs). Porcentaje de niñas y niños entre 6 a 11 meses con anemia que inician tratamiento con gotas o jarabe de hierro - marzo de 2023. [Internet] Lima Perú. [Citado 1 agosto 2023]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/OtrosRecursos/1>

9 Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú 2020 [Internet]. Lima Perú [Citado 22 septiembre 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/11/boletin_202045.pdf

10 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 [Internet]. Lima Perú 2021. [citado el 05/03/2023]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf

11 Benique L. En el estudio "Anemia ferropénica y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de 6, 12, 18 y 24 meses que acuden al Centro De Salud San Jerónimo, Cusco- 2019. [Internet] Perú 2021 [citado el 16/09/2022]. Disponible en https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4574/Leslie_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y



casos de anemia, constituyendo el 47% de los casos. De manera similar, estas provincias también encabezaron las estadísticas de desnutrición crónica, representando el 40% de los casos.¹²

El HIS MINSA indica que el porcentaje de niñas y niños entre 6 a 11 meses con anemia que inician tratamiento con gotas o jarabe de hierro en La Convención es de 95% y en el distrito de Santa Ana el porcentaje es de 89% lo que significa una alta cobertura en la suplementación de hierro⁷, sin embargo estos datos no reflejan la alta prevalencia de la anemia en los niños de esta región denotando la importancia del presente estudio.

Es así como encontramos a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pavayoc en Quillabamba, Cusco, donde acuden madres de niños entre 6 a 36 meses de la periferia del centro. Estas madres se encuentran a menudo angustiadas debido al diagnóstico de anemia en sus niños. En conversaciones con ellas, expresan temor hacia la medicación prescrita por el personal de salud, alegando efectos secundarios como estreñimiento, vómitos y tinción de los dientes. Señalan que la orientación proporcionada por el personal de salud deja a menudo interrogantes sin resolver. Además, mencionan dificultades en obtener y preparar la dieta sugerida durante la atención médica, que en muchos casos es costosa y demanda tiempo, interfiriendo con sus actividades cotidianas. Motivos por los cuales se plantea el siguiente problema de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociales y culturales de madres de niños de 6 a 36 meses, centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco?

¹² Instituto Nacional de Salud. Cusco y la Convención: provincias con mayor porcentaje de anemia y desnutrición en niños. [Internet] Cusco 2022. [Citado 3 de abril 2023]. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2022/V28N6/a03v28n6.pdf>



- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses según las madres que acuden al centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA

El presente estudio de investigación es conveniente porque permitió determinar la relación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, proporcionando información importante para controlar y evitar la mala adherencia al tratamiento de anemia, elementos cruciales para la salud de esta población. El estudio destacó la influencia del entorno cultural de las madres, quienes vienen de variados contextos y realidades que pueden interferir con el curso correcto del tratamiento, resultando en un impacto negativo en el desarrollo psicomotor y cognitivo de los niños.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

El presente estudio es relevante porque la anemia en infantes representa un problema a nivel global en la salud pública, Por ello es importante que las madres continúen y culminen el tratamiento completo para combatir la anemia en sus hijos, lo que les permitirá desarrollarse de forma adecuada y saludable; previniendo y controlando esta enfermedad en los distintos ámbitos sociales.

1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

El presente estudio determinó la relación de factores sociales y culturales con la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, contribuyendo con información verídica y actualizada para la lucha contra esta enfermedad y a la toma de decisiones de actividades preventivo-promocionales.

1.3.4 VALOR TEÓRICO

El estudio, con sus resultados y conclusiones contribuye al acervo científico, sirviendo como antecedente valioso para futuras investigaciones en el mismo ámbito. Asimismo, proporciona un fundamento sólido de información para la formulación de estrategias de prevención y planes de acción, con el objetivo de optimizar las intervenciones contra la anemia, incluyendo el tratamiento recomendado para esta afección.



1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

El estudio presenta una utilidad metodológica en cuanto se desarrolló un instrumento que fue elaborado considerando las variables así como sus respectivas dimensiones e indicadores para medir la adherencia al tratamiento con los factores sociales y culturales, instrumento que puede ser utilizado en posteriores investigaciones, así como servir de referencia para la creación de otros instrumentos.

1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores sociales y culturales de madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco.
- Determinar la Adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses según las madres que acuden al Centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023.

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Pavayoc, provincia de La Convención, departamento del Cusco de categoría I-3.

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

La tesis fue realizada durante los meses de febrero a junio del año 2023.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

VIZUET N., y OTROS. En el estudio “**ADHERENCIA AL CONSUMO DE LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS DEL PROGRAMA PRÓSPERA EN LA REDUCCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO**”. ESPAÑA, 2018.

Objetivo: Estudiar la adherencia al consumo de suplementos y su relación con la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años en San Luis Potosí, México beneficiarios del programa PROSPERA. Metodología consideró un análisis comparativo de niños de 12 a 36 meses que consumen diferentes suplementos alimenticios. La muestra estuvo conformada por 414 madres pertenecientes al grupo de intervención y 334 al de comparación.

Resultados se encontró que la prevalencia de anemia disminuyó en un 11,2% pp en el grupo de intervención y en un 8,7% en el grupo de comparación. La interacción entre el puntaje de adherencia al consumo de Bebida láctea + Vitaniño y la etapa de observación mostró que la adherencia reduce el riesgo de anemia ($p = 0,014$). El consumo de Nutrisano + Vitaniño también se asoció con un menor riesgo (0,2), en comparación con el consumo de Nutrisano. En cuanto al perfil de las madres, el 45,89% del grupo de intervención tiene entre 20 y 29 años, mientras que el 67,39% del grupo de control se encuentra en ese rango de edad. En cuanto a la escolaridad, el 50,74% de las madres del grupo de intervención tienen educación hasta nivel secundario, mientras que en el grupo de control ese porcentaje es del 47,36%. En términos de actividad laboral, el 88,81% de las madres del grupo de intervención son amas de casa, al igual que el 88,02% en el grupo de control. ¹³

¹³ Vizuet N. y otros. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. [Internet]. España 2018. [Acceso 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309246480004>



GISBERT, E. En el estudio “**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CONSUMO DE CHISPITAS NUTRICIONALES EN NIÑOS/AS DE 6 A 23 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VILLA AVAROA, DEL MUNICIPIO TARIJA DE LA PROVINCIA CERCADO DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA DE, FEBRERO A MARZO DE 2017**”. **BOLIVIA, 2018.** Objetivo: Determinar los factores que intervienen en el consumo de las Chispitas Nutricionales (CHN), en el Centro de Salud de Villa Avaroa de la Provincia Cercado del Departamento de Tarija en los meses de febrero y marzo 2017. Materiales y Método: El estudio fue transversal descriptivo y serie de casos, aplicado en 50 madres, padres y cuidadores de niños, que asisten al Centro de Salud Villa Avaroa (E.S. de 1er Nivel), los meses de febrero y marzo del 2017.

Resultados: El 80% de las madres no cumplen con todas las dosis recomendadas por el personal de salud. Más del 50% de las madres o cuidadores desconoce los beneficios nutricionales de las CHN. Nueve de cada diez madres conocen cómo preparar y administrar las CHN debido a información obtenida de otras fuentes en lugar de recibir explicaciones del personal de salud. La mayoría de las madres utilizan métodos de preparación y temperaturas inadecuadas para fomentar el consumo de las CHN. El 88% de las madres no almacena adecuadamente las CHN en sus hogares. La falta de materiales visuales que promuevan una práctica efectiva impide que la mayoría del personal de salud proporcione información a las madres, padres o cuidadores principales.¹⁴

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

LLERENA L. En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA 2021**” **LIMA 2022.** Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de Salud Ancieta Baja. Metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de diseño no experimental, transversal, la muestra

¹⁴ Gisbert, E. Factores que intervienen en el consumo de chispitas nutricionales en niños/as de 6 a 23 meses que asisten al Centro De Salud Villa Avaroa, del municipio Tarija de la provincia cercado del departamento de Tarija de, febrero a marzo de 2017. [Internet] Bolivia, 2018 [citado el 05/09/2022] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/21041/TE-1401.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



fue de 54 madres de familia a quienes se aplicó un cuestionario sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la Anemia.

Resultados: el 44,4% de las madres tuvo 17 a 27 años, 51,9% presentaba un grado de instrucción de secundaria, 50,0% conviviente, 61,1% ama de casa, 51,9% con dos hijos; dentro de los factores se encontró relación entre el número de hijos ($p=0,04$), conocimiento de la madre sobre la enfermedad ($p=0,025$) y el factor farmacéutico ($p=0,019$); por otro lado no se encontró relación en los factores como edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, número de hijos, nivel económico, sistema y personal de salud¹⁵.

TITI H. Y CAHUANA D. En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018**”. AREQUIPA, 2019.

Objetivo: Determinar la relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud Edificadores Misti. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y de diseño correlacional con un enfoque transversal. Para recopilar los datos, se utilizó una encuesta como método y un cuestionario como técnica. El estudio se centró en una población de 163 madres, de las cuales se seleccionó una muestra de 115 madres con hijos de entre 6 y 36 meses de edad que padecen anemia. Estas madres pertenecían al C.S. Edificadores Misti en Arequipa, siguiendo criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Resultados: Se observó que el 76,5% de las madres tienen entre 21 y 35 años, el 44,3% tienen un solo hijo, el 61% de los niños son varones, el 56,5% pertenecen a una familia nuclear, el 49,6% se consideran dependientes, el 76,5% conviven con alguien, el 42,6% tienen ingresos entre 851 y 1500 soles, el 73% de las madres tienen hasta educación secundaria, el 83,5% no siguen el tratamiento, Al utilizar el análisis estadístico no paramétrico de Chi Cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se encontró una relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Los factores sociales que presentaron una relación fueron: el tipo de familia, el apoyo en la crianza del niño, la ocupación y el estado civil de la madre. En cuanto a los factores

¹⁵ Llerena L. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja 2021. [Internet]. Lima 2022 [Citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5599/UNFV_FMHU_Llerena_Calderon_Lyz_Ruth_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1



económicos, solo la tenencia de vivienda fue significativa, mientras que dentro de los factores culturales, el nivel educativo y el conocimiento sobre si la anemia se cura solo con medicamentos también fueron significativos.¹⁶

MAMANI F Y PALOMINO A. En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS**”. LIMA, 2021. Objetivo: Determinar los 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 empleada en este estudio fue cuantitativa, de diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra se seleccionó utilizando un método de muestreo no probabilístico conveniente, y consistió en 116 madres con niños menores de 2 años.

Resultados: El 72,4% de las madres tienen edades comprendidas entre los 18 y 29 años. El 62,1% tiene hasta educación secundaria. El 69,8% vive con su pareja. El 69% se considera ama de casa. El 65,5% de los niños son varones. Además, el 68,1% sigue el tratamiento con Hierro Polimaltosado. En relación a la correlación, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el factor personal de salud ($\rho = 0,403$, $p = 0,000$) y el conocimiento de la madre ($\rho = 0,300$, $p = 0,001$) con la adherencia al tratamiento. En resumen, los resultados indican que tanto el factor personal de salud como el conocimiento de la madre están directa y significativamente relacionados con la adherencia al tratamiento de anemia con Hierro Polimaltosado, como se evidencia en la prueba estadística de Spearman, donde el 68,1% de las madres son adherentes al tratamiento.¹⁷

MANSILLA B. En su estudio “**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR-2019.**” PUNO, 2021. Objetivo: Determinar los factores socioculturales de las madres que influyen en la adherencia al sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses. Metodología fue descriptivo,

¹⁶ Titi H. y Cahuana D. FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018. [Internet]. Arequipa, 2019. [citado el 25/08/2022] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENticahI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁷ Mamani F y Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años. [Internet] Lima, 2021. [citado el 02/09/2022] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3140/Fanny_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y



correlacional, de tipo prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 44 madres seleccionadas de forma sistemática.

Los resultados: muestran que el 45,5% de las madres presenta una adherencia regular al tratamiento con sulfato ferroso. Se identificaron diversos factores sociales que influyen en esta adherencia. En cuanto a la edad de las madres, el 45,5% tiene entre 26 y 35 años. En cuanto a la ocupación, el 68,2% son amas de casa. En cuanto al estado civil, el 70,5% son convivientes. En relación al número de hijos, el 47,8% tiene solo uno. En cuanto al nivel de instrucción, el 59,1% tiene hasta educación secundaria. Además, se encontró que los factores culturales también tienen una relación significativa con la adherencia al sulfato ferroso. Cuando la madre tiene la intención de dar sulfato ferroso a su hijo y percibe mejoría en su salud debido al tratamiento, esto se relaciona con una mayor adherencia ($p=0.00002$). También influye el apoyo de la familia en el tratamiento ($p=0.021$), así como la creencia de que el sulfato ferroso no causará daño ($\rho=0.0$). Otras creencias como considerar que el sulfato ferroso cura la anemia ($p=0.008$) y que los familiares cercanos creen que se debe seguir el tratamiento ($p=0.026$) también se relacionan con una mayor adherencia. Por último, cuando la madre considera la anemia como una amenaza ($p=0.043$) y cuando el niño consume sangre de pollo, pescado e hígado ($p=0.0002$), se observa una mayor adherencia al tratamiento.¹⁸

GUZMAN I. En el estudio “**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIÁTEGUI” – LA UNIÓN – PIURA, 2019.**” PIURA, 2019. Objetivo: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses. Metodología fue cuantitativo, correlacional, descriptivo, de doble casilla. La muestra estuvo constituida por 147 madres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses del AA. HH “Carlos Mariátegui” – la Unión, el instrumento utilizado fue un cuestionario, la entrevista y observación.

Resultados: De todas las madres y/o cuidadores, el 72,8% son mujeres mayores de 30 años ($x^2 = 0,732$), el 84,4% están en convivencia ($x^2 = 0,10$). En cuanto a su nivel educativo, el

¹⁸ Mansilla B. Factores socioculturales de las madres que influyen en la adherencia al sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses en el establecimiento de salud Simón Bolívar-2019. . [Internet]. Puno 2021. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./119/Blanca_MANSILLA_SALAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y



60,5% tienen educación hasta secundaria ($x^2 = 0,619$), el 94,5% tiene un ingreso mensual inferior a 930 soles ($x^2 = 0,41$) y el 75,5% de las madres y/o cuidadores no cumplen con el tratamiento. Se concluye que todos los cuidadores son mujeres y madres, la mayoría están en convivencia y ningún factor biosociocultural afecta la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses, lo que lleva a aceptar la hipótesis nula.¹⁹

HUACHUA J. Y HUAYRA L. En el estudio “**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE MADRES Y REACCIONES ADVERSAS EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAVELICA 2019**”.

HUANCAVELICA, 2021 Objetivo: Determinar la relación entre adherencia al tratamiento con hierro Polimaltosado y las características demográficas de madres de niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019. Metodología: Se utilizó un enfoque básico y el nivel de investigación alcanzado fue correlacional. La población de estudio consistió en 66 madres y sus respectivos niños. Para evaluar la adherencia al tratamiento con hierro Polimaltosado, se empleó la técnica del escalamiento, utilizando una escala como instrumento. Para analizar las características demográficas de las madres y las reacciones adversas en niños con anemia ferropénica, se utilizó la técnica de encuesta, aplicando cuestionarios correspondientes. El método utilizado en el análisis de los datos fue analítico y sintético, y el diseño de investigación se clasificó como no experimental y transversal.

Resultados: En relación a la edad, el 37,90% de las madres tenían entre 18 y 25 años, mientras que el 37,90% tenían edades entre 26 y 35 años. En cuanto a la adherencia al tratamiento con hierro Polimaltosado, el 45,50% de las madres no la presentaron. Respecto al nivel educativo, el 40,90% había completado la educación secundaria. En términos de estado civil, el 57,60% de las madres convivían con sus parejas. En cuanto a la situación laboral, el 51,50% de las madres estaban desempleadas. En cuanto al lugar de procedencia, el 93,90% de las madres eran originarias de áreas urbanas. En relación a la religión, el

¹⁹ Guzman I. Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariátegui La Unión Piura, 2019. [Internet]. Piura: 2022. [citado el 26/05/2022] Disponible en: http://repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25921/TRATAMIENTO_ANEMIA_GUZMAN_SAN_MARTIN_INGRID.pdf?sequence=1&isAllowed=y



59,10% de las madres eran católicas. La reacción adversa más común fue el estreñimiento, presente en el 34,80% de los niños.²⁰

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

DELGADO K. En el estudio “**DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.**” CUSCO, 2021. Objetivo: Establecer como los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas, entorno, atención de salud y hábitos alimentarios influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al centro de salud Urcos. La metodología utilizada en el estudio fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal. La muestra consistió en 92 niños con anemia. Se emplearon técnicas de entrevista y observación, y se utilizaron un cuestionario y una guía de observación como instrumentos.

Los resultados: Mostraron que el 45,7% de los niños tenían entre 13 y 24 meses de edad. El 62% eran de sexo femenino. El 62% presentaba anemia leve y el 38% anemia moderada. En cuanto a las dimensiones sociodemográficas de las madres, se encontró que el 54,3% tenía educación secundaria ($p = 0,03$), el 70,7% estaba casado ($p = 0,03$), el 41,3% tenía 2 hijos ($p = 0,03$), el 60,9% eran amas de casa ($p = 0,02$), el 53,3% provenía de áreas urbanas ($p = 0,01$) y el 58,7% tenía un ingreso económico inferior a S/500 ($p = 0,03$). Se observó que el 73,9% de las madres acudían a controles oportunos algunas veces ($p = 0,02$). En relación a los hábitos alimentarios, se encontró que los niños con anemia consumían semanalmente un 73,9% de vísceras, un 62% de carnes rojas, un 75% de carnes blancas, un 51,1% de frutas cítricas. Además, el 66,3% indicó que los niños de 13 a 36 meses consumían desayuno, almuerzo y cena.²¹

MERCADO J. En el estudio “**FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA A LOS MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PISAC, CUSCO 2018.**” CUSCO, 2019. Objetivo: Determinar la relación de los factores socioculturales con la

²⁰ Huachua J. y Huayra L. En el estudio adherencia al tratamiento con hierro Polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro De Salud De Ascensión Huancavelica 2019. [Internet] Huancavelica, 2021 [citado el 07/09/2022] disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2918>

²¹ Delgado K. Determinantes sociales que influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, cusco 2019. [Internet]. Cusco: 2021. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3863/Kelly_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y



adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. La metodología utilizada en el estudio fue cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional. La muestra consistió en 84 madres seleccionadas de manera aleatoria y probabilística. Se empleó una encuesta estructurada como instrumento, y se analizó la relación entre las variables utilizando la prueba del chi cuadrado.

Los resultados: Revelaron que el 54.88% de las madres no presentaba adherencia, mientras que el 45.12% sí presentaba adherencia. Se identificaron varios factores socioculturales relacionados con la adherencia. En cuanto a los factores sociales, el 47% de los niños tenían entre 6 y 11 meses, el 56% eran niñas, el 44% de las madres tenían entre 19 y 29 años, el 44.05% estaban casadas, el 55.95% eran amas de casa, el 39.29% tenían un ingreso mensual de entre 930.00 y 999.00 soles, el 40.48% tenían un solo hijo y una familia nuclear. En relación a los factores culturales, el 39.3% tenían un nivel de educación secundaria, el 38.10% hablaban español y quechua, el 33.3% eran católicas y el 38.10% provenían del centro poblado de Pisac. Sin embargo, no se encontró una relación entre los factores socioculturales y la adherencia a los micronutrientes en las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pisac, Cusco en 2018.²²

²²Mercado J. Factores socioculturales relacionados a la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud Pisac, cusco 2018. [Internet]. Cusco: 2021. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2387/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



2.2 BASES TEÓRICAS

ANEMIA

La Anemia es considerada como una enfermedad la cual principalmente afecta a los niveles de hierro en la sangre que posee una persona, más específicamente dentro de la hemoglobina, proteína la cual está presente en los glóbulos rojos participando activamente del intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. Esta condición muestra más complicaciones en lugares y zonas con mayor altitud²³.

Además, se tiene como definición de anemia como la concentración por debajo de la media en individuos que se muestren en un estado de salud óptimo y tengan las mismas condiciones o características similares como la edad, sexo, medidas antropométricas, tiempo de gestación hasta su nacimiento, etc., en este contexto se considera a la media de estos parámetros un nivel de confianza del 95%²⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece ciertos criterios los cuales recomienda para definir la anemia, basados en niveles de hemoglobina en la sangre. Según estas recomendaciones, se considera anemia cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 13 mg/dL en hombres, 12 mg/dL en mujeres en edad fértil y 11 mg/dL en mujeres embarazadas.²⁵ La anemia es clasificada en tres niveles: severa, moderada o leve, utilizando los siguientes rangos específicos para mujeres y niños menores de cinco años:

- Anemia severa: menos de 7.0 g/dl.
- Anemia moderada: 7.0-9.9 g/dl.
- Anemia leve: 10.0-11.9 g/dl (10.0-10.9 g/dl para mujeres embarazadas y niños).

²³ Ministerio de salud. Instituto nacional de salud. ¿Qué es la anemia? [Internet]. Lima: 2011. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>

²⁴ Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. Perú: 2007. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.5%20Anemia%20en%20Ni%C3%B1os%20y%20Mujeres.html>

²⁵ De la prieta R. y otros. Anemias ferropénicas (II). [Internet]. España: 2002. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0t7--h4j4AhVSCLkGHbjZAMkQFnoECAcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Findex.php%3Fp%3Drevista%26pRevista%3Dpdf-simple%26pii%3DS0304485802743941%26r%3D316&usg=AOvVaw17yil85Wjr-IwCANCVSHwY>



SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ANEMIA

- Cansancio o debilidad
- Piel pálida o amarillenta
- Desaliento o mareo
- Sed en exceso
- Sudor
- Pulso débil y rápido; respiración rápida
- Sensación de falta de aliento
- Calambres en la parte inferior de las piernas
- Síntomas de problemas del corazón (ritmos cardíacos anormales, soplos, aumento de tamaño del corazón, insuficiencia cardíaca)²⁶.

Antecedentes médicos y familiares: Los antecedentes pueden determinar la gravedad que se tiene de anemia y proporcionar información crucial para el tratamiento adecuado de la enfermedad. Los antecedentes familiares, por ejemplo, pueden revelar la presencia de afecciones que podrían haber contribuido al desarrollo de la anemia. Además, se analiza la dieta tanto del paciente como de su familia, ya que esto puede ser relevante para comprender la aparición y el grado de anemia. Estos aspectos son considerados como puntos clave en el estudio de la anemia y su manejo.

Examen médico: Durante el examen médico, se buscarán signos visibles de anemia, como cambios en el color de la piel, los ojos, los párpados, las uñas, el cabello, entre otros. Posteriormente Estos signos ayudarán al médico a detectar la presencia de anemia y, posteriormente, se solicitarán análisis de sangre específicos para confirmar y determinar el diagnóstico preciso del paciente²⁷.

Pruebas y procedimientos: El médico le sugerirá realizar pruebas para determinar el tipo y la severidad de la anemia. En muchos casos, la primera prueba solicitada será un

²⁶ U.S. National Institutes of Health. Guía sobre la Anemia. [Internet]. Estados Unidos: 2011. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf

²⁷ Mayo Clinic. Anemia. [internet] EEUU, [citado el 06/10/2022] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/diagnosis-treatment/drc-20351366>



hemograma completo, el cual proporciona información detallada sobre los componentes sanguíneos y resulta valioso para el diagnóstico.

DIAGNÓSTICO

PRUEBA DE SANGRE

En el análisis de la anemia, una condición que afecta los niveles de hierro en la sangre se considera fundamental realizar un estudio sanguíneo en el cual el médico solicitará un examen de conteo de los diferentes componentes sanguíneos, como los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas. Este estudio proporcionará información esencial para evaluar y diagnosticar la anemia de manera precisa.

- Los valores fuera de los normales, por debajo o sobre estos de glóbulos rojos podrían determinar la presencia de anemia.
- Los valores fuera de los normales, por debajo o sobre estos de hemoglobina pueden determinar la presencia de anemia.
- Los valores fuera de los normales, por debajo o sobre estos de hematocrito podrían determinar la presencia de anemia.
- Los valores fuera de los normales, por debajo o sobre estos de volumen corpuscular medio (MCV) podrían determinar la presencia de anemia.²⁸

PRUEBA DE MEDULA ÓSEA

Las pruebas de médula ósea tienen como objetivo verificar la salud de la médula ósea y determinar si produce una cantidad normal de glóbulos. Estas pruebas constan de dos procedimientos conocidos como aspiración y biopsia de médula ósea, los cuales a menudo se realizan simultáneamente.

La aspiración se lleva a cabo en primer lugar. Durante este procedimiento, se extrae una pequeña cantidad de líquido de la médula ósea mediante una aguja.

²⁸ MedlinePlus en español, Análisis de hemoglobina [Internet]. EEUU, Biblioteca Nacional de Medicina;2019 [citado el 06/10/2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/analisis-de-hemoglobina/>



Las pruebas de biopsia y aspiración pueden ayudar a identificar la causa de recuentos anormales de glóbulos, ya sean bajos o altos. Antes de someterse a estas pruebas, es importante informar a su médico acerca de los medicamentos que está tomando actualmente, las alergias conocidas relacionadas con medicamentos y si está embarazada.

OTRAS PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO

- La colonoscopia busca sangrado u otros problemas como tumores en el colon. Para esta prueba, se le dará un medicamento para ayudarlo a relajarse y se le colocará una pequeña cámara en el colon para verlo directamente. Su médico también puede revisar sus heces en busca de sangre.
- La endoscopia busca sangrado en el esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado. Esto implica insertar un tubo con una pequeña cámara a través de la boca hasta el estómago y la parte superior del intestino delgado.
- Las pruebas genéticas buscan cambios en los genes que controlan cómo su cuerpo produce glóbulos rojos.
- Las pruebas de orina comprueban si sus riñones están funcionando correctamente. También pueden saber si hay algún sangrado en el tracto urinario, que es el sistema de drenaje del cuerpo para eliminar la orina.²⁹

ANEMIA FERROPÉNICA

La principal característica de la anemia es su impacto en los niveles de hierro presentes en la hemoglobina, una proteína que normalmente tiene una concentración de 12 gr/dcL en mujeres y 13.5 gr/dcL en hombres³⁰.

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

La función primordial de la hemoglobina es facilitar el transporte de oxígeno a través de los glóbulos rojos en la sangre. Sin embargo, la producción de esta proteína requiere la presencia de hierro, el cual también es responsable del color rojo característico de la sangre. El

²⁹ National heart, lung and blood institute. Anemia por deficiencia de hierro. [internet] EEUU 2022. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/anemia-ferropenica#:~:text=Para%20ayudarse%20a%20diagnosticar%20anemia,en%20su%20sangre%20es%20bajo.>

³⁰ Moreira V. y López R. Anemia ferropénica. Tratamiento. [Internet]. Madrid: 2009. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v10i1n1/paciente.pdf>



organismo obtiene el hierro principalmente a través de la dieta. En situaciones como la pérdida de sangre o etapas de crecimiento acelerado, como los primeros años de vida, se incrementa la necesidad de hierro. Si esta necesidad no es satisfecha adecuadamente, puede desarrollarse la anemia por deficiencia de hierro.³¹.

GRUPOS QUE CORREN MÁS RIESGO:

- Los bebés y niños, los adolescentes y las mujeres en edad de procrear
- Las personas que tienen ciertas enfermedades y problemas de salud, como la enfermedad de Crohn, la celiaquía (enfermedad celíaca) o la insuficiencia renal.
- Las personas que no reciben suficiente hierro a partir de los alimentos que comen.
- Las personas que tienen sangrado interno.

CAUSAS DE ANEMIA

Son diversas las razones por las que una persona puede desarrollar anemia y sus múltiples tipos, pero entre las más frecuentes podemos encontrar:

- La insuficiencia de hierro o un déficit de este por el que no se puede generar la Hemoglobina
- Déficit por ingesta, esta carencia de hierro se debe a una baja ingesta del mineral en los alimentos o el refuerzo de estas, son más recurrentes las personas con regímenes alimentarios estrictos como el veganismo
- Mala absorción del hierro en el conducto digestivo producto de alguna enfermedad
- Incremento de las exigencias de hierro por el cuerpo producto de un embarazo o propio de la infancia
- Pérdida de hierro por pérdida de sangre como sangrado por herida abierta, periodo femenino, sangrado digestivo o a la combinación de algunas de estas causas.

La alta prevalencia de anemia y deficiencia de hierro en países considerados como tercermundistas o en vías de desarrollo se relaciona con la elevada incidencia de infecciones por *Helicobacter pylori* (HP), que oscilan entre el 60% y el 90%. Estas infecciones no solo

³¹ MayoClinic. Anemia por deficiencia de hierro. [Internet] EEUU, 2022 [citado el 10/10/2022] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034#:~:text=La%20anemia%20por%20deficiencia%20de%20hierro%20es%20un,hierro%20se%20debe%20a%20la%20falta%20de%20hierro.>



afectan los niveles de biodisponibilidad y contenido de hierro en los alimentos, sino que también disminuyen la absorción de vitaminas como la vitamina C, la vitamina B y el ácido fólico, así como otras vitaminas que tienen una estrecha relación con la asimilación del hierro.³².

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS EN MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTOS DE HIERRO.

Dentro del Plan Nacional para reducir y controlar la anemia y la desnutrición crónica en niños menores de 3 años en Perú (2017-2021), se establecen las siguientes acciones:

- Suministrar suplementos de hierro en dosis terapéuticas, ya sea en forma de gotas o jarabe, a los niños menores de 36 meses diagnosticados con anemia. Este tratamiento tiene una duración de 6 meses, con el objetivo de eliminar la anemia en los primeros 3 meses y mejorar las reservas de hierro en el organismo durante los siguientes 3 meses.
- En caso de que los niños no presenten anemia, se les proporcionarán sobres de Micronutrientes en polvo a partir de los 6 meses de edad, hasta completar la entrega de 360 sobres. Es importante que esta entrega de suplementos y micronutrientes vaya acompañada de asesoramiento y consejería.
- La consejería brindará información sobre el momento y la forma de consumir los suplementos y micronutrientes, así como los riesgos y consecuencias de la anemia y los posibles efectos secundarios asociados a su consumo. Además, se brindará orientación y se responderán preguntas de las madres o cuidadores. Este asesoramiento se realizará en los servicios de salud y en visitas domiciliarias, con un enfoque intercultural.
- El objetivo es promover la adhesión al consumo de estos suplementos y micronutrientes para reducir y controlar la anemia en los niños. También se brindarán recomendaciones sobre el consumo de alimentos ricos en hierro, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, entre otros, en las comidas del niño, para mantener el control de la anemia a largo plazo.

³² Boccio J. y otros. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. [Internet]. Caracas: 2004. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000200005



- Los niños menores de 3 años requieren aproximadamente 11 mg de hierro al día para satisfacer sus necesidades nutricionales.³³.

HIERRO

El hierro desempeña un papel esencial en el mantenimiento de la salud humana al funcionar como un mineral indispensable para el transporte de oxígeno en la sangre. Este proceso es fundamental para un adecuado desarrollo y crecimiento corporal. El organismo utiliza el hierro para la síntesis de la hemoglobina, una proteína crucial presente en los glóbulos rojos, los cuales se encargan de transportar y facilitar el intercambio de gases, es decir, llevar el oxígeno desde los pulmones hacia diversas partes del cuerpo y recolectar el dióxido de carbono para su eliminación a través de la exhalación. Además, el hierro también es necesario para la producción de la mioglobina, otra proteína que provee de oxígeno a los músculos.³⁴

CANTIDAD DE HIERRO

La cantidad requerida de hierro para cada individuo varía según diversos factores, como la edad, el sexo y, principalmente, la dieta. Es importante destacar que la absorción de hierro proveniente de fuentes animales es mayor en comparación con las fuentes no animales o alimentos fortificados. Por lo tanto, las personas que siguen una dieta vegetariana necesitan el doble de hierro para satisfacer sus necesidades, a fin de compensar la menor biodisponibilidad de hierro en su alimentación.³⁵.

La cantidad recomendada según la etapa de vida es la siguiente:

- Bebés hasta los 6 meses de edad: 0,27 mg.
- Bebés de 7 a 12 meses de edad: 11 mg.
- Niños de 1 a 3 años: 7 mg.
- Niños de 4 a 8 años: 10 mg.

³³ Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. Perú: 2017. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

³⁴ National Institutes of Health. Datos sobre el hierro. [Internet]. Estados Unidos: 2022. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>



INFANTES Y NIÑOS HASTA LOS 2 AÑOS

La deficiencia de hierro en niños, específicamente en forma de anemia ferropénica, puede tener efectos adversos en su desarrollo psicológico, resultando en aislamiento social y una disminución en su capacidad de atención. Durante el periodo de 6 a 9 meses, los bebés nacidos a término pueden experimentar deficiencia de hierro si no reciben alimentos sólidos enriquecidos con hierro o fórmulas infantiles fortificadas con este mineral.

EFFECTOS SECUNDARIOS ADVERSOS O COLATERALES DEL USO DE HIERRO

Los efectos secundarios son generalmente temporales y pueden variar según el suplemento utilizado. Estos son los efectos asociados con cada suplemento:

- Sulfato Ferroso: Se absorbe mejor entre comidas, pero puede provocar síntomas de intolerancia gastrointestinal (como pérdida de apetito, náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, dolor abdominal), lo cual puede afectar la adherencia y la eficacia. Se recomienda tomarlo 1 o 2 horas después de las comidas.
- Hierro Polimaltosado: Bajo condiciones fisiológicas normales, se mantiene estable y tiene menos interacciones con otros componentes de la dieta en comparación con el Sulfato Ferroso.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

La anemia puede manifestarse de manera recurrente, por lo tanto, es importante prevenir su aparición o recurrencia. En el caso de anemias causadas por deficiencia de hierro o vitaminas, su control puede lograrse más fácilmente a través de una alimentación adecuada y suplementación. Además, es importante tener un historial médico completo, ya que esto facilitará la identificación de la causa de la anemia, que en algunos casos puede ser atribuida a ciertos medicamentos. En tales situaciones, el médico puede considerar cambiar el medicamento por otro de acción similar. Es fundamental que el médico tenga conocimiento de todos los síntomas que presente el paciente y su historial familiar, ya que la anemia



también puede presentarse de forma congénita, como es el caso de la anemia de células falciformes³⁵.

MANEJO PREVENTIVO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS

La prevención de la anemia se llevará a cabo de la siguiente manera:

- La suplementación preventiva se iniciará a los 4 meses de edad mediante el uso de gotas (ya sea sulfato ferroso o complejo Polimaltosado férrico) y se mantendrá hasta que el niño alcance los 6 meses de edad. Se realizará un control de los niveles de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses después de iniciar el tratamiento.
- Se administrará suplementación preventiva de hierro a una dosis de 2 mg/kg/día hasta que el niño cumpla los 6 meses de edad.
- Posteriormente, se continuará con la entrega de micronutrientes a partir de los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día).
- Los niños que no hayan recibido micronutrientes a los 6 meses de edad podrán iniciar en cualquier momento dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o hasta los 3 años de edad).
- En el caso de niños mayores de 6 meses y cuando el centro de salud no disponga de micronutrientes, se les podrá administrar hierro en otra forma, como gotas o jarabe de sulfato ferroso o complejo Polimaltosado férrico.
- En caso de interrumpir el consumo de micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres, procurando evitar períodos prolongados de interrupción.

NIÑOS PREMATUROS Y/O BAJO PESO AL NACER:

El tratamiento con suplementos de hierro en niños prematuros y con bajo peso al nacer se iniciará a partir de los 30 días de vida. Se administrará una dosis de 4 mg/kg/día durante un período de 6 meses. Se realizarán controles de los niveles de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses después de iniciar el tratamiento para evaluar su eficacia y asegurar una adecuada respuesta al mismo.

³⁵ Hospital universitario Vall d'Hebron, Anemia prevención y tratamiento. [Internet] Barcelona, 01, 2022. [citado el 11/10/2022]. Disponible en. <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/consejos-de-salud/anemia-prevencion-y-tratamiento>



NIÑOS NACIDOS A TÉRMINO Y/O BUEN PESO AL NACER MENORES DE 6 MESES:

El tratamiento con suplementos de hierro en niños prematuros y con bajo peso al nacer se iniciará a partir de los 30 días de vida. La dosis recomendada será de 4 mg por kilogramo de peso corporal al día, y la duración del tratamiento se extenderá durante 6 meses. Con el fin de evaluar la eficacia del tratamiento y garantizar una respuesta adecuada, se realizarán controles de los niveles de hemoglobina a los 3 meses y nuevamente a los 6 meses después de haber iniciado la administración del suplemento de hierro.

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 MESES A 35 MESES DE EDAD

Los niños de entre 6 meses y 11 años de edad que hayan sido diagnosticados con anemia recibirán un tratamiento continuo de suplementos de hierro durante 6 meses. Se realizará un control de los niveles de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses después de iniciar el tratamiento con hierro.

- A los niños de 6 a 35 meses de edad se les administrará diariamente una dosis de 3 mg por kilogramo de peso corporal, con un límite máximo de 70 mg al día, mediante la administración de jarabe de sulfato ferroso, jarabe de complejo Polimaltosado férrico, gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo Polimaltosado férrico. Este tratamiento se mantendrá de manera continua durante un período de 6 meses. Para evaluar la efectividad del tratamiento, se llevará a cabo un seguimiento de los niveles de hemoglobina al mes y nuevamente a los tres meses después de iniciar la terapia³⁶.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La adherencia se refiere a la habilidad de un individuo como paciente para mantenerse constante y comprometido con las instrucciones y recomendaciones relacionadas con su tratamiento, con el fin de asegurar su mejoría. Esto implica seguir correctamente las pautas

³⁶ Ministerio de Salud. Norma técnica –Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. [Internet]. Lima 2017. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>



de medicación, incluyendo dosis y horarios específicos, así como adoptar hábitos saludables en términos de higiene, dieta, etc.

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término adherencia como "El grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario"³⁷.

Esta definición se basa en la propuesta realizada por Haynes et al. en 1976 para el término "cumplimiento", aunque la diferencia principal radica en que la adherencia requiere el consentimiento del paciente con las recomendaciones recibidas, y expresa una colaboración activa entre el profesional de la salud y el paciente en la toma de decisiones que afectan a su propia salud.³⁸

La adherencia se define como el cumplimiento de las pautas del prescriptor en cuanto a la toma de medicación durante el período de seguimiento, medido en el número total de días en los que se tomó la medicación. Por otro lado, la persistencia se refiere a la continuidad en el uso de la medicación durante un período específico. Se establece un margen de tiempo o intervalo permitido de 10 días para obtener o reponer la medicación recetada. Si el paciente excede este intervalo predefinido, se considera que no es persistente. Para determinar la tasa de adherencia y persistencia, se divide el número de días en los que el paciente fue adherente o persistente, respectivamente, entre el número total de días del período de seguimiento, que en este caso serían 360 días³⁹.

ELEMENTOS QUE DEFINEN UNA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

- **Medicamento**

Resulta suficientemente claro que el no recibir el medicamento exacto prescrito por el médico es una causa flagrante de falta de adherencia a sus indicaciones. Es un hecho que se

³⁷ Organización Mundial de la Salud. Cumplimiento de las terapias a largo plazo. [Internet]. Ginebra 2003. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>

³⁸ Haynes R. y otros. Revisión crítica de los factores determinantes del cumplimiento de los regímenes terapéuticos por parte de los pacientes. [Internet]. Estados Unidos 1979. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Compliance+with+therapeutic+regimens&author=R.B.+Haynes&publication_year=1979&

³⁹ Dayli G. y otros. Cumplimiento y persistencia de los pacientes con regímenes de fármacos antihiperoglucémicos: evaluación de una población de pacientes de medicados con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Elsevier 2001. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149291801801107>



produce con cierta frecuencia en el curso de enfermedades de pronóstico leve, frecuentes y de corta duración como es el caso de la gripe o el resfriado común en las que cuando el paciente acude al médico habitualmente ya está administrando una medicación por autoprescripción y a lo mejor considera que le está yendo bien y no cree oportuno cambiarla a pesar de las indicaciones que le pueda hacer el médico.

- **Dosis**

La falta de cumplimiento de las dosis prescritas es una de las razones más comunes de falta de adherencia al tratamiento. Se pueden presentar dos situaciones diferentes: por un lado, el paciente puede considerar que el tratamiento está funcionando, pero cree que podría obtener mejores resultados con una dosis más alta, por lo que decide aumentarla. Por otro lado, el paciente puede experimentar mejoría en su condición, pero también experimentar molestias que atribuye al medicamento recetado, lo que lo lleva a reducir la dosis para evitar efectos secundarios incómodos. En ambos casos, se produce una falta de adherencia al tratamiento.

- **Formulación**

La formulación del medicamento empleado en el tratamiento influye mucho en la adherencia. a mayoría de los pacientes suelen tener una preferencia clara por una forma específica de presentación. Algunos prefieren tomar comprimidos, mientras que otros, como muchos ancianos, optan por jarabes, suspensiones o soluciones. Hay menos personas que se sienten cómodas con las inyecciones, y relativamente pocos pacientes prefieren los supositorios. Es importante tener en cuenta estas preferencias, siempre que sea posible, al momento de realizar la prescripción, ya que esto facilita en gran medida la adherencia del paciente al tratamiento.

- **Vía de administración**

La vía de administración del medicamento tiene un impacto significativo en la adherencia al tratamiento, a menudo de manera determinante. Las tasas más altas de adherencia se observan en tratamientos que implican la administración directa del medicamento, como las inyecciones, donde se requiere un nivel más alto de supervisión, registro y un inicio rápido.



- **Intervalo de administración**

El número de dosis prescritas tiene una relación significativa con el nivel de adherencia por parte del paciente. Se ha comprobado que los regímenes de medicación de dosis única resultan en tasas de adherencia superiores en comparación con los regímenes de dosis múltiples.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La adherencia al tratamiento (cumplimiento) es de suma importancia, sin embargo, únicamente la mitad de los individuos que reciben una prescripción médica seguirán el tratamiento según las indicaciones dadas. Entre las diversas razones para no cumplir con el tratamiento farmacológico, el olvido es la causa más común.

Los niños muestran una menor disposición que los adultos para cumplir con las indicaciones de medicación. Un estudio llevado a cabo en niños con infecciones estreptocócicas, a quienes se les prescribió un tratamiento de penicilina durante 10 días, reveló que el 56% dejó de tomar el medicamento en el tercer día, el 71% lo abandonó en el sexto día y el 82% lo interrumpió en el noveno día. En el caso de niños con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 1 o el asma, el cumplimiento del tratamiento se vuelve difícil debido a su complejidad y prolongada duración. A menudo, resulta desafiante lograr que los niños tomen medicamentos con mal sabor, que sean intimidantes o aterradores (como las gotas para los ojos o los que requieren el uso de una mascarilla) o que se administren mediante inyecciones. A veces sucede que los padres no entienden las instrucciones del médico. Además, en promedio, aproximadamente 15 minutos después de la consulta con el médico, los padres (y las personas afectadas) tienden a olvidar aproximadamente la mitad de la información proporcionada por el médico. Recuerdan mejor la primera parte de la conversación y tienen un recuerdo más claro del diagnóstico que de los detalles del tratamiento. Por eso los médicos se esfuerzan por establecer un plan terapéutico sencillo y a menudo proporcionan instrucciones por escrito⁴⁰.

⁴⁰ Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico. [Internet]. California 2022. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>



Asimismo, menciona las razones para no seguir con el tratamiento farmacológico:

- Olvidarse de tomar el fármaco
- No entender o malinterpretar las instrucciones
- Experimentar efectos secundarios (el tratamiento puede ser percibido como peor que la enfermedad)
- Considerar que el fármaco tiene un sabor u olor desagradable
- Someterse a restricciones que se consideran un inconveniente mientras se toma el medicamento (por ejemplo, tener que evitar la luz solar, el alcohol o los productos lácteos)
- Tener que tomar el medicamento con mucha frecuencia o seguir instrucciones complicadas
- Negar la enfermedad (reprimir el diagnóstico o su significado)
- Creer que el medicamento no puede ayudar o no es necesario
- Creer erróneamente que el trastorno se ha tratado lo suficiente (por ejemplo, pensar que una infección ha desaparecido solo porque ya no hay fiebre)
- Temor a la dependencia del fármaco
- Preocupación por el costo
- No importar (por apatía) la mejoría de la enfermedad
- Encontrar obstáculos (por ejemplo, tener dificultad para tragar las pastillas o cápsulas, problemas para abrir los botes o no poder obtener el fármaco)
- Desconfiar del médico o profesional de la salud

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DIETÉTICO

La adherencia al tratamiento dietético se refiere al grado en que un paciente cumple con las recomendaciones nutricionales prescritas por un profesional de la salud⁴¹. Esto implica seguir las pautas nutricionales en cuanto a la cantidad, calidad y frecuencia de los alimentos que se deben consumir, así como evitar alimentos o ingredientes específicos que puedan ser perjudiciales para la salud, como el exceso de grasas o azúcares. La adherencia al tratamiento

⁴¹ Gonzales L. y otros. La adherencia al tratamiento nutricional y composición corporal: un estudio transversal en pacientes con obesidad o sobrepeso. [Internet]. Colombia 2007. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182007000100005



dietético es crucial para asegurar que el paciente reciba los nutrientes necesarios para mejorar su salud y bienestar.

En el contexto del tratamiento nutricional, es fundamental establecer una comunicación sólida entre el paciente y el dietista/nutricionista. Esto se debe a que el tratamiento implica intervenir de manera activa en los hábitos alimentarios del paciente, incluyendo su forma de comer, horarios de las comidas, cantidades y métodos de preparación de los alimentos. En muchas ocasiones, seguir los planes de alimentación prescritos requiere esfuerzos a los que el paciente puede no estar acostumbrado, lo que genera un momento crítico en el que debe decidir si seguir o no el plan. Esto sucede con frecuencia debido a la falta de canales de comunicación efectivos que permitan llegar a un consenso sobre cómo abordar estas nuevas acciones que el paciente debe llevar a cabo⁴².

FACTORES BIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA

El sexo determina valores distintos de hierro en la sangre por lo que existen diferencias entre varones y mujeres. En varones, en sus primeros meses de vida se observa un desarrollo mayor de forma física frente a las mujeres por lo que suelen tener mayor exigencia de hierro para poder cubrir su crecimiento así mismo tienen un riesgo mayor de desarrollar anemia ferropénica.

La edad también es un factor determinante en la dieta de los niños. Hasta los 6 meses de edad, se recomienda una lactancia exclusiva, y a partir de aproximadamente los 5 meses se puede comenzar a introducir alimentos ricos en hierro en la alimentación del niño⁴³.

FACTORES ALIMENTARIOS

Son todas aquellas partes variables de la alimentación de una persona las cuales terminan por influir de forma significativa o nula en el proceso de desarrollo o en la posibilidad de tener alguna enfermedad que tenga su inicio en fallas alimenticias

⁴² Díaz A. y otros. Adherencia al tratamiento nutricional ¿asunto de dos? [Internet]. Colombia. España 2020. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://uvserva.uv.mx/index.php/Uvserva/article/download/2649/4544/12182>

⁴³ Arias S. y Otros. Factores de riesgo en la Anemia Ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. Chimbote, 2015. [Internet]. Nuevo Chimbote-Perú 2015. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2780>



La configuración y rigidez de la dieta de un recién nacido o niño pequeño desempeñan un papel crucial en su supervivencia, desarrollo adecuado y crecimiento. Durante los primeros 2 años de vida, es fundamental mantener una atención especial en la alimentación para reducir los índices de mortalidad y morbilidad, y garantizar una vida plena y saludable⁴⁴.

ALIMENTOS QUE CONTENGAN HIERRO

- Carnes rojas magras: vacas becerros y bueyes
- Vísceras, Hígado, morcilla
- Sésamo: semillas de calabaza y quinua.
- Mariscos de concha: almejas, ostras y mejillones
- Frutos secos: anacardos, avellanas, nueces, almendras tostadas, pistachos.
- Productos integrales: trigo, pan, arroz, pan de avena, amaranto.
- Verduras de hoja verde: berros, acelgas, espinacas.
- Legumbres.
- Alga espirulina.

INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN LA DIETA DEL NIÑO:

Desde su formación si esta ha sido la adecuada, los niños contarán con una reserva de hierro que satisfará las necesidades de su cuerpo durante aproximadamente los primeros 6 meses de vida. Parte de esta demanda será suplida mediante la lactancia materna. Por lo tanto, a partir de los 6 meses es crucial iniciar la introducción de alimentos complementarios que sean ricos en hierro. Esto se debe a que el crecimiento del niño requerirá más hierro del que se encuentra en sus reservas para asegurar un correcto funcionamiento de la hemoglobina, mioglobina y las enzimas oxidativas intracelulares.

CLASIFICACIÓN

- El hémico u hemo proviene de fuentes de tipo animal y su absorción se da en un porcentaje del 20 a 30%. La fuente de donde se puede obtener son esencialmente las

⁴⁴ Organización Mundial de la Salud-WHO. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet] WHO;2021 [citado 26 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>



carnes (especialmente las rojas). La absorción de esta fuente de hierro no es afectada de forma importante por la dieta u otros alimentos que sean consumidos.

- El no hémico u no hemo, tiene sus fuentes en alimentos de tipo vegetal teniendo una menor absorción la cual es de un valor porcentual del 3% a un 8% por lo general las mayores fuentes de este se dan en los frutos secos, legumbres, hortalizas, las vísceras, la yema de huevo y salvado de trigo. El porcentaje en el que sea absorbido se ve altamente afectado por los otros alimentos que se contemplen en la dieta según a que tanto favorezcan la asimilación del hierro de estos alimentos.

ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA ABSORCIÓN

- La vitamina C, también conocida como ácido ascórbico, mejora la absorción del hierro no hémico al convertir el hierro férrico de la dieta en hierro ferroso, que es más soluble y puede atravesar la mucosa intestinal.
- Otros ácidos orgánicos como el ácido cítrico, ácido láctico y ácido málico también contribuyen a la absorción del hierro no hémico.
- Las proteínas presentes en la carne, además de proporcionar hierro hémico (que se absorbe fácilmente), favorecen la absorción del hierro no hémico al promover la solubilidad del hierro ferroso.
- La vitamina A ayuda a mantener el hierro soluble y disponible para su absorción. La combinación de vitamina A con hierro se utiliza para mejorar la anemia ferropénica causada por deficiencia de hierro.

Algunos factores reducen la absorción del hierro:

- El ácido fítico (fitatos) presente en el arroz, legumbres y granos enteros.
- Los taninos presentes en ciertas frutas, vegetales, café, té (negro y verde), vinos, chocolate, frutos secos y especias (como el orégano). Los taninos pueden inhibir la absorción del hierro al formar compuestos insolubles con él.
- Las proteínas vegetales, especialmente las presentes en la soya tienen un efecto inhibitorio en la absorción del hierro no hémico, independientemente del contenido de fitatos.



- El calcio, cuando se consume junto con el hierro en una comida, disminuye la absorción tanto del hierro hémico como del no hémico. El efecto inhibitorio del calcio depende de la cantidad consumida.⁴⁵

FACTORES

Los factores son características que a partir de un suceso se vuelven determinantes para guiar una acción o decisión por la influencia que causan estos en la persona, también son aquellas variables que determinan o muestran la tendencia que tendrá un cierto suceso ¹⁴.

FACTORES SOCIOCULTURALES

Dongo A. Señaló que “La evolución del pensamiento y la comprensión humana ha sido notablemente moldeada por factores socioculturales. Sin embargo, estos factores no demuestran una influencia exclusiva o diferenciada de los factores individuales de naturaleza mental o biológica presentes en cada individuo. Por lo tanto, resulta crucial distinguir cómo interactúan estos factores, ya que se reduce a una única dimensión: la transmisión cultural y social⁴⁶. Los factores, según a lo que menciona, son también influenciados por el aspecto cultural de cada individuo según a su entorno y las tradiciones que se tengan”.

La interrelación que existe entre los factores socioculturales y aquellos físicos y biológicos es muy importante cuando se busca el origen de cómo se desarrolla una enfermedad mental y como estos determinan su aparición difusión y su sostenibilidad en el tiempo. Estos factores, en ocasiones, no pueden ser considerados de manera aislada debido a la interrelación existente entre ellos. Sin embargo, en algunos casos, se puede observar una mayor influencia o incluso una influencia directa de un factor en particular, lo que lo convierte en un determinante más significativo que los demás⁴⁷.

⁴⁵ Tostado M., y Otros. Actualidades de las características del hierro y su uso en pediatría. [Internet]. México 2015. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000300008

⁴⁶ Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. [Internet]. Brasil: 2009. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3268452.pdf>

⁴⁷ Padilla H. Factores Socio Culturales para considerar en la Interpretación de las Enfermedades Psico-Sociales. [Internet]. Honduras: 1976. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol44-1-1976-5.pdf>



FACTORES SOCIALES

Numerosos investigadores consideran los factores sociales como elementos relevantes en sus estudios para analizar su influencia en la problemática abordada. Este término, al ser ambiguo, engloba diversas características y dimensiones presentes en la sociedad, tanto a nivel individual como en distintos grupos y colectivos sociales.⁴⁸.

EDAD

La edad se define como una medida cuantitativa del tiempo transcurrido desde un momento específico, lo que la convierte en una variable útil para fines de estandarización o estudio. En la mayoría de los países, y posiblemente en todos, el año se utiliza como unidad de medida para determinar la edad de los seres humanos. Existe una esperanza de vida promedio que está influenciada por diversas características del entorno y el estilo de vida de cada individuo. Además, los diferentes países tienen expectativas de vida específicas según su nivel de desarrollo. Por ejemplo, en países considerados como "primer mundo", se estima una esperanza de vida cercana a los 85 años, mientras que en países en vías de desarrollo o denominados "tercermundistas", la cifra aproximada es de alrededor de 60 años⁴⁹.

EDAD DE LA MADRE

Las mujeres, al tener al útero como parte de su anatomía, tienen la capacidad de albergar y desarrollar embriones humanos desde la concepción hasta el nacimiento. Este proceso de gestación se caracteriza por presentar diferentes etapas que reflejan la madurez del embrión, y en combinación con la edad de la mujer, se pueden establecer rangos de edad en los cuales el desarrollo del embarazo es más seguro.

- Adolescente: de 12 años hasta los 17 años
- Joven: desde los 18 años hasta los 29
- Adulto: desde los 30 años hasta 59 años

⁴⁸ Guzmán C. y Caballero C. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. . [Internet]. Cuba: 2012. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/164/159>

⁴⁹ Navarro J. Edad. [Internet]. España: 2014. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>



OCUPACIÓN

El trabajo es definido como la actividad económica que implica desempeñar una función con el fin de ofrecer un producto o servicio y recibir una compensación a cambio. En la mayoría de los poblados y ciudades, esta compensación adopta la forma de dinero, pero en otros lugares aún se practica el trueque, que consiste en intercambiar bienes o servicios sin utilizar una moneda regulada por el país⁵⁰.

A lo largo de la historia, los seres humanos han experimentado la necesidad de vincular su trabajo con sus habilidades físicas e intelectuales, las cuales también influyen en su posición social. Este vínculo está determinado en gran medida por el entorno social en el que se encuentren. En áreas rurales, por ejemplo, el trabajo físico tiende a ser de vital importancia, mientras que en zonas más industrializadas se valora más el desarrollo de habilidades técnicas o conocimientos especializados a nivel profesional.

La ocupación se toma como aquella actividad que realiza una persona en función de quien está por sobre ella como supervisor o jefe de forma jerárquica, y por la naturaleza de esta si la inversión es propia o de un externo dicha acción realizada aporta algo a la sociedad y por consiguiente es retribuida monetariamente por su desempeño teórico y práctico realizando destrezas manuales, motivaciones, cognitivas, afectos y valores⁵¹.

Siguiendo las definiciones operativas establecidas en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) y las directrices de la decimoquinta Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET, 1993), se proporciona a continuación la definición de las categorías ocupacionales mencionadas previamente:

- **Empleador / patrono:** Persona la cual tiene a su cargo y mando a personas remuneradas teniendo como principal labor la supervisión de los trabajos realizados en su área.

⁵⁰ Smith A. La riqueza de las naciones. [Internet] Madrid; Editorial Verbum, 2020. [citado el 03/10/2022] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ifoOEAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=la+riqueza+de+las+naciones&ots=OfUq1hMjR9&sig=hds8V35UNRyzuE7Rdaf7gey_qAw&redir_esc=y#v=onepage&q=la%20riqueza%20de%20las%20naciones&f=false

⁵¹ Alvarez E. y otros. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [Internet]. Chile: 2009. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- **Trabajador independiente:** Persona la cual cumple un rol dentro de una empresa o emprendimiento de forma individual o agrupada sin tener a otros a su cargo.
- **Asalariados:** personas las cuales tienen un trabajo bajo un contrato en el sector público o privado
- **Trabajador del hogar:** Quien cumple labores de hogar y recibe una retribución monetaria cada cierto tiempo establecido por quien contrata sus servicios
- **Trabajador Familiar No Remunerado (TFNR):** Persona quien trabaja apoyando en labores designadas por quien solicita su ayuda que generalmente mantiene un lazo de parentesco familiar o de cercanía, dicho trabajo suele no ser remunerado, pero puede darse retribuciones como propinas, etc.
- **Desocupados:** son todas aquellas personas que forman parte de la población económicamente activa las cuales no tienen una ocupación ⁵².

ESTADO CIVIL

En Perú el ente encargado del registro civil es el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), el cual es el ente encargado de registrar hechos vitales como lo son nacimientos matrimonios defunciones y otras formas de modificación del estado civil

El estado civil hace referencia a la situación en la que se encuentre una persona respecto a su unión con otra frente a la ley y en base a esto se generan ciertos derechos y obligaciones las cuales también están consideradas dentro de las categorías de estado civil el cual es visible en el DNI sin embargo en el caso de la convivencia no suele estar incluida en estos, pero si se considera como parte del estado civil⁵³.

Entre los más comunes encontramos los siguientes:

- **Matrimonio:** Unión voluntaria entre dos personas que estén en completo uso de sus funciones mentales ⁵⁴.
- **Soltero:** Aquellas personas que no se han casado, la soltería ha jugado un papel muy importante dentro de la sexualidad.

⁵² Ministerio de trabajo y promoción del empleo. El trabajador independiente en el Perú. [Internet]. Perú: 2015. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/bel/BEL_44.pdf

⁵³ Registro nacional de identificación y estado civil, Quienes somos. [internet] Perú, 2022, [citado el 03/10/2022] disponible en: <https://www.reniec.gob.pe/portal/institucional.htm#>

⁵⁴ Plataforma digital del estado peruano. Matrimonio civil. [Internet]. Perú: 2022. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/362-matrimonio-civil-mayores-de-edad-solteros>



- **Separación y Divorcio:** anulación de un matrimonio civil el cual mediante un acuerdo o como consecuencia de un proceso civil las partes muestran el deseo de ya no estar juntas frente a la ley⁵⁵.
- **Convivencia:** situación en la que 2 personas comparten un mismo hogar llevando una vida de personas casadas sin estarlo, pero con las mismas obligaciones morales entre ellos⁵⁶.
- **Viudo:** Aquella persona que ha perdido a su pareja porque murió este y no ha vuelto a casarse.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

El nivel de instrucción se define como el grado completado de educación que tiene considerando los años que ha pasado de forma activa en su especialización, dichos niveles son:

- Sin nivel
- Preescolar
- Primaria
- Secundaria
- superior⁵⁷

NIVEL DE INSTRUCCIÓN QUE TIENE LA MADRE

El grado de instrucción alcanzado por la madre desempeña un papel significativo en el bienestar de su familia, así como puede constituir un factor de riesgo que conlleva una alta probabilidad de enfrentar dificultades en áreas como el ámbito familiar, social, económico, educativo y de salud. En este sentido, se destaca la relevancia de la educación como elemento fundamental⁵⁸.

⁵⁵ Plataforma digital del estado peruano. Separación y divorcio. [Internet]. Perú: 2022. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/436-separacion-y-divorcio>

⁵⁶ Fernández C. y Bustamante E. La unión de hecho en el código civil peruano de 1984. [Internet]. Perú: 2000. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7792743.pdf>

⁵⁷ Instituto nacional de estadística e informática. Nivel de instrucción.[Internet]Perú, [citado el 04/10/2022] Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0183/cap0203.HTM>

⁵⁸ Benavente L. y otros. Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. [Internet]. Lima: 2012. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/307144379_Nivel_de_conocimientos_en_salud_bucal_de_las_madres_y_su_relacion_con_el_estado_de_salud_bucal_del_nino_menor_de_cinco_anos_de_edad



Durante el año 2020, se registró una disminución de 3,7 puntos porcentuales en la tasa neta de asistencia escolar en educación secundaria, pasando de un 84,5% a un 80,8%. Esta reducción fue más pronunciada en el área urbana, con una disminución de 4,5 puntos porcentuales, mientras que en el área rural la reducción fue de 2,4 puntos porcentuales.⁵⁹

ACCESO AL SISTEMA DE SALUD

Es necesario garantizar el acceso y la cobertura universal de servicios integrales de salud y medicamentos de calidad para todos los ciudadanos del país, sin ninguna excepción. Esto también incluye el acceso a servicios de planificación familiar y controles pediátricos, que son fundamentales para asegurar el adecuado desarrollo de los hijos⁶⁰.

FACTORES CULTURALES

Según lo mencionado por Macias R., los factores culturales permiten obtener una comprensión de las características únicas de las costumbres y comportamientos de diferentes grupos humanos y sus subpoblaciones en un entorno geográfico compartido. Además, el estudio de la evolución cultural a lo largo del tiempo y las tendencias recurrentes proporciona una explicación de las conexiones que surgen entre las acciones de individuos y grupos, así como sus interacciones mutuas⁶¹.

El proyecto llevado a cabo por la UNESCO con el objetivo de cartografiar la diversidad cultural a nivel mundial fue realizado por Wright en 2004. Este proyecto comenzó definiendo el concepto de cultura desde dos perspectivas distintas. En primer lugar, se basó en el argumento de los antropólogos del desarrollo que sostienen que la cultura no se limita a un ámbito específico de la vida, sino que juega un papel fundamental en la construcción, constitución y creación de todos sus aspectos, incluyendo la economía y el desarrollo. En

⁵⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Condiciones de vida en el Perú. [Internet]. Perú: 2021. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www1.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-condiciones-de-vida-ene-feb-mar-2021.pdf>

⁶⁰ Organización panamericana de la salud. Perú: fortalecimiento del sistema de salud para avanzar hacia la salud universal. [internet] OPS [citado el 04/10/2022] disponible en: <https://www.paho.org/es/peru/peru-fortalecimiento-sistema-salud-para-avanzar-hacia-salud-universal>

⁶¹ Macias R. Factores culturales y7 desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. [Internet]. Cuba: 2011. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/prologo.html>



segundo lugar, se afirmó que el mundo está compuesto por diversas culturas, en consonancia con la idea previa del "Archipiélago de Culturas"⁶².

HÁBITOS ALIMENTICIOS.

Gonzales M. especialista en Nutrición Renal del Instituto Mexicano del Seguro Social dijo que: "Los hábitos alimenticios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos en respuesta a las influencias sociales y culturales; por otra parte, la comida es uno de los mayores placeres de la vida, pero sino se lleva una dieta adecuada puede su ingesta convertirse en un gran problema para la salud, por ello, recomiendo prepararse su comida antes de salir de casa, o llevar un lunch o colación a la escuela o centro de trabajo, con el tiempo mejoraran los hábitos, y con esto una mejor calidad de vida"⁶³.

Macias A. y sus colegas sostuvieron que existen diversos conceptos relacionados con los hábitos alimentarios, aunque la mayoría coincide en que se refieren a patrones de comportamiento tanto individuales como colectivos, que determinan las características específicas de la alimentación. Estos hábitos incluyen aspectos como qué, cuándo, cuánto y por qué se come, así como quiénes son los consumidores de los alimentos. Los hábitos alimentarios se adquieren tanto de forma individual como a través de influencias externas, y forman parte de las prácticas socioculturales y la interacción con el entorno social. En este proceso, desempeñan un papel fundamental la familia, las personas cercanas, los medios de comunicación, el equipo de salud y el entorno educativo o laboral.⁶⁴.

Los hábitos de alimentación en los primeros años de vida, incluyendo el tiempo de gestación, son de vital importancia para determinar la calidad de vida que tendrá el niño según a su desarrollo físico mental y emocional⁶⁵.

⁶² Barrera R. El concepto de la cultura: definiciones, debates y usos sociales. [Internet]. Barcelona: 2011. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeLaCultura-5173324%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeLaCultura-5173324%20(1).pdf)

⁶³ Tepic N. Conferencia: Modificación de hábitos alimenticios para un estilo de vida saludable. [Internet]. México: 2018. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.uan.edu.mx/comunicados/conferencia-modificacion-de-habitos-alimenticios-para-un-estilo-de-vida-saludab#:-:~:text=%E2%80%9C%20Los%20h%C3%A1bitos%20alimenticios%20son%20comportamientos,pero%20sino%20se%20lleva%20una>

⁶⁴ Macias A. y otros. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. [Internet]. Santiago: 2012. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006

⁶⁵ Ministerio de Salud. Guía de alimentación del niño (a) menor de 2 años/Guía de alimentación hasta la adolescencia. [Internet]. Chile: 2019. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2019/08/GUIAALIMENTACION-MENOR2A%C3%91OSADOLESCENCIAQUINTAED2016.pdf>



MOTIVACIÓN

De acuerdo con Santrock (2002), la motivación es “el conjunto de razones por las que las personas se comportan de las formas en que lo hacen. El comportamiento motivado es vigoroso, dirigido y sostenido”. La motivación puede ser conceptualizada como un proceso que describe el ciclo que se experimenta para alcanzar una meta u objetivo. Este proceso comienza con el establecimiento de la meta, definiendo la dirección a seguir y los pasos necesarios para llegar al final deseado. Además, implica la intensidad de compromiso que una persona muestra al tomar decisiones y realizar acciones, incluyendo los sacrificios que está dispuesta a hacer. Asimismo, la motivación implica la perseverancia y constancia de la conducta encaminada al logro de la meta establecida⁶⁶.

CREENCIAS

Las creencias son el resultado del proceso de razonamiento que las personas realizan acerca de su realidad, lo cual genera ideas que influyen en sus acciones y decisiones respecto a determinadas situaciones. Estas creencias tienen la capacidad de provocar modificaciones en los hábitos y el carácter de las personas. Es importante destacar que el concepto de creencias ha evolucionado, ya que ahora se considera más como una disposición personal, en contraposición a la concepción tradicional que se tenía anteriormente⁶⁷.

Ortega Indicó que: las “creencias son todas aquellas cosas con que absolutamente contamos, aunque no pensemos en ellas. De puro estar seguro de que existen y de que son según creemos, no nos hacemos cuestión de ellas, sino que automáticamente nos comportamos teniéndolas en cuenta”⁶⁸. Las creencias son pensamientos y conductas predispuestas y adquiridas en nuestra interacción con el mundo y la sociedad, que causa un conjunto de respuestas, Una creencia es una disposición a actuar⁶⁹.

⁶⁶ Naranjo M. Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. [Internet]. Costa Rica: 2009. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/510-Texto%20del%20art%C3%ADculo-784-2-10-20120803.pdf>

⁶⁷ Díez A. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. [Internet]. España: 2016. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>

⁶⁸ Ortega J. Ideas y creencias. [Internet]. Madrid: 1970. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina39846.pdf>

⁶⁹ Ortiz G. Una definición muy general. Un comentario a la definición de creencia de Villor. Internet]. México: 2007. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/343/34311873007.pdf>



COSTUMBRES

Las costumbres son prácticas habituales o tradiciones que reflejan la forma en que generalmente actúa un individuo ante una situación específica. Estas costumbres son manifestaciones de los valores y acciones de las personas, y están determinadas por ellas. Son utilizadas en el día a día y no implican una recompensa o castigo por seguirlas. Las costumbres no representan leyes estrictas, sino más bien una forma de actuar internalizada pero no formalmente establecida⁷⁰.

También, Moreno H. citando a Cirila mencionó que “La costumbre es una rutina que se logra de forma constante, es decir varía según el lugar donde se encuentra la persona formada en su familia como comunidad y se heredan de nuestros antepasados; existen dos tipos y se distingue mediante buenas costumbres las cuales tienen una aceptación social mientras que las malas costumbres son aquellas parcialmente habituales sin una aceptación social debido a que existen leyes decretadas para tratar de modificar las malas conductas”⁷¹.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

FACTORES CULTURALES: Hacen referencia a las influencias externas recibidas de nuestro entorno que impactan nuestros pensamientos y emociones. Estos factores pueden surgir de los círculos sociales más cercanos y pueden moldear nuestra forma de interactuar con el mundo.

FACTORES SOCIALES: Corresponden a influencias externas que abarcan actitudes, comportamientos, costumbres y valores de una sociedad. Estos factores pueden afectar las decisiones y acciones de un individuo.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: Este término se refiere a la consistencia con la que un paciente sigue las indicaciones médicas para la toma de medicación, contabilizado por el número de días en que se toma la medicación tal como fue prescrita por el profesional de la salud.

⁷⁰ Gallego J. .La importancia de las costumbres, las reglas y las leyes. [Internet].España: 2016. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/upp/estado_derecho/CulturaLegalidad_Lec1.pdf

⁷¹ Moreno H. Factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, hospital San Juan de Matucana, 2019. [Internet].Lima: 2019. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4572/TESIS_MORENO_HILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: El tratamiento farmacológico se refiere al uso de medicamentos para prevenir, controlar o curar una enfermedad o aliviar los síntomas de la misma. Esto incluye la prescripción de medicamentos por parte de un profesional de la salud para tratar condiciones médicas, tales como infecciones, enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión, trastornos psicológicos, entre otros.⁷²

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DIETÉTICO: Se refiere al grado en que un paciente sigue las recomendaciones de su profesional de la salud en cuanto a su plan alimenticio y cambios en el estilo de vida para tratar o prevenir una enfermedad o condición médica.⁷³

MADRE: Es la persona de sexo femenino encargada del cuidado del niño de 06 a 12 meses que asiste al componente de CRED en el Centro de Salud.

⁷² Instituto Nacional del Cáncer. Terapia farmacológica. [Internet]. Estados Unidos 2020. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica>

⁷³ Urzola C. ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? . [Internet]. España 2020. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000500008



2.4 HIPÓTESIS

H1: Los factores socioculturales se relacionan de manera significativa con la adherencia al tratamiento de madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023

H0: Los factores socioculturales no se relacionan de manera significativa con la adherencia al tratamiento de madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023

2.5 VARIABLES

2.5.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.5.1.1| VARIABLE DEPENDIENTE

- Adherencia al tratamiento de anemia

2.5.1.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

- Factores sociales
- Factores culturales



2.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Variable	Definición operacional	Dimensión	Subdimensiones	Indicadores	Naturaleza	Escala	Expresión Final
Adherencia al Tratamiento	Hace referencia al cumplimiento del tratamiento farmacológico por las madres de niños de 6 a 36 meses	Adherencia al tratamiento farmacológico	Cumplimiento del horario del tratamiento	a) Siempre b) A veces c) Nunca	Cualitativo	Ordinal	Adherencia: 27-40 No adherencia: 0-26
			Cumplimiento de dosis indicadas en el tratamiento	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Incumplimiento con el tratamiento	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Confianza en la suplementación brindada por el profesional de salud	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Interrupción del tratamiento por otra enfermedad	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Suspensión del tratamiento al percibir mejoras en su hijo	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Aplica medicamentos alternativos en lugar del tratamiento	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Suspensión del tratamiento por efectos adversos	a) Siempre b) A veces			



				c) Nunca			
			Suspensión del tratamiento por sugerencia de un tercero	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Cumplimiento de visitas y controles a los especialistas durante el tratamiento	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
	Hace referencia al cumplimiento del tratamiento dietético por las madres de niños de 6 a 36 meses	Adherencia al tratamiento dietético	Consulta sobre el plan nutricional para asimilar el hierro en alimentos	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Proporciona acompañamiento de alimentos cítricos durante el tratamiento	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Reemplaza alimentos por el consumo del sulfato ferroso	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Proporciona alimentos procesados durante el tratamiento	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Cumplimiento del plan nutricional otorgado por el personal de salud.	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Delega la alimentación de su hijo a un tercero	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Proporciona bebidas que disminuyen la adsorción del hierro	a) Siempre b) A veces c) Nunca			



			Complicaciones en la preparación de alimentos que contengan hierro	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Proporciona alimentos ricos en hierro durante el tratamiento	a) Siempre b) A veces c) Nunca			
			Proporciona bebidas que ayude a la asimilación del hierro durante el tratamiento	a) Siempre b) A veces c) Nunca			



2.3.2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Naturaleza	Escala
Factores Sociales	Consideraciones específicas de la madre las cuales están determinados por la Edad, tipo de familia, estado civil, número total de hijos situación laboral.	Edad de la madre	a) Menor o igual a 20 años b) De 21 a 25 años c) De 26 a 30 años d) De 31 a 35 e) Igual o mayor a 36 años	Cuantitativo	Intervalar
		Ingreso económico	a) Menos de 1000 soles b) Entre 1001 a 1500 c) De 1501 a 2000	Cuantitativo	Intervalar
		Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente	Cualitativo	Nominal
		Tenencia de vivienda	a) Propia b) Alquilada c) Otra	Cualitativo	Nominal
		Ocupación	a) Agricultura b) Comerciante c) Ama de casa	Cualitativo	Nominal
		Grado de instrucción	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativo	Ordinal
FACTORES CULTURALES	Agrupación de aspectos concernientes al grado de instrucción, ingreso económico, lugar de procedencia, religión e idioma	Religión	a) Católica b) Evangélica c) Otro	Cualitativo	Nominal
		Idioma	a) Español b) Quechua – Español c) Matsigenka - Español	Cualitativo	Nominal
		Confianza en la efectividad del tratamiento	a) Sí b) No	Cualitativo	Nominal
		Lugar de procedencia	a) Urbano b) Rural c) Urbano Marginal	Cualitativo	Nominal



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, en este sentido teniendo en cuenta la naturaleza del problema estudiado y los objetivos se enmarcó en una investigación de tipo:

3.1.1. DESCRIPTIVO: Porque se describió las características sociales y culturales asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de Salud de Pavayoc Quillabamba

3.1.2. CORRELACIONAL: Porque se procedió a determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, centro de Salud de Pavayoc Quillabamba

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque seleccionado para esta investigación fue no experimental, ya que no implicó la alteración intencional de las variables en estudio. En cambio, los fenómenos fueron observados en su entorno natural y posteriormente analizados.

La investigación adoptó un diseño transversal, con la recolección de datos realizada en un momento específico en el tiempo.

3.3 POBLACIÓN

La población del estudio estuvo conformada por las 126 madres de niños de 6 a 36 meses, del centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, cifra que constituye el promedio mensual de madres que acudieron al servicio de Control Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) que fueron registradas en la base de datos del Registro de Atención CRED.

3.4 MUESTRA

La muestra se determinó matemáticamente mediante un muestreo probabilístico aleatorio con la aplicación de la fórmula de poblaciones finitas:



$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 PQN}{\varepsilon^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

P = Variabilidad positiva 50% (0,5)

q = Variabilidad negativa 50% (0,5)

N = Tamaño de la población 126

E = Error (0,05)

Aplicando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{Z^2 * N * P * q}{E^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * (126) * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (126-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

n= 95,7 = 96 madres de niños de 6 a 36 meses

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de niños de 6 a 36 meses, que acudieron al centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023
- Madres que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.
- Madres de niños que no presentaron patologías médicas que impidieron la lactancia materna.

3.4.1 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de niños de 6 a 36 meses atendidas de forma transeúnte en el centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023.
- Madres de niños de 6 a 36 meses que acudieron al centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023, las cuales no aceptaron participar en la investigación de forma voluntaria



3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Para obtener los datos necesarios para este estudio, se utilizó la encuesta.

INSTRUMENTO

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario que recogió los datos concernientes a la investigación, que contuvieron preguntas cerradas a cerca de los factores socioculturales que intervienen en la adherencia al tratamiento de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023.

Así el instrumento estuvo conformado por dos partes: La primera parte con 13 ítems que permitió recabar información sobre los factores sociales y factores culturales de las madres, asimismo, la segunda parte contó con 20 ítems que recogieron información sobre Adherencia al Tratamiento, el cual estableció tres indicadores “siempre” cuando se identificó que se cumple continuamente con el enunciado el cual fue puntuado con 2 puntos, “a veces” cuando se identificó que la madre cumple ocasionalmente con el enunciado puntuando con 1 punto y “nunca” que respondió a cero puntos para los ítems 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 18; y en orden inverso para los ítems 1, 3, 7, 13, 14, 15, 17, 19, y 20. Resultados que se enmarcaron en los baremos siguientes:

Adherencia al tratamiento

- No adherencia 0-26 puntos
- Adherencia 27-40 puntos

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado por 3 expertos profesionales de salud especialistas en CRED, los que brindaron su aprobación para aplicar el instrumento. Para la confiabilidad se hizo uso del estadístico de consistencia interna alfa de Cronbach, resultando en un valor de 0.796 que se categorizó en la tabla de interpretación del coeficiente alfa, donde el instrumento se considera viable para su aplicación.



3.7 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento se ingresaron a una base de datos en Excel, para después realizar el tabulado en cuanto a las variables socioculturales y adherencia al tratamiento de anemia, que posteriormente fue presentado a través de tablas y gráficos resultado del procesamiento de datos en el software estadístico SPSS v24 para su interpretación y análisis, así como el análisis inferencial utilizando el estadístico Chi Cuadrado χ^2 para determinar la relación entre ,los factores sociales y culturales con la adherencia al tratamiento de anemia.



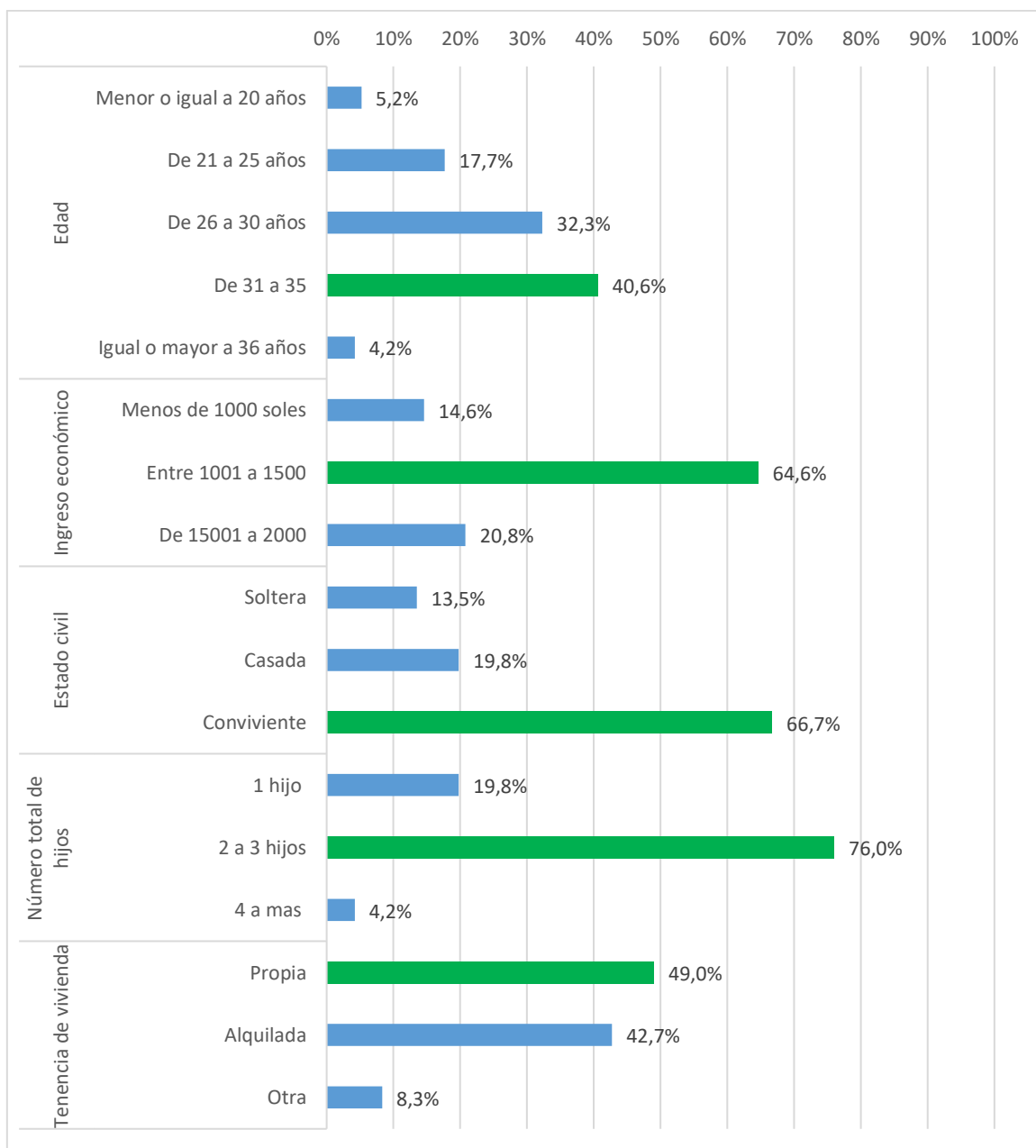
CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

I. FACTORES SOCIALES

GRÁFICO N° 1

EDAD, INGRESO ECONÓMICO, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE HIJOS Y TENENCIA DE VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 40,6% de las madres de niños tienen de 31 a 35 años y 4,2% igual o mayor de 36 años; en el ingreso económico 64,6% refieren que tienen ingresos de entre 1001 a 1500 y 14,6% menos de 1000 soles; en estado civil 66,7% son convivientes y 13,5% solteras; en el número de hijos 76,0% tienen 2 a 3 hijos y 4,2% de 4 a más; en la tenencia de vivienda 49,0% indica que es propia y 8,3% otra.

Con relación a la edad los resultados no coinciden con lo hallado por: **VIZUET N., y OTROS** en su investigación titulada: **“ADHERENCIA AL CONSUMO DE LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS DEL PROGRAMA PRÓSPERA EN LA REDUCCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO”**. Donde hallaron que 45,89% de las madres del grupo de intervención se encuentran en una edad entre 20-29 años.

De los resultados obtenidos respecto a la edad se resalta que las madres de los niños que acuden al Centro de Salud Pavayoc se encuentra mayoritariamente en un rango de edad de 31 a 35 años, esto se podría deber a que, en esta fase de su vida, muchas mujeres toman la decisión de tener hijos. Durante este período, se enfrentan a diversos desafíos, entre los que se incluyen la crianza de los niños y la gestión equilibrada de sus responsabilidades familiares.

En relación con el ingreso económico los resultados no se asemejan con lo hallado por: **DELGADO K.** En su investigación titulada: **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019”**. Donde encontró que 58,7% de las madres percibían un ingreso económico menos a S/500.



Respecto al ingreso económico se observa que las madres de niños tienen ingreso entre S/. 1001 y S/. 1500 soles, lo que está relacionado con las oportunidades laborales disponibles en su área, este ingreso económico podría repercutir en el acceso a los recursos necesarios para el tratamiento de la anemia de sus hijos, como medicamentos, suplementos vitamínicos o alimentos ricos en hierro; además de costear el transporte que les permita dirigirse al centro de salud.

En relación con el estado civil los resultados no se asemejan con lo hallado por: **MANSILLA B.** En su investigación titulada: “**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR-2019**”. Donde Encontró que 68.2%, de las madres por su estado civil son convivientes.

Respecto al estado civil se observa que la mayoría de las madres de niños son convivientes, esto podría deberse a la cultura local donde no es obligatorio el matrimonio puesto que existe leyes que avalan la convivencia de dos personas; este dato indica la existencia de una dinámica familiar adecuada, en la cual las madres cuentan con una red de apoyo amplia para hacer frente a los desafíos asociados a la crianza de sus hijos y el seguimiento de su salud. Además, la participación económica conjunta con sus parejas les brinda la posibilidad de asumir una responsabilidad financiera compartida, lo cual es fundamental para garantizar un adecuado seguimiento y tratamiento de la anemia en sus hijos.

Con relación al número total de hijos los resultados no se asemejan con lo hallado por: **LLERENA L.** En su investigación titulada: “**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN**



NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA 2021". Donde encontró que 51,9% de las madres tienen dos hijos.

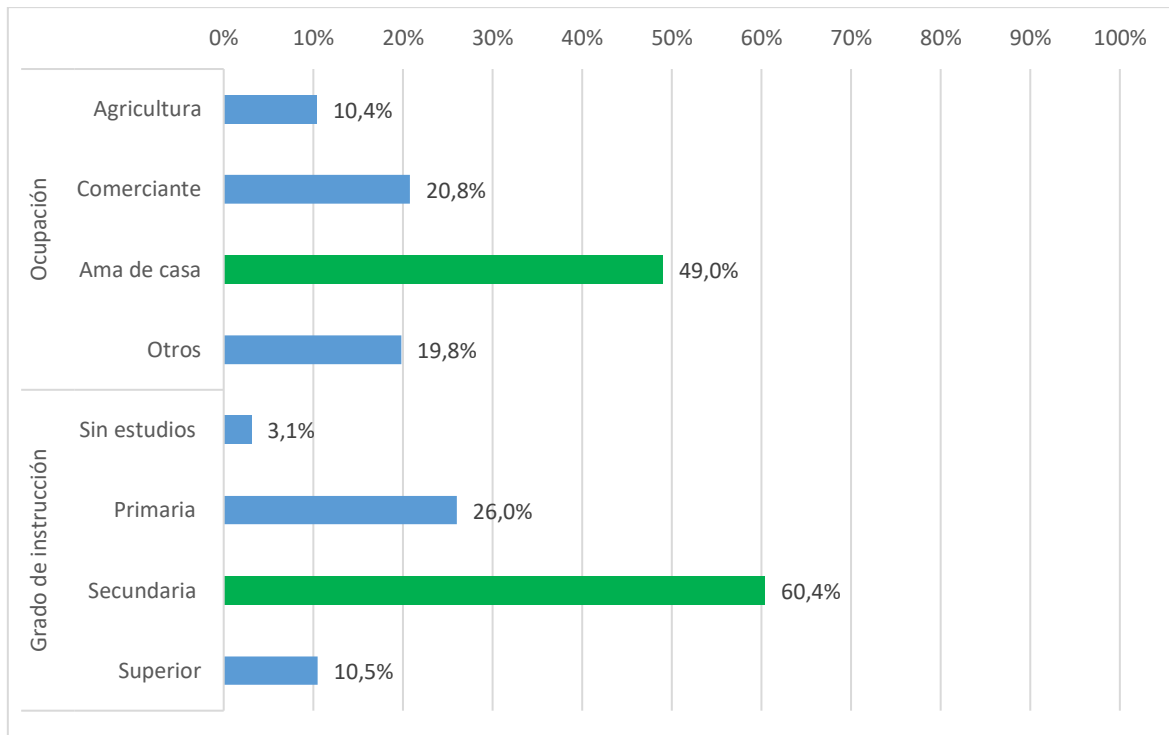
Respecto al número total de hijos se resalta que las madres de niños tienen entre 2 y 3 hijos, esto podría estar relacionado a la decisión personal de tener una familia de tamaño moderado, significando deficiencias a la dedicación de tiempo y atención necesarios para seguir adecuadamente con la adherencia al tratamiento de anemia de los hijos y un mayor riesgo de complicaciones relacionados con el tema.

En relación con la tenencia de vivienda los resultados se asemejan con lo hallado por: **TITI H. Y CAHUANA D.** En su investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018**". Donde encontraron que 43,5% de madres de niños con anemia cuentan con una vivienda propia.

Respecto a la tenencia de vivienda, se destaca que cerca de la mitad de las madres de niños tienen vivienda propia; es importante señalar que, si las condiciones de vivienda son inadecuadas, podrían reflejarse en una vivienda que no cumple con las condiciones básicas de salubridad, lo que podría tener un impacto negativo en la salud de los niños y dificultar la adherencia al tratamiento de la anemia.

GRÁFICO N.º 2

OCUPACIÓN, Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa la ocupación de las madres de niños donde 49,0% son amas de casa y 10,4% se dedican a la agricultura; en el grado de instrucción 60,4% tienen secundaria y 3,1% no tienen estudios.

En relación con la ocupación de las madres los resultados no coinciden con lo hallado por: **MANSILLA B.** En su investigación titulada: “**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR-2019**”. Donde encontró que 68.2% son amas de casa.



En relación con la ocupación de las madres de niños, se destaca que aproximadamente la mitad se dedica a las tareas del hogar. Estos datos podrían sugerir que las madres de los niños optan por trabajos cerca de casa para poder atender las responsabilidades de cuidar a sus hijos. Esto podría implicar la crianza de pequeños animales o la realización de trabajos ocasionales que no demanden un esfuerzo excesivo. También se podría señalar la escasez de oportunidades de empleo formal y la priorización del cuidado de los hijos como factores influyentes. Esta situación podría repercutir en la capacidad de adquirir los medicamentos necesarios para el tratamiento de la anemia. Sin embargo, también puede existir un aspecto beneficioso en esta circunstancia, ya que, al ocuparse de las tareas del hogar, las madres de niños pueden disponer de mayor flexibilidad para gestionar y supervisar adecuadamente el tratamiento de la anemia de sus hijos.

Con relación al grado de instrucción de las madres de los niños los resultados coinciden con lo hallado por: **GUZMAN I.** En su investigación titulada: **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIÁTEGUI” – LA UNIÓN – PIURA, 2019”**. Donde encontró que 60,5% de las madres tienen educación hasta secundaria.

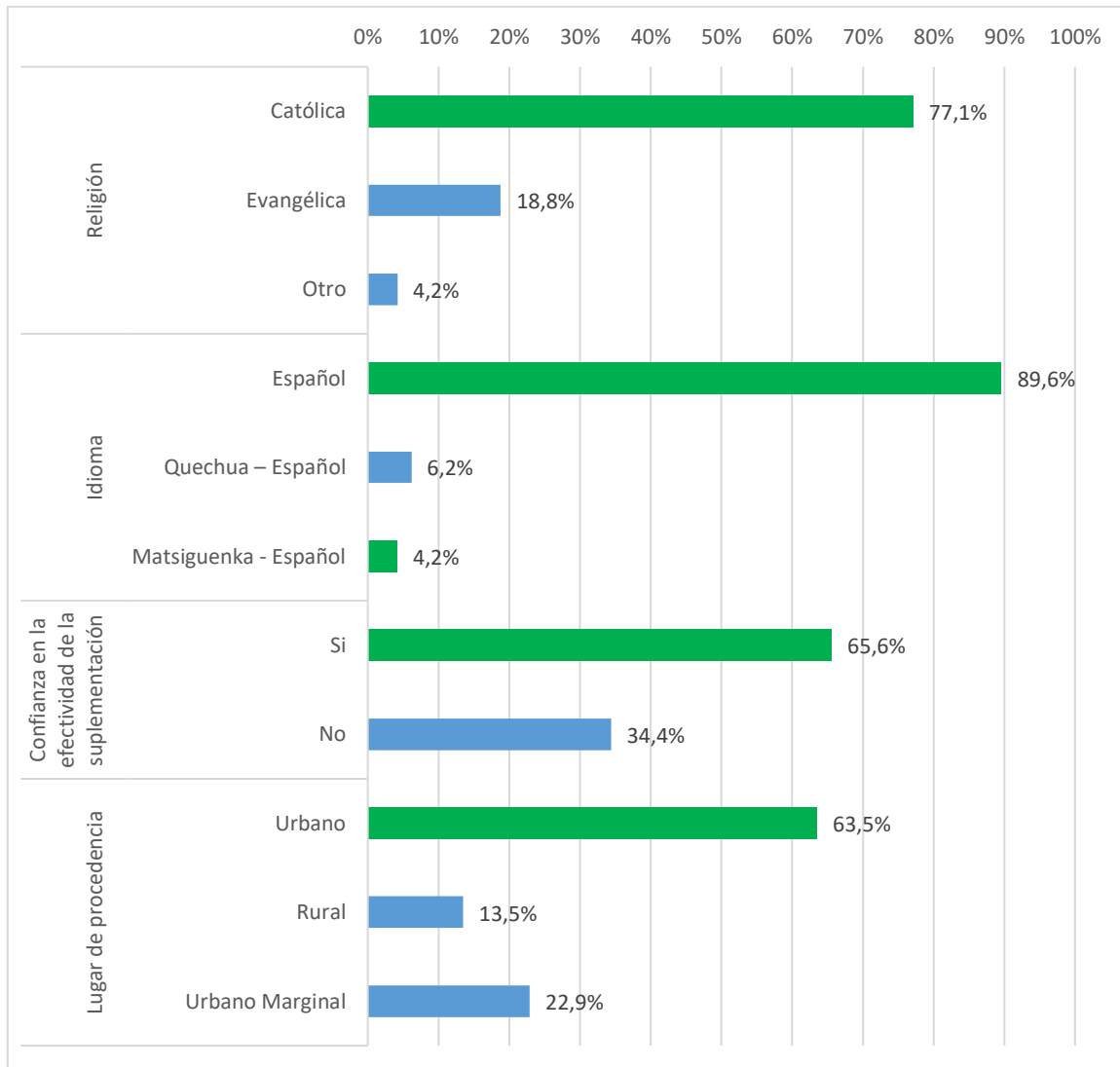
Respecto al grado de instrucción de las madres de niños se evidencia que completaron su educación secundaria, lo que podría estar determinado por la accesibilidad a la educación y las oportunidades de aprendizaje; sin embargo, esto puede influir en el conocimiento y la comprensión sobre la anemia y su tratamiento. Las madres de niños con mayor nivel educativo podrían tener más habilidades para entender las recomendaciones médicas, buscar información relevante y aplicar prácticas adecuadas de tratamiento.



II. FACTORES CULTURALES

GRÁFICO N° 3

RELIGIÓN, IDIOMA, CONFIANZA EN LA EFECTIVIDAD DE LA SUPLEMENTACIÓN
Y LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES,
CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 77,1% de las madres de niños son de religión católica y 4,2% otro; en idioma 89,6% hablan español y el 4,2% matsigenka-español; la confianza en la



efectividad de la suplementación en el tratamiento el 65,6% refiere si y 34,4% no; en lugar de procedencia 63,5% refieren urbano y 13,5% rural.

Con relación a la religión los resultados no coinciden con lo hallado por: **HUACHUA J. Y HUAYRA L.** En su investigación titulada: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE MADRES Y REACCIONES ADVERSAS EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAVELICA 2019”.**

Donde encontraron que 59,10% de madres son católicas.

De los resultados obtenidos respecto a la religión se concluye que las madres de niños son católicas, esto podría ser atribuido a la influencia histórica y cultural del catolicismo en la región, los valores y creencias religiosas en general pueden afectar la percepción y la toma de decisiones relacionadas con la salud.

Con relación al idioma los resultados no coinciden con lo hallado por: **MERCADO J.** En su investigación titulada: **“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA A LOS MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PISAC, CUSCO 2018”.** Donde encontró que 38,10% de las madres hablan español y quechua.

Respecto al idioma se observa que las madres de niños en su mayoría emplean el idioma español, esto puede deberse al entorno sociocultural de mayor predominancia del idioma español, así este factor tendría importancia significativa en la comunicación entre el personal de salud y las madres de los niños, ya que un idioma común favorece la comunicación para que las indicaciones afiancen la comprensión e importancia de la adhesión al tratamiento de la anemia.



Concerniente a la confianza en la efectividad de la suplementación, Varea A. y otros⁷⁴. mencionan que este aspecto es importante durante la administración de hierro es efectiva para disminuir la suspensión del tratamiento y evitar la deficiencia de hierro (DH) y la anemia por deficiencia de hierro (ADH) a los 6 meses de edad.

Respecto a la confianza de la efectividad de la suplementación se evidencia que un tercio de las madres de niños indicaron su desconfianza hacia el tratamiento, lo que estaría influenciada por sus experiencias previas o la desinformación recibida de diversas fuentes; esto podría llevar a una falsa seguridad en la aplicación de remedios caseros empeorando la situación del niño.

Con relación al lugar de procedencia los resultados no coinciden con lo hallado por: **HUACHUA J. Y MERCADO J.** En su investigación titulada: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE MADRES Y REACCIONES ADVERSAS EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAVELICA 2019**". Donde encontraron que 93,90% de madres proceden del área urbana.

Respecto al lugar de procedencia se evidencia que las madres de niños provienen de zonas urbanas, lo que se debe a la distribución demográfica de la población en el área de estudio; esto podría influir positivamente en la disponibilidad de recursos y acceso a servicios de salud, lo cual condicionaría a una mejor adherencia al tratamiento de la anemia.

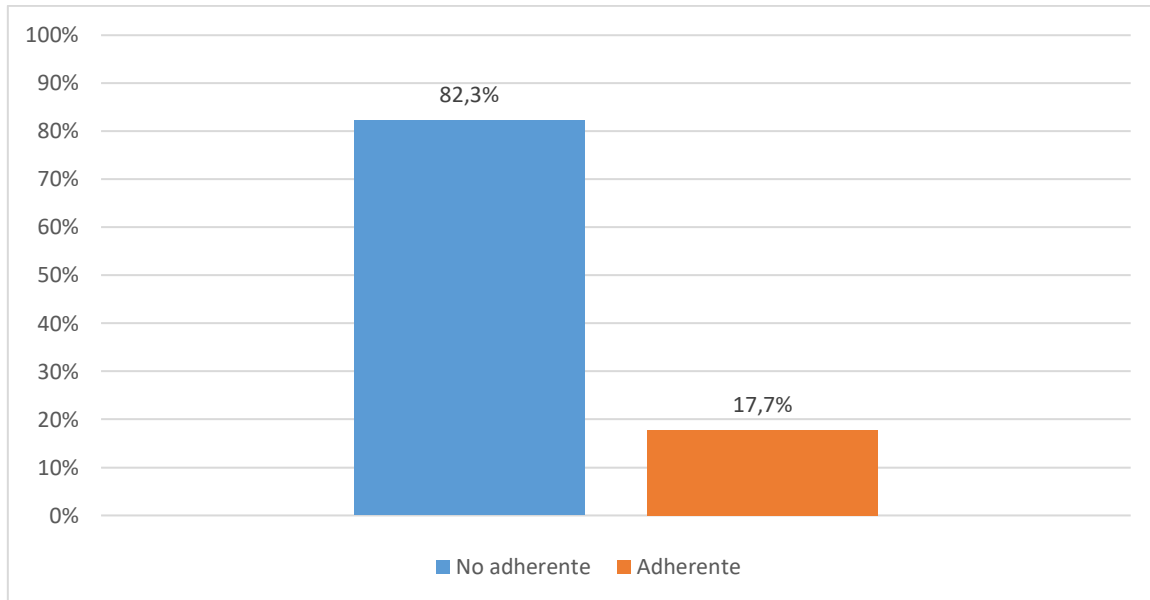
⁷⁴ Varea A. y otros. Efectividad de la administración de hierro en forma semanal y diaria para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en lactantes. [Internet]. Buenos Aires 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n4a14.pdf>



III. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

GRÁFICO N° 4

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES SEGÚN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 82,3% de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud Pavayoc no tienen adherencia al tratamiento y el 17,7% se muestra adherente.

Con relación a la adherencia al tratamiento de anemia los resultados coinciden con lo hallado por: **HUACHUA J. Y MERCADO J.** En su investigación titulada: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE MADRES Y REACCIONES ADVERSAS EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAVELICA 2019**". Donde encontraron que 83,5% no es adherente con el tratamiento.



Los resultados obtenidos indican que la mayoría de los niños de 6 a 36 meses no siguen adecuadamente el tratamiento para la anemia, este problema podría estar relacionado con la falta de conocimiento de las madres de niños sobre la importancia del tratamiento, dificultades en su administración o barreras socioeconómicas. Como resultado, los síntomas de la anemia pueden empeorar, aumentando el riesgo de complicaciones relacionadas y teniendo un impacto negativo en el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Adicionalmente, esta situación se ve exacerbada por factores asociados a las condiciones de los servicios básicos, como el acceso a agua potable, la presencia de parásitos intestinales y la contaminación por desechos sólidos.



IV. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

TABLA N° 1

RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL EDAD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023

Edad	Adherencia				Total		X ²	p_valor
	No adherente		Adherente		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Menor o igual a 20 años	3	3,1%	2	2,1%	5	5,2%		
De 21 a 25 años	15	15,6%	2	2,1%	17	17,7%		
De 26 a 30 años	26	27,1%	5	5,2%	31	32,3%	2,318	0,678
De 31 a 35	32	33,3%	7	7,3%	39	40,6%		
Igual o mayor a 36 años	3	3,1%	1	1,0%	4	4,2%		
Total	79	82,3%	17	17,7%	96	100,0%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que el 40,6% de las madres de niños tienen de 31 a 35 años, de las cuales 33,3% de sus hijos no presentan adherencia al tratamiento de la anemia y 7,3% si lo hace.

A la aplicación de la prueba Chi cuadrado no se halló relación entre ambas variables ($p=0,678$), concluyendo que la edad no está relacionado a la adherencia del tratamiento de la anemia

Respecto a la relación entre el factor social edad y la adherencia al tratamiento de anemia los resultados coinciden con lo hallado por: **LLERENA L.** en su investigación: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA 2021” EN LIMA 2022.** Donde no obtuvo una relación entre la edad y la adherencia al tratamiento con un valor de $p=(0,718)$.



De los resultados se analiza que la adherencia al tratamiento parece variar con la edad de las madres de niños, donde se observa que tanto las madres de niños más jóvenes como las mayores tienden a registrar porcentajes inferiores de adherencia ello podría estar condicionada por diversos factores, incluyendo la percepción del tratamiento, la disponibilidad de recursos, así como las responsabilidades laborales y familiares. Esto sugiere que, a pesar de las variaciones observadas, la edad materna no se asocia de manera concluyente con la adherencia al tratamiento de la anemia



TABLA N° 2

RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL INGRESO ECONÓMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023

	Adherencia				Total		X ²	p_valor
	No adherente		Adherente		n	%		
Ingreso económico	n	%	n	%	n	%		
Menos de 1000 soles	11	11,5%	2	2,1%	13	13,5%		
Entre 1001 a 1500	17	17,7%	2	2,1%	19	19,8%	1,019	0,601
De 1501 a 2000	51	53,1%	13	13,5%	64	66,7%		
Total	79	82,3%	17	17,7%	96	100,0%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 66,7% de las madres de niños tienen un ingreso económico de entre S/.1501 a S/.2000, de los que el 53,1% no presentan adherencia al tratamiento de la anemia y 13,5% presentó adherencia.

A la aplicación de Chi cuadrado no se halló relación entre ambas variables ($p=0,601$), concluyendo que el ingreso económico no está asociado a la adherencia del tratamiento.

Respecto a la relación entre el factor social ingreso económico y la adherencia al tratamiento de anemia los resultados coinciden con lo hallado por: **TITI H. Y CAHUANA D.** En su investigación: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018”**. AREQUIPA, 2019.: Donde obtuvieron un valor de $p=(0,718)$ concluyendo que no existe relación entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento.



Los resultados del estudio indican que la adherencia al tratamiento de la anemia no está vinculada con el nivel de ingresos de las madres de niños. Esta observación se mantiene tanto para el grupo de madres de niños con mayores ingresos económicos como para aquellas con ingresos más bajos. En este sentido, ni las madres de los niños con mayores recursos económicos mostraron una mayor adherencia al tratamiento en comparación con las que tienen ingresos menores.



TABLA N° 3

RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL ESTADO CIVIL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023

Estado civil	Adherencia				Total		X ²	p_valor
	No adherente		Adherente		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Soltera	11	11,5%	2	2,1%	13	13,5%		
Casada	17	17,7%	2	2,1%	19	19,8%	1,019	0,601
Conviviente	51	53,1%	13	13,5%	64	66,7%		
Total	79	82,3%	17	17,7%	96	100,0%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 66,7% de las madres de niños son convivientes, de los que el 53,1% no presentaron adherencia al tratamiento de anemia y 13,5% si lo hicieron.

A la aplicación de Chi cuadrado no se halló relación entre ambas variables ($p=0,601$), concluyendo que el estado civil no está asociado a la adherencia del tratamiento.

Respecto a la relación entre el factor social estado civil y la adherencia al tratamiento de anemia los resultados no coinciden con lo hallado por: **TITI H. Y CAHUANA D.** En su investigación: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018”.** AREQUIPA, 2019. Donde concluyeron que el estado civil si se relacionado a la adherencia al tratamiento $p=(0,003)$.

De los resultados obtenidos se evidencia que el estado civil no se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia. Las madres de niños solteras, convivientes y casadas muestran tasas de no adherencia sin mayores diferencias entre sí, lo que podría estar relacionado a factores como la falta de apoyo familiar o de pareja, mayores responsabilidades en la crianza de los hijos, limitaciones económicas o dificultades para acceder a los servicios de salud.



TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL NÚMERO TOTAL DE HIJOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023

Número total de hijos	Adherencia				Total		X ²	p_valor
	No adherente		Adherente		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
1 hijo	15	15,6%	4	4,2%	19	19,8%		
2 a 3 hijos	60	62,5%	13	13,5%	73	76,0%	1,007	0,604
4 a más	4	4,2%	0	0,0%	4	4,2%		
Total	79	82,3%	17	17,7%	96	100,0%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 76,0% de las madres de niños tienen 2 a 3 hijos, de los que el 62,5% no presentaron adherencia al tratamiento y 13,5% si lo hacen.

A la aplicación de Chi cuadrado no se halló relación entre ambas variables ($p= 0,604$), concluyendo que el número total de hijos no está relacionado a la adherencia del tratamiento.

Respecto a la relación entre el factor social número de hijos y la adherencia al tratamiento de anemia los resultados coinciden con lo hallado por: **LLERENA L.** en su investigación: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA 2021” LIMA 2022.** Donde concluyó que el número de hijos de la madre no está relacionado a la adherencia al tratamiento con un valor de $p= (0,060)$

Del análisis de resultados se evidencia que, en el grupo de las madres de niños con cuatro o más hijos, todas se reportan como no adherentes al tratamiento. Esta información sugiere que a medida que aumenta el número de hijos, puede aumentar el desafío de gestionar el tiempo y los recursos, lo que podría afectar la capacidad de las madres de niños para seguir el tratamiento de la anemia de manera adecuada.



TABLA N° 5
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL TENENCIA DE VIVIENDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023

Tenencia de vivienda	Adherencia				Total		X ²	p_valor
	No adherente		Adherente		n	%		
Propia	42	43,8%	5	5,2%	47	49,0%	4,102	0,129
Alquilada	30	31,3%	11	11,5%	41	42,7%		
Otra	7	7,3%	1	1,0%	8	8,3%		
Total	79	82,3%	17	17,7%	96	100,0%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 49,0% de las madres de niños tienen vivienda propia, de los que el 43,8% no presentaron adherencia al tratamiento y 5,2% presentaron adherencia.

A la aplicación de Chi cuadrado no se halló relación entre ambas variables ($p=0,129$), concluyendo que la tenencia de vivienda no está asociada a la adherencia del tratamiento.

Respecto a la relación entre el factor social tenencia de vivienda y la adherencia al tratamiento de anemia los resultados no coinciden con lo hallado por: **TITI H. Y CAHUANA D.** En su investigación: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018”**. Donde concluyeron que la tenencia de vivienda no se relaciona a la adherencia al tratamiento $p=(0,029)$

De las madres de niños que son propietarias de su vivienda, una gran mayoría no sigue el tratamiento de la anemia, un patrón similar se observa entre las madres de los niños que alquilan su vivienda, aunque la proporción de madres de niños adherentes al tratamiento es mayor en este grupo. Este análisis sugiere que la tenencia de la vivienda podría tener alguna influencia en la adherencia al tratamiento de la anemia. Sin embargo, el valor p obtenido en la prueba de chi-cuadrado sugiere que la asociación observada podría deberse al azar.



TABLA N° 6
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL OCUPACIÓN Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023

Ocupación	Adherencia				Total		X ²	p_valor
	No adherente		Adherente		n	%		
Agricultura	4	4,2%	6	6,3%	10	10,4%	13,925	0,003
Comerciante	18	18,8%	2	2,1%	20	20,8%		
Ama de casa	41	42,7%	6	6,3%	47	49,0%		
Ganadería	16	16,7%	3	3,1%	19	19,8%		
Total	79	82,3%	17	17,7%	96	100,0%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 49,0% de las madres de niños son amas de casa, de los que 42,7% no presentaron adherencia al tratamiento y 6,3 % presentó adherencia.

A la aplicación de Chi cuadrado se halló relación entre ambas variables ($p=0,003$), concluyendo que la ocupación está relacionada a la adherencia del tratamiento.

Respecto a la relación entre el factor social ocupación y la adherencia al tratamiento de anemia los resultados coinciden con lo hallado por: **TITI H. Y CAHUANA D.** En su investigación: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018.** Donde obtuvieron un valor de $p=(0,047)$

El análisis de la tabla evidencia una relación estadísticamente significativa entre la ocupación de las madres de niños y la adherencia al tratamiento de anemia en sus hijos. Es notable que las madres de niños que se identifican como amas de casa no adhieren al tratamiento a pesar de representar la mitad de la muestra total. Este hallazgo podría sugerir la influencia de otros factores, como información inadecuada o limitaciones de recursos, que impiden una adecuada adherencia.



TABLA N° 7
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR SOCIAL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023

Grado de instrucción	Adherencia				Total		X ²	p_valor
	No adherente		Adherente		n	%		
	n	%	n	%				
Sin estudios	1	1,0%	2	2,1%	3	3,2%	7,957	0,047
Primaria	19	19,8%	6	6,3%	25	26,0%		
Secundaria	49	51,0%	9	9,4%	58	60,4%		
Superior	10	10,4%	0	0,0%	10	10,4%		
Total	79	82,3%	17	17,7%	96	100,0%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 60,4% de las madres de niños tienen secundaria completa, de los que 51,0% no presentaron adherencia al tratamiento y 9,4% presentó adherencia.

A la aplicación de Chi cuadrado se halló relación entre ambas variables ($p=0,047$), concluyendo que el grado de instrucción está relacionado a la adherencia del tratamiento.

Concerniente a la relación entre el factor social grado de instrucción y la adherencia al tratamiento de anemia los resultados no coinciden con lo hallado por **GUZMAN I.** en su investigación: “**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIÁTEGUI” – LA UNIÓN – PIURA, 2019**”. En la cual obtuvieron un valor de $p=(0,619)$ concluyendo que no existe relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento.

De los resultados obtenidos se evidencia que el grado de instrucción se relaciona directamente con la adherencia al tratamiento de la anemia. Las madres de niños con un mayor nivel de educación pueden tener un mayor conocimiento sobre la importancia del



tratamiento y estar más capacitadas para comprender las indicaciones y administrar adecuadamente los medicamentos. Además, es probable que tengan un mayor acceso a información y recursos relacionados con la salud. Por otro lado, las madres de niños con menor nivel educativo pueden enfrentar barreras como la falta de comprensión de las indicaciones médicas o la falta de conciencia sobre la importancia del tratamiento.



V. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

TABLA N° 8
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CULTURAL RELIGIÓN Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023

Religión	Adherencia				Total		X ²	p_valor
	No adherente		Adherente		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Católica	58	60,4%	16	16,7%	74	77,1%		
Evangélica	17	17,7%	1	1,0%	18	18,8%	3,463	0,177
Otro	4	4,2%	0	0,0%	4	4,2%		
Total	79	82,3%	17	17,7%	96	100,0%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 77,1 % de las madres de niños son católicas, de los que 60,4% no presentaron adherencia al tratamiento y 16,7 presentó adherencia.

A la aplicación de Chi cuadrado, no se encontró relación entre ambas variables ($p=0,177$), concluyendo que la religión no está relacionada a la adherencia del tratamiento.

En cuanto a la relación entre el factor cultural religión y la adherencia al tratamiento de anemia los resultados coinciden con lo hallado por **GUZMAN I.** en su investigación: **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIÁTEGUI” – LA UNIÓN – PIURA, 2019”**. En la cual obtuvo un valor de $p= (0,155)$ concluyendo que la religión no está relacionado a la adherencia al tratamiento.

En los resultados se analiza que en todas las categorías religiosas predominan las madres de niños no adherentes al tratamiento. Donde la mayoría se identifican como católicas, aunque



hay una mayor proporción de madres de niños adherentes en comparación con las otras categorías religiosas, el porcentaje de no adherencia sigue siendo mayor. Esto podría indicar que, aunque la religión puede jugar un papel en las creencias y comportamientos de las madres, en este caso no es un factor determinante en la adherencia al tratamiento de la anemia.



TABLA N° 9
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CULTURAL IDIOMA Y LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL
CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023

Idioma	Adherencia				Total		X ²	p_valor
	No adherente		Adherente		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Español	73	76,0%	13	13,5%	86	89,6%		
Quechua-Español	5	5,2%	1	1,0%	6	6,3%	9,411	0,009
Matsigenka-Español	1	1,0%	3	3,1%	4	4,1%		
Total	79	82,3%	17	17,7%	96	100,0%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 89,6% de las madres de niños tienen dominio español, de los que 76,0% no presentaron adherencia al tratamiento y 13,5% presentó adherencia.

A la aplicación de Chi cuadrado se halló relación entre ambas variables ($p=0,009$), concluyendo que el idioma está relacionada a la adherencia del tratamiento.

En cuanto a la relación entre el factor cultural idioma y la adherencia al tratamiento de anemia los resultados no coinciden con lo hallado por **DELGADO K.** En su trabajo de investigación titulado: “**DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019**”. En el cual obtuvo un valor de $p= (0,20)$ concluyendo que el idioma no está relacionado a la adherencia al tratamiento.

Se aprecia una predominancia del idioma español, que es el idioma principal tanto en las madres adherentes como no adherentes al tratamiento de la anemia. Sin embargo, es notable que, aunque la población de hablantes de Matsigenka-Español es la menor, este grupo presenta la mayor tasa de adherencia al tratamiento en proporción a su tamaño. Este



resultado podría indicar que las barreras del idioma pueden desempeñar un papel importante en la adherencia al tratamiento de la anemia, posiblemente en términos de la comprensión de las instrucciones del tratamiento o la comunicación con los proveedores de atención médica o el seguimiento permanente que reciben.



TABLA N° 10
RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CULTURAL CONFIANZA EN LA EFECTIVIDAD DE LA SUPLEMENTACIÓN Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023

Confianza en la efectividad de la suplementación	Adherencia				Total		X ²	p_valor
	No adherente		Adherente		n	%		
	n	%	n	%				
Si	48	50,0%	15	15,6%	63	65,6%	4,682	0,030
No	31	32,3%	2	2,1%	33	34,4%		
Total	79	82,3%	17	17,7%	96	100,0%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 65,6% de las madres de niños tienen confianza en la efectividad de la suplementación, de los que 50,0% no presentaron adherencia al tratamiento y 15,6% presentó adherencia.

A la aplicación de Chi cuadrado se halló relación entre ambas variables ($p=0,030$), concluyendo que la confianza en la efectividad de la suplementación está asociada a la adherencia del tratamiento.

En cuanto a la relación entre el factor cultural confianza en la efectividad de la suplementación y la adherencia al tratamiento de anemia los resultados no coinciden con lo hallado por **DELGADO K.** En su trabajo de investigación titulado: “**DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019**”. En el cual obtuvo un valor de $p= (0,240)$ concluyendo que la confianza en la suplementación no está relacionada a la adherencia al tratamiento.

De los resultados obtenidos se infiere que la confianza en la efectividad de la suplementación está relacionada a la adherencia del tratamiento de la anemia, esta relación sugiere que la



confianza en la efectividad del suplemento puede influir en la motivación y la percepción de beneficios del tratamiento, lo que a su vez puede impactar en la adherencia. Esto remarca la importancia de mejorar la comprensión y la confianza en la eficacia de la suplementación como una estrategia clave para mejorar las tasas de adherencia.



TABLA N° 11

RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CULTURAL LUGAR DE PROCEDENCIA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023

Lugar de Procedencia	Adherencia				Total		X ²	p_valor
	No adherente		Adherente		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Urbano	53	55,2%	8	8,3%	61	63,5%		
Rural	7	7,3%	6	6,3%	13	13,5%	8,352	0,015
Urbano Marginal	19	19,8%	3	3,1%	22	22,9%		
Total	79	82,3%	17	17,7%	96	100,0%		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De la tabla se observa que 63,5% de las madres de niños provienen de zonas urbanas, de los que 55,2% no presentaron adherencia al tratamiento y 8,3% presentó adherencia.

A la aplicación de Chi cuadrado se halló relación entre ambas variables ($p=0,015$), concluyendo que el lugar de procedencia está asociada a la adherencia del tratamiento.

En cuanto a la relación entre el factor cultural lugar de procedencia y la adherencia al tratamiento de anemia los resultados no coinciden con lo hallado por **HUACHUA J. Y HUAYRA L.** En su trabajo de investigación: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE MADRES Y REACCIONES ADVERSAS EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAVELICA 2019”**.

En el cual obtuvieron un valor de $p= (0,086)$ concluyendo que el lugar de procedencia no se asocia a la adherencia al tratamiento.

Se puede observar que el lugar de procedencia tiene una correlación con la adherencia al tratamiento. La mayoría de las madres no adherentes provienen de áreas urbanas, pero también es importante destacar que la mayoría de las madres en total son de origen urbano.



Sin embargo, es notable que a pesar de que el número total de madres de áreas rurales es bastante menor, el porcentaje de adherencia es casi igual al de no adherencia, lo cual es una situación diferente a la de las madres urbanas y urbanas marginales. Esto indica que es crucial considerar el contexto del lugar de procedencia al diseñar e implementar programas de tratamiento para la anemia.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

Dentro de los resultados se encontró en lo que respecta a los factores sociales de las madres de niños que el 40,6% estaban en el grupo de edad de 31 a 35 años, la mayoría, es decir, un 64,6%, informó que sus ingresos estaban en el rango de 1001 a 1500 soles, el 66,7% de las madres estaban en convivencia y el 76,0% tenía de 2 a 3 hijos y casi la mitad un 49,0%, poseía su propia vivienda. En términos de ocupación, se observó que el 49,0% de las madres eran amas de casa y el 60,4% había completado la educación secundaria.

En cuanto a los factores culturales, el 77,1% de las madres se identificaban como católicas y el 89,6% hablaba español. La confianza en la suplementación era alta, con el 65,6% de las madres expresando su fe en su eficacia. En términos de lugar de origen, un 63,5% provenía de zonas urbanas.

Finalmente, al evaluar la adherencia al tratamiento, el estudio reveló que la mayoría de los niños no se adherían de manera óptima al tratamiento. En concreto, el 82,3% de los niños de 6 a 36 meses que acudían al Centro de Salud Pavayoc mostraban una adherencia insuficiente al tratamiento de la anemia. Solo un 17,7% mostraba una adherencia al tratamiento que podría considerarse aceptable.

En lo que respecta a la relación de los factores sociales, encontramos resultados significativos en la ocupación de las madres y su nivel educativo. Para las madres que son amas de casa, que representan el 49,0% de la muestra, el 42,7% presentaron una adherencia insuficiente al tratamiento, mientras que el 6,3% mostraron una adherencia aceptable. La prueba Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre la ocupación de las madres y la adherencia al tratamiento, con un p-valor de 0,003. En cuanto al nivel educativo, el 60,4% de las madres habían completado la educación secundaria. De ellas, el 51,0% mostraron una adherencia insuficiente al tratamiento, y el 9,4% una adherencia aceptable. La prueba Chi cuadrado también reveló una asociación significativa en este caso, con un p-valor de 0,047.



En cuanto a los factores culturales, el dominio del idioma, la confianza en la suplementación y el lugar de procedencia mostraron una asociación significativa con la adherencia al tratamiento. El 89,6% de las madres hablaban español, de estas, el 76,0% mostraron una adherencia insuficiente y el 13,5% una adherencia aceptable. La prueba Chi cuadrado resultó en un p-valor significativo de 0.009. El 65,6% de las madres confiaban en la efectividad de la suplementación. De ellas, el 50,0% mostró una adherencia insuficiente al tratamiento y el 15,6% una adherencia aceptable. La prueba Chi cuadrado resultó en un p-valor de 0.030, indicando una asociación significativa. Finalmente, el 63,5% de las madres procedían de zonas urbanas. Entre éstas, el 55,2% mostró una adherencia insuficiente y el 8,3% una adherencia aceptable al tratamiento. La prueba Chi cuadrado reveló una asociación significativa con un p-valor de 0,015.

Por otro lado, factores como la edad, el ingreso económico, el estado civil, el número de hijos, la tenencia de vivienda y la religión no mostraron asociación significativa con la adherencia al tratamiento según los p-valores obtenidos de la prueba Chi cuadrado.

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La investigación enfrentó limitaciones metodológicas debido a las dificultades experimentadas durante la aplicación del instrumento. Una de las complicaciones encontradas fue la falta de asistencia frecuente de las madres al centro de salud, así como la ausencia de un horario establecido para su atención. Para abordar esta limitación, se implementó una programación y se establecieron horarios específicos de aplicación para adaptarse a las madres que acudían al centro de salud y visitas domiciliarias. De esta manera, se superó esta limitación y se logró recopilar los datos necesarios para el estudio. Además, se identificó una limitación teórica en cuanto a la disponibilidad de investigaciones relacionadas en los repositorios y bibliotecas virtuales, las cuales no estaban completas o no proporcionaban la información necesaria para respaldar adecuadamente el estudio. Sin embargo, esta limitación se superó mediante una exhaustiva búsqueda en investigaciones tanto a nivel nacional como internacional, lo que permitió recopilar una variedad de fuentes relevantes para sustentar el marco teórico de la investigación.



5.3 COMPARACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE

Con relación a los factores socioculturales con referencia a la edad de las madres dentro de los estudios previos se pudo encontrar el realizado por **VIZUET N., y OTROS**, titulado: **“ADHERENCIA AL CONSUMO DE LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS DEL PROGRAMA PRÓSPERA EN LA REDUCCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO”**. ESPAÑA, 2018¹³. Donde el 45,89% de las madres del grupo de intervención se encuentran en una edad entre 20-29 años. Asimismo, **MANSILLA B.** En su investigación: **“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR-2019.”** PUNO, 2021¹⁸. Encontró que 45.5% de las madres tienen edades entre 26 a 35 años. Resultados que no coinciden con lo hallado en el presente estudio donde, 40,6% de madres tienen de 31 a 35 años.

En cuanto al ingreso económico de las madres, el estudio realizado por **DELGADO K.** Denominado: **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.”** CUSCO, 2021²¹. Donde encontró que 58,7% de las madres percibían un ingreso económico menos a S/500. Resultados que no se asemejan a lo hallado en el presente estudio donde, 64,6% de las madres refieren que tienen ingresos de entre 1001 a 1500.

Respecto al estado civil de las madres, el estudio realizado por **MANSILLA B.** titulado: **“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR-2019.”** PUNO, 2021¹⁸. Encontró que 68.2%, de las madres por su estado civil son convivientes. Resultados que se asemejan a lo hallado en el presente estudio donde, 66,7% son convivientes.

Concerniente al número de hijos de las madres, el estudio realizado por **LLERENA L.** Llamado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA 2021”** LIMA 2022¹⁵. Encontró que 51,9% de las madres tienen



dos hijos. Resultados que se no asemejan a lo hallado en el presente estudio donde, 76,0% tienen 2 a 3 hijos.

Finalmente, referente a la tenencia de vivienda de las madres, el estudio realizado por **TITI H. Y CAHUANA D.** Denominado: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018”.** AREQUIPA, 2019¹⁶. Donde hallaron que 43,5% de madres de niños con anemia cuentan con una vivienda propia. Resultados que asemejan a lo hallado en el presente estudio donde, 49,0% de las madres indica que cuenta con vivienda propia.

Con referencia a la edad del niño, el estudio realizado por **DELGADO K.** Llamado: **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.”** CUSCO, 2021²¹. Encontró que 45,7% son niños de 13 a 24 meses. Resultados que difieren a lo hallado en el presente estudio donde, 46,9% de niños tienen de 24 a 36 meses.

En cuanto a la ocupación de la madre, el estudio realizado por **MANSILLA B.** Denominado: **“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR-2019.”** PUNO, 2021¹⁸. En los resultados encontró que 68.2% son amas de casa. Resultados que no se asemejan a lo hallado en el presente estudio donde, 49,0% son ama de casa.

Por último, respecto al grado de instrucción de la madre, el estudio realizado por **GUZMAN I.** Titulado: **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIÁTEGUI” – LA UNIÓN – PIURA, 2019.”** PIURA, 2019¹⁹. En los resultados encontró que 60,5% de las madres tienen hasta secundaria. Resultados que se asemejan a lo hallado en el presente estudio donde, 60,4% de las madres tienen secundaria.

Por lo que se refiere a los factores culturales relacionados a la religión, el estudio realizado por **HUACHUA J. Y HUAYRA L.** Llamado: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**



CON HIERRO POLIMALTOSADO, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE MADRES Y REACCIONES ADVERSAS EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAVELICA 2019”. HUANCAVELICA, 2021²⁰. En los resultados encontraron que 59,10% de madres son católicas. Resultados que no se asemejan a lo hallado en el presente estudio donde, 77,1% de las madres son de religión católica.

Asimismo, los factores culturales relacionados al idioma, el estudio realizado por **MERCADO J.** Titulado: **“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA A LOS MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PISAC, CUSCO 2018.”** CUSCO, 2019²². En los resultados hallaron que 38,10% de las madres hablan español y quechua. Resultados que difieren a lo hallado en el presente estudio donde, 89,6% hablan español.

Concerniente a los factores culturales relacionados a la confianza en la efectividad de la suplementación, Varea A. y otros⁷⁵. mencionan que los resultados de la administración de hierro que son efectivas para disminuir la prevalencia de deficiencia de hierro (DH) y la anemia por deficiencia de hierro (ADH) a los 6 meses de edad.

Por último, los factores culturales relacionados al lugar de procedencia, el estudio realizado por, **HUACHUA J. Y HUAYRA L.** Denominado: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE MADRES Y REACCIONES ADVERSAS EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAVELICA 2019”.** HUANCAVELICA, 2021²⁰. Encontraron que 93,90% de madres proceden del área urbana. Resultados que no se asemejan a lo hallado en el presente estudio donde, 63,5% refieren que proceden del área urbano.

Sobre la adherencia al tratamiento de anemia, el estudio realizado por **TITI H. Y CAHUANA D.** Llamado: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL**

⁷⁵ Varea A. y otros. Efectividad de la administración de hierro en forma semanal y diaria para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en lactantes. [Internet]. Buenos Aires 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n4a14.pdf>



TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018”. AREQUIPA, 2019¹⁶. En los resultados hallaron que 83,5% no es adherente con el tratamiento. Resultados que se asemejan a lo hallado en el presente estudio donde, 82,3% de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud Pavayoc tienen una adherencia insuficiente.

Respecto a la relación entre la edad y la adherencia al tratamiento, el estudio realizado por **LLERENA L.** Llamado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA 2021” LIMA 2022¹⁵.** Los resultados revelaron que no existe relación entre la edad y la adherencia al tratamiento. Resultados que se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde se obtuvo un valor de $p= (0,678)$, concluyendo que la edad no está asociado a la adherencia del tratamiento.

En cuanto a la relación entre los factores sociales de ingreso económico y la adherencia al tratamiento, el estudio realizado por **TITI H. Y CAHUANA D.** Titulado: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018”. AREQUIPA, 2019¹⁶.** Los resultados revelaron que la prueba estadística es no significativa, por lo tanto, no existe relación entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento. Resultados que se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde se obtuvo un valor de $p= (0,601)$, concluyendo que el ingreso económico no está asociado a la adherencia del tratamiento.

Asimismo, concerniente a la relación entre los factores sociales de estado civil y la adherencia al tratamiento, el estudio realizado por **TITI H. Y CAHUANA D. (2019).** Llamado: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018”. AREQUIPA, 2019¹⁶.** Encontraron que la prueba estadística es significativa, por lo tanto, existe relación entre el estado civil y la adherencia. Resultados que no se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde se obtuvo un valor de $p= (0,678)$, concluyendo que el estado civil no está asociado a la adherencia del tratamiento.



En cuanto a la relación entre los factores sociales de número total de hijos y la adherencia al tratamiento, el estudio realizado por **LLERENA L.** Llamado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA 2021” LIMA 2022¹⁵**. Los resultados revelaron que la prueba estadística es no significativa, por lo tanto, no existe relación entre el número de hijos y la adherencia al tratamiento. Resultados que se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde se obtuvo un valor de $p= (0,604)$, concluyendo que el número total de hijos no está asociado a la adherencia del tratamiento.

También, referente a la relación entre los factores sociales de tenencia de vivienda y la adherencia al tratamiento, el estudio realizado por **TITI H. Y CAHUANA D.** Denominado: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018”**. AREQUIPA, 2019¹⁶. Encontraron que la prueba estadística es significativa, por lo tanto, existe relación entre la tenencia de vivienda y la adherencia al tratamiento. Resultados que no se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde se obtuvo el valor de $p= (0,129)$, concluyendo que la tenencia de vivienda no está asociada a la adherencia del tratamiento.

También, referente a la relación entre los factores sociales de ocupación y la adherencia al tratamiento, el estudio realizado por **TITI H. Y CAHUANA D.** Denominado: **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018”**. AREQUIPA, 2019¹⁶. Encontraron que la prueba estadística es significativa, por lo tanto, existe relación entre la ocupación de la madre y la adherencia al tratamiento. Resultados que se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde se obtuvo el valor de $p= (0,003)$, concluyendo que la ocupación está asociada a la adherencia del tratamiento.

Concerniente a la relación entre los factores sociales de grado de instrucción y la adherencia al tratamiento, el estudio realizado por **GUZMAN I.** Titulado: **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIÁTEGUI” – LA UNIÓN – PIURA, 2019.”** PIURA, 2019¹⁹.



Encontró que la prueba no es significativa. Resultados que no se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde se obtuvo el valor de $p= (0,047)$, concluyendo que el grado de instrucción está asociado a la adherencia del tratamiento.

Respecto a la relación entre los factores culturales de religión y la adherencia al tratamiento, el estudio realizado por **GUZMAN I.** Llamado: **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL AA.HH “CARLOS MARIÁTEGUI” – LA UNIÓN – PIURA, 2019.” PIURA, 2019¹⁹.** Encontró que la prueba no es significativa. Resultados que se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde se obtuvo el valor de $p= (0,177)$, concluyendo que la religión no está asociada a la adherencia del tratamiento.

Respecto a la relación entre los factores culturales de idioma y la adherencia al tratamiento, el estudio realizado por **DELGADO K.** Denominado: **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.” CUSCO, 2021²¹.** Encontró que la prueba no es significativa. Resultados que no se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde se obtuvo el valor de $p= (0,009)$, concluyendo que el idioma no está asociada a la adherencia del tratamiento.

Respecto a la relación entre los factores culturales de confianza en la efectividad y la adherencia al tratamiento, el estudio realizado por **DELGADO K.** Denominado: **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.” CUSCO, 2021²¹.** Encontró que la prueba no es significativa. Resultados que no se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde se obtuvo el valor de $p= (0,030)$, concluyendo que la confianza en la efectividad del tratamiento está asociada a la adherencia del tratamiento.

Respecto a la relación entre los factores culturales de lugar de procedencia y la adherencia al tratamiento, el estudio realizado por **HUACHUA J. Y HUAYRA L.** Denominado: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE MADRES Y REACCIONES ADVERSAS EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA EN EL CENTRO DE**



SALUD DE ASCENSIÓN HUANCVELICA 2019”. HUANCVELICA, 2021²⁰.

Encontró que la prueba no es significativa. Resultados que no se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde se obtuvo el valor de $p= (0,015)$, concluyendo que lugar de procedencia está asociada a la adherencia del tratamiento.

5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

Este estudio proporciona un análisis detallado de la situación actual del tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Pavayoc. Donde una alarmante mayoría, muestra una adherencia insuficiente al tratamiento, lo cual enfatiza la necesidad de revisar y ajustar las estrategias actuales de intervención.

Se identificaron factores que muestran una correlación significativa con la adherencia al tratamiento. Entre estos se incluyen la ocupación y el nivel educativo de las madres, el idioma que hablan, su confianza en la suplementación y su lugar de origen. Estos hallazgos indican que las intervenciones deben ser adaptadas y orientadas en función de estas variables para mejorar la eficacia del tratamiento de la anemia.

Por otra parte, se encontró que la edad y el ingreso económico de las madres, su estado civil, el número de hijos, la propiedad de la vivienda y la edad del niño y la religión, no se asocian de manera significativa con la adherencia al tratamiento. Estos resultados sugieren que, aunque estos factores pueden ser importantes en otros contextos, es posible que no sean críticos en el contexto de la adherencia al tratamiento de la anemia en niños pequeños del Centro de Salud Pavayoc en Quillabamba.



CONCLUSIONES

- Dentro de los factores sociales de las madres de niños se encontró que: 40,6% tienen edades de 31 a 35 años, 64,6% perciben un ingreso de 64,6%, 66,7% son convivientes, 76,0% tienen de 2 a 3 hijos, 49,0% tienen vivienda propia, 46,9% de los niños presentaban edades de 24 a 36 meses, el 49,0% eran amas de casa y 60,4% había completado la educación secundaria. En relación con los factores culturales se encontró que 77,1% de las madres profesaban el catolicismo, 89,6% hablaba español, 65,6% confían en la efectividad de la suplementación y 63,5% provenía de zonas urbanas.
- Con relación a la adherencia se encontró que 82,3% de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud Pavayoc no tienen una adherencia al tratamiento y el 17,7% si lo hace.
- Dentro de la relación de los factores sociales y la adherencia al tratamiento se halló una asociación significativa entre la ocupación de las madres ($p=0,003$), nivel educativo ($p=0,047$) aceptando la hipótesis de investigación; concluyendo que los factores sociales ocupación de las madres y nivel educativo están relacionados a la adherencia al tratamiento. En relación con los factores culturales se halló una relación entre el idioma ($p=0,009$), confianza en la efectividad de la suplementación ($p=0,030$) y lugar de procedencia ($p=0,015$) aceptando la hipótesis del investigador; concluyendo que los factores culturales idioma, confianza en la efectividad de la suplementación y procedencia están relacionados a la adherencia al tratamiento.



SUGERENCIAS

A LOS DIRECTIVOS DEL CENTRO DE SALUD:

Dado la no adherencia al tratamiento de la anemia, se recomienda implementar estrategias de intervención mejor adaptadas al contexto social y cultural de las madres. Por ejemplo, los programas de educación y sensibilización podrían estar más centrados en las madres que son amas de casa y en aquellas que han completado la educación secundaria, ya que estos dos grupos mostraron una asociación significativa con la adherencia al tratamiento.

A LOS JEFES DE ÁREA:

Se recomienda promover programas de capacitación en idioma y cultura para el personal sanitario, ya que se ha encontrado una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y el idioma hablado por las madres. Un enfoque culturalmente sensible y lingüísticamente adecuado podría mejorar la comunicación y la comprensión de las madres con respecto al tratamiento de la anemia.

A LOS ENFERMEROS:

Se sugiere poner especial atención en fortalecer la confianza de las madres en la efectividad de la suplementación. El estudio encontró una asociación significativa entre la confianza en la suplementación y la adherencia al tratamiento. Los enfermeros pueden jugar un papel crucial en este sentido, proporcionando información clara y accesible sobre los beneficios de la suplementación y disipando cualquier duda o mito al respecto.

A LAS MADRES:

Para aquellas que viven en zonas urbanas, es recomendable buscar activamente más información y apoyo sobre el tratamiento de la anemia, ya que la procedencia mostró una asociación significativa con la adherencia al tratamiento. Además, para todas las madres en general, es crucial entender la importancia de adherirse al tratamiento de la anemia para garantizar el desarrollo saludable de sus hijos. Esta importancia se acentúa aún más en el caso de las madres que son amas de casa o que han completado la educación secundaria, ya que estos dos grupos mostraron una asociación significativa con la adherencia al tratamiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La Adherencia el tratamiento cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. Ginebra 2020. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Ginebra Suiza 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
3. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria [Internet]. Barcelona España 2017 [Citado 20 septiembre 2022] Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. Ginebra Suiza 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
5. Programa Mundial de Alimentos. Las cifras más recientes en América Latina y el Caribe alertan de un aumento en la desnutrición [Internet]. Roma Italia. [Citado 12 septiembre 2022]. Disponible en https://es.wfp.org/noticias/el-hambre-en-el-mundo-lleva-tres-anos-sin-disminuir-y-la-obesidad-sigue-creciendo?_ga=2.154404080.916508676.1663002657-1263175499.1663002657
6. Ministerio de Salud. Tablero de indicadores de anemia en niños menores de 05 años, SIEN-HISMINSa. [Internet]. Lima Perú septiembre 2022. [Citado 13 septiembre 2022]. Disponible en <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/sien-hisminsa-anemia-5.asp>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Internet]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima, Peru; 2021. [Citado 3 abril del 2023] Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf
8. Historial de Información de Salud del Ministerio de Salud (HISMINSa). Porcentaje de niñas y niños entre 6 a 11 meses con anemia que inician tratamiento con gotas o jarabe de hierro - marzo de 2023. [Internet] Lima Perú. [Citado 1 agosto 2023]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/OtrosRecursos/1>



9. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú 2020 [Internet]. Lima Perú [Citado 22 septiembre 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/11/boletin_202045.pdf
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 [Internet]. Lima Perú 2021. [citado el 05/03/2023]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf
11. Benique L. En el estudio “Anemia ferropénica y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de 6, 12, 18 y 24 meses que acuden al Centro De Salud San Jerónimo, Cusco- 2019. [Internet] Perú 2021 [citado el 16/09/2022]. Disponible en https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4574/Leslie_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Instituto Nacional de Salud. Cusco y la Convención: provincias con mayor porcentaje de anemia y desnutrición en niños. [Internet] Cusco 2022. [Citado 3 de abril 2023]. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2022/V28N6/a03v28n6.pdf>
13. Vizuet N. y otros. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. [Internet]. España 2018. [Acceso 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309246480004>
14. Gisbert, E. Factores que intervienen en el consumo de chispitas nutricionales en niños/as de 6 a 23 meses que asisten al Centro De Salud Villa Avaroa, del municipio Tarija de la provincia cercado del departamento de Tarija de, febrero a marzo de 2017. [Internet] Bolivia, 2018 [citado el 05/09/2022] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/21041/TE-1401.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Llerena L. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja 2021. [Internet]. Lima 2022 [Citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5599/UNFV_FM_HU_Llerena_Calderon_Lyz_Ruth_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1



16. Titi H. y Cahuana D. FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES. C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA – 2018. [Internet]. Arequipa, 2019. [citado el 25/08/2022] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENticahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Mamani F y Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años. [Internet] Lima, 2021. [citado el 02/09/2022] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3140/Fanny_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
18. Mansilla B. Factores socioculturales de las madres que influyen en la adherencia al sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses en el establecimiento de salud Simón Bolívar-2019. . [Internet]. Puno 2021. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./119/Blanca_MANSILLA_SALAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Guzman I. Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses del AA.HH “Carlos Mariátegui La Unión Piura, 2019. [Internet]. Piura: 2022. [citado el 26/05/2022] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25921/TRATAMIENTO_ANEMIA_GUZMAN_SAN_MARTIN_INGRID.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Huachua J. y Huayra L. En el estudio adherencia al tratamiento con hierro Polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro De Salud De Ascensión Huancavelica 2019. [Internet] Huancavelica, 2021 [citado el 07/09/2022] disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2918>
21. Delgado K. Determinantes sociales que influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, cusco 2019. [Internet]. Cusco: 2021. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3863/Kelly_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Mercado J. Factores socioculturales relacionados a la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud



- Pisac, cusco 2018. [Internet]. Cusco: 2021. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2387/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Ministerio de salud. Instituto nacional de salud. ¿Qué es la anemia? [Internet]. Lima: 2011. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>
24. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. Perú: 2007. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.5%20Anemia%20en%20Ni%C3%B1os%20y%20Mujeres.html>
25. De la prieta R. y otros. Anemias ferropénicas (II). [Internet]. España: 2002. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0t7--h4j4AhVSCLkGHbjZAMkQFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Findex.php%3Fp%3Drevista%26pRevista%3Dpdf-simple%26pii%3DS0304485802743941%26r%3D316&usg=AOvVaw17yiI85Wjr-IwCANCVSHwY>
26. U.S. National Institutes of Health. Guía sobre la Anemia. [Internet]. Estados Unidos: 2011. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf
27. Mayo Clinic. Anemia. [internet] EEUU, [citado el 06/10/2022] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/diagnosis-treatment/drc-20351366>
28. MedlinePlus en español, Análisis de hemoglobina [Internet]. EEUU, Biblioteca Nacional de Medicina;2019 [citado el 06/10/2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/analisis-de-hemoglobina/>
29. National heart, lung and blood institute. Anemia por deficiencia de hierro. [internet] EEUU 2022. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/anemia-ferropenica#:~:text=Para%20ayudarse%20a%20diagnosticar%20anemia,en%20su%20sangre%20es%20bajo.>



30. Moreira V. y López R. Anemia ferropénica. Tratamiento. [Internet]. Madrid: 2009. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n1/paciente.pdf>
31. MayoClinic. Anemia por deficiencia de hierro. [Internet] EEUU, 2022 [citado el 10/10/2022] Disponible en:
32. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034#:~:text=La%20anemia%20por%20deficiencia%20de%20hierro%20es%20un,hierro%20se%20debe%20a%20la%20falta%20de%20hierro.>
33. Boccio J. y otros. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. [Internet]. Caracas: 2004. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000200005
34. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. Perú: 2017. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
35. National Institutes of Health. Datos sobre el hierro. [Internet]. Estados Unidos: 2022. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>
36. Hospital universitario Vall d'Hebron, Anemia prevención y tratamiento. [Internet] Barcelona, 01, 2022. [citado el 11/10/2022]. Disponible en: <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/consejos-de-salud/anemia-prevencion-y-tratamiento>
37. Ministerio de Salud. Norma técnica –Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puerperas. [Internet]. Lima 2017. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
38. Organización Mundial de la Salud. Cumplimiento de las terapias a largo plazo. [Internet]. Ginebra 2003. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>
39. Haynes R. y otros. Revisión crítica de los factores determinantes del cumplimiento de los regímenes terapéuticos por parte de los pacientes. [Internet]. Estados Unidos 1979. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en:



- https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Compliance+with+therapeutic+regimens&author=R.B.+Haynes&publication_year=1979&
40. Dayli G. y otros. Cumplimiento y persistencia de los pacientes con regímenes de fármacos antihiper glucémicos: evaluación de una población de pacientes de medicados con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Elsevier 2001. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149291801801107>
 41. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico. [Internet]. California 2022. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
 42. Gonzales L. y otros. La adherencia al tratamiento nutricional y composición corporal: un estudio transversal en pacientes con obesidad o sobrepeso. [Internet]. Colombia 2007. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182007000100005
 43. Díaz A. y otros. Adherencia al tratamiento nutricional ¿asunto de dos? [Internet]. Colombia. España 2020. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://uvserva.uv.mx/index.php/Uvserva/article/download/2649/4544/12182>
 44. Arias S. y Otros. Factores de riesgo en la Anemia Ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. Chimbote,2015. [Internet]. Nuevo Chimbote-Perú 2015. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2780>
 45. Organización Mundial de la Salud-WHO. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet] WHO;2021[citado 26 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
 46. Tostado M., y Otros. Actualidades de las características del hierro y su uso en pediatría. [Internet]. México 2015. [Citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000300008



47. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. [Internet]. Brasil: 2009. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3268452.pdf>
48. Padilla H. Factores Socio Culturales para considerar en la Interpretación de las Enfermedades Psico-Sociales. [Internet]. Honduras: 1976. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol44-1-1976-5.pdf>
49. Guzmán C. y Caballero C. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. . [Internet]. Cuba: 2012. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/164/159>
50. Navarro J. Edad. [Internet]. España: 2014. [Acceso 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
51. Smith A. La riqueza de las naciones. [Internet] Madrid; Editorial Verbum, 2020. [citado el 03/10/2022] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ifoOEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=la+riqueza+de+las+naciones&ots=OfUq1hMjR9&sig=hds8V35UNRyzuE7Rdaf7gey_qAw&redir_esc=y#v=onepage&q=la%20riqueza%20de%20las%20naciones&f=false
52. Alvarez E. y otros. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [Internet]. Chile: 2009. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. El trabajador independiente en el Perú. [Internet]. Perú: 2015. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/bel/BEL_44.pdf
54. Registro nacional de identificación y estado civil, Quienes somos. [internet] Perú, 2022, [citado el 03/10/2022] disponible en: <https://www.reniec.gob.pe/portal/institucional.htm#>
55. Plataforma digital del estado peruano. Matrimonio civil. [Internet]. Perú: 2022. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/362-matrimonio-civil-mayores-de-edad-solteros>



56. Plataforma digital del estado peruano. Separación y divorcio. [Internet]. Perú: 2022. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/436-separacion-y-divorcio>
57. Fernández C. y Bustamante E. La unión de hecho en el código civil peruano de 1984. [Internet]. Perú: 2000. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7792743.pdf>
58. Instituto nacional de estadística e informática. Nivel de instrucción.[internet]Perú, [citado el 04/10/2022] Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203.HTM>
59. Benavente L. y otros. Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. [Internet]. Lima: 2012. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/307144379_Nivel_de_conocimientos_en_salud_bucal_de_las_madres_y_su_relacion_con_el_estado_de_salud_bucal_del_nino_menor_de_cinco_anos_de_edad
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Condiciones de vida en el Perú. [Internet]. Perú: 2021. [Acceso 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www1.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-condiciones-de-vida-ene-feb-mar-2021.pdf>
61. Organización panamericana de la salud. Perú: fortalecimiento del sistema de salud para avanzar hacia la salud universal. [internet] OPS [citado el 04/10/2022] disponible en: <https://www.paho.org/es/peru/peru-fortalecimiento-sistema-salud-para-avanzar-hacia-salud-universal>
62. Macias R. Factores culturales y7 desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. [Internet]. Cuba: 2011. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/prologo.html>
63. Barrera R. El concepto de la cultura: definiciones, debates y usos sociales. [Internet]. Barcelona: 2011. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeLaCultura-5173324%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeLaCultura-5173324%20(1).pdf)
64. Tepic N. Conferencia: Modificación de hábitos alimenticios para un estilo de vida saludable. [Internet]. México: 2018. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.uan.edu.mx/comunicados/conferencia-modificacion-de-habitos->



- alimenticios-para-un-estilo-de-vida-
saludab#:~:text=%E2%80%9CLos%20h%C3%A1bitos%20alimenticios%20son%
20comportamientos,pero%20sino%20se%20lleva%20una
65. Macias A. y otros. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. [Internet]. Santiago: 2012. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006
66. Ministerio de Salud. Guía de alimentación del niño (a) menor de 2 años/Guía de alimentación hasta la adolescencia. [Internet]. Chile: 2019. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2019/08/GUIAALIMENTACION-MENOR2A%C3%91OSADOLESCENCIAQUINTAED2016.pdf>
67. Naranjo M. Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. [Internet]. Costa Rica: 2009. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/510-Texto%20del%20art%C3%ADculo-784-2-10-20120803.pdf>
68. Díez A. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. [Internet]. España: 2016. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>
69. Ortega J. Ideas y creencias. [Internet]. Madrid: 1970. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina39846.pdf>
70. Ortiz G. Una definición muy general. Un comentario a la definición de creencia de Villor. Internet]. México: 2007. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/343/34311873007.pdf>
71. Gallego J. .La importancia de las costumbres, las reglas y las leyes. [Internet].España: 2016. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/upp/estado_derecho/CulturaLegalidad_Lec1.pdf
72. Moreno H. Factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, hospital San Juan de Matucana, 2019. [Internet].Lima: 2019. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4572/TESIS_MORENO_HILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y



73. Instituto Nacional del Cáncer. Terapia farmacológica. [Internet]. Estados Unidos 2020. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica>
74. Urzola C. ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? . [Internet]. España 2020. [Acceso 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000500008
75. Varea A. y otros. Efectividad de la administración de hierro en forma semanal y diaria para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en lactantes. [Internet]. Buenos Aires 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n4a14.pdf>
76. Varea A. y otros. Efectividad de la administración de hierro en forma semanal y diaria para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en lactantes. [Internet]. Buenos Aires 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n4a14.pdf>



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA

Estimada madre de familia, a continuación, se le presentaran una serie de preguntas para lo cual solicito su colaboración recalcando que la encuesta es de carácter anónimo y guarda confidencialidad, la finalidad de esta encuesta es determinar la relación entre Factores socioculturales y Adherencia el tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023, Solicitándole que responda los siguientes enunciados con total veracidad y sinceridad.

INSTRUCCIONES: Lea calmada y detenidamente cada pregunta y posteriormente marque con una “X” la respuesta con la cual usted se sienta más identificada, si surge alguna duda consulte libremente a la investigadora.

Asegúrese de contestar todas las preguntas del instrumento

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:
 - a) Menor o igual a 20 años
 - b) De 21 a 25 años
 - c) De 26 a 30 años
 - d) De 31 a 35
 - e) Igual o mayor a 36 años
2. Ingreso Económico:
 - a) Menos de 1000 soles
 - b) Entre 1001 a 1500
 - c) De 1501 a 2000
3. Estado Civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
4. Número de hijos:
 - a) 1 hijo
 - b) 2 a 3 hijos
 - d) 4 a mas
5. Tenencia de Vivienda
 - a) Propia
 - b) Alquilada
 - c) Otra
6. Edad del niño
 - a) De 6 a 11 meses
 - b) De 12 a 23 meses
 - c) De 24 a 36 meses
7. Ocupación
 - a) Agricultura
 - b) Comerciante
 - c) Ama de casa
 - e) Otros
8. Grado de instrucción
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
9. Religión
 - a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Otro
10. Idioma
 - a) Español
 - b) Quechua-Español
 - c) Matsigenka - Español
11. Confianza en la efectividad del tratamiento
 - a) Si
 - b) No
12. Lugar de procedencia
 - a) Urbano
 - b) Rural
 - c) Urbano Marginal



II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA

		Siempre	A veces	Nunca
1	Olvido darle el suplemento a mi hijo.			
2	Le doy a mi hijo alimentos los cuales me ha recomendado el equipo de salud en su dieta.			
3	Cuando veo que mi hijo se siente mejor dejo de darle el suplemento.			
4	Le doy a mi hijo bebidas como naranjada, limonada			
5	Cuando recetan medicamentos para otra enfermedad a mi hijo, dejo de darle el suplemento.			
6	He recibido orientación e información sobre alimentos que ayuden a asimilar el hierro.			
7	Cuando un familiar, conocido o amigo cercano me comenta que es malo darle suplemento dejo de dárselo a mi hijo.			
8	Le doy a mi hijo el sulfato ferroso en los horarios que me indico el personal de salud.			
9	Cuando mi hijo tomara el suplemento lo acompaño siempre con comida.			
10	Le doy a mi hijo suplementos en la dosis que me indico el medico encargado.			
11	Me encargo personalmente de la alimentación de mi hijo sin dejárselo a un tercero.			
12	Siento confianza en los suplementos que me indicaron los profesionales de salud para mi hijo.			
13	Cuando percibo que los suplementos hacen sentir mal a mi hijo dejo de dárselos.			
14	Me es difícil preparar la dieta de alimentos ricos en hierro de mi hijo.			
15	Prefiero darle remedios caseros a mi hijo que los suplementos propuestos por los profesionales de salud.			
16	Incluyo en la dieta diaria de mi hijo alimentos como sangrecita, hígado, menestras.			
17	Le doy comida que no está dentro de su tratamiento dietético como dulces, bebidas gasificadas, frituras embolsadas.			
18	Llevo a mi hijo a sus controles en las fechas correspondientes.			
19	Sustituyo alimentos por darle el suplemento.			
20	Luego del suplemento le doy a mi hijo manzanilla, leche o te de anís.			



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre y Apellido... GLADYS F. COAYLA NOVA.....

Grado Académico... ESP. LIC. EN FARMACIA EN C.R.E.P. Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA.

Título del proyecto: "FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023".

N°	CONCEPTO PARA EVALUAR	ESCALA DE EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				X	
4	considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares				X	
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio				X	
6	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				X	
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio				X	

Escala de validación: 1= inadecuado, 2= poco adecuado, 3= regularmente adecuado, 4= adecuado, 5= muy adecuado.

1.- ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

.....
.....

Gladys F. Coayla Nova
L.I.C. GLADYS F. COAYLA NOVA
ESP. EN C.R.E.P. Y ESTIMULACION DE
LA PRIMERA INFANCIA
CEP 22750 RNE: 021518

Firma y sello del validador



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre y Apellido: Mir. DM. ANGELICA PALIZA LATORRE.

Grado Académico: ESP. Lic. Enfermería. Responsable. CRED.

Título del proyecto: "FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023".

N°	CONCEPTO PARA EVALUAR	ESCALA DE EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				X	
4	considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares				X	
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio				X	
6	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				X	
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio				X	

Escala de validación: 1= inadecuado, 2= poco adecuado, 3= regularmente adecuado, 4= adecuado, 5= muy adecuado.

1.- ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

.....
.....


LIC. MIRIAM A. PALIZA LATORRE
ESP. EN CRED. Y ESTIMULACION DE
LA PRIMERA INFANCIA
CEP: 045712 RNE: 018064

Firma y sello del validador



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre y Apellido Lic. Carlos Javier Kaura

Grado Académico Lic. Enfermería - Responsable QED

Título del proyecto: "FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUELLABAMBA, CUSCO 2023".

N°	CONCEPTO PARA EVALUAR	ESCALA DE EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				X	
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.				X	
4	considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serían similares.				X	
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.				X	
6	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.				X	
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada.				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio.				X	

Escala de validación: 1= inadecuado, 2= poco adecuado, 3= regularmente adecuado, 4= adecuado, 5= muy adecuado.

1.- ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

MEJOR HIGHLIGHT EN EL TERMINO SUPLEMENTO
FERROSO-





ANEXOS



PERMISOS PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SOLICITO: PERMISO PARA
DESARROLLAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

MD. MARCO ESCOBEDO SOTOMAYOR.

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC

Yo, Marianela Gonzales Enriquez, bachiller de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Andina del Cusco, identificado con DNI, 25013735, domiciliado en Macamango S/N. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo lo siguiente.

Tengo a bien de dirigirme a usted, con la finalidad de manifestarle que deseo realizar un trabajo de investigación relacionado a "FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA, CUSCO 2023", para la cual solicito a su despacho el permiso correspondiente para desarrollar el presente trabajo de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Señor director acceda a mi solicitud para realizar el trabajo de investigación.

Cusco, ABRIL del 2023

Atentamente,

Marianela Gonzales Enriquez

DNI: 25013735

Recib:
11-04-2023
11-23



"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y DESARROLLO"

Quillabamba 20 de abril del 2023

PROVEIDO N° 2023-MES-CSP-LC

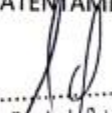
DE : Dr. MARCO ESCOBEDO SOTOMAYOR
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC

A : LIC. CARLOS PAUCAR KCANA
RESPONSABLE DE ATENCION DEL NIÑO

ASUNTO : SE AUTORIZA INGRESO DE ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA PARA RELIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

Mediante el presente me dirijo a Ud. Para hacer de su conocimiento que la Sra. Marianela Gonzales Enríquez estudiante de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Andina del Cusco presento su documento solicitando permiso para realizar su trabajo de investigación y realizar la encuestas a la madres de los niños con anemia, para realizar su proyecto de tesis, por lo que solicito a su área de atención dar las facilidades del caso para que realice dicho trabajo.

ATENTAMENTE.


Dr. Marco A. Escobedo Sotomayor
MÉDICO - CIRUJANO
CMP. 72284



Carlos J. Paucar Kcana
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 49930
Recibido 26/04/23



INSTRUMENTO APLICADO

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA

Estimada madre de familia, a continuación, se le presentaran una serie de preguntas para lo cual solicito su colaboración recalcando que la encuesta es de carácter anónimo y guarda confidencialidad, la finalidad de esta encuesta es determinar la relación entre Factores socioculturales y Adherencia el tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, centro de Salud de Pavayoc Quillabamba, Cusco 2023, Solicitándole que responda los siguientes enunciados con total veracidad y sinceridad.

INSTRUCCIONES: Lea calmada y detenidamente cada pregunta y posteriormente marque con una "X" la respuesta con la cual usted se sienta más identificada, si surge alguna duda consulte libremente a la investigadora.

Asegúrese de contestar todas las preguntas del instrumento

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
 - a) Menor o igual a 20 años
 - b) De 21 a 25 años
 - c) De 26 a 30 años
 - d) De 31 a 35
 - e) Igual o mayor a 36 años
2. Ingreso Económico:
 - a) Menos de 1000 soles
 - c) Entre 1001 a 1500
 - b) De 1501 a 2000
 - e) 2001 a mas
3. Estado Civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
4. Religión:
 - a) Católica
 - b) Testigo de jehová
 - c) Evangélica
 - d) Mormón
 - e) Otro
5. Número de hijos:
 - a) 1 hijo
 - b) 2 a 3 hijos
 - c) 4 a mas
6. Tenencia de Vivienda
 - a) Propia
 - b) Alquilada
 - c) Otra
7. Confianza en la efectividad de la suplementación
 - a) Si
 - b) No *nicho.*
8. Sexo del Hijo
 - a) Varón
 - b) Mujer
9. Edad de su hijo
 - a) De 6 a 11 meses
 - b) De 12 a 23 meses
 - c) De 24 a 36 meses
10. Actividad Económica
 - a) Agricultura
 - b) Comerciante
 - c) Ama de casa
 - d) Ganadería
 - e) Otros
11. Grado de instrucción
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
12. Lugar de procedencia
 - a) Urbano
 - b) Rural
 - c) Urbano marginal
13. Idioma
 - a) Español
 - b) Quechua
 - c) Matsigenka
 - d) Otro



II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA

		Siempre	A veces	Nunca
1	Olvido darle el suplemento a mi hijo.	X		
2	Le doy a mi hijo alimentos los cuales me ha recomendado el equipo de salud en su dieta.		X	
3	Cuando veo que mi hijo se siente mejor dejo de darle el suplemento.			X
4	Le doy a mi hijo bebidas como naranjada, limonada.		X	
5	Cuando recetan medicamentos para otra enfermedad a mi hijo, dejo de darle el suplemento.	X		
6	He recibido orientación e información sobre alimentos que ayuden a asimilar el hierro.			X
7	Cuando un familiar, conocido o amigo cercano me comenta que es malo darle suplemento dejo de dárselo a mi hijo.			X
8	Le doy a mi hijo el sulfato ferroso en los horarios que me indico el personal de salud.		X	
9	Cuando mi hijo tomara el suplemento lo acompaño siempre con comida.	X		
10	Le doy a mi hijo suplementos en la dosis que me indico el medico encargado.		X	
11	Me encargo personalmente de la alimentación de mi hijo sin dejárselo a un tercero.	X		
12	Siento confianza en los suplementos que me indicaron los profesionales de salud para mi hijo.		X	
13	Cuando percibo que los suplementos hacen sentir mal a mi hijo dejo de dárselos.	X		
14	Me es difícil preparar la dieta de alimentos ricos en hierro de mi hijo.		X	
15	Prefiero darle remedios caseros a mi hijo que los suplementos propuestos por los profesionales de salud.			X
16	Incluyo en la dieta diaria de mi hijo alimentos como sangrecita, hígado, menestras.		X	
17	Le doy comida que no está dentro de su tratamiento dietético como dulces, bebidas gasificadas, frituras embolsadas.		X	
18	Llevo a mi hijo a sus controles en las fechas correspondientes.		X	
19	Sustituyo alimentos por darle el suplemento.	X		
20	Luego del suplemento le doy a mi hijo manzanilla, leche o te de anís.	X		