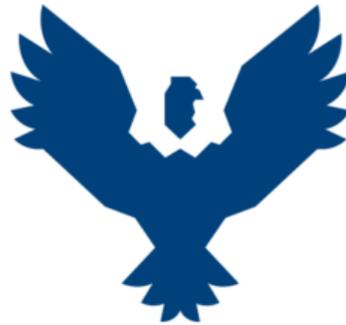




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE
SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24
MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023”**

Línea de investigación: Anemia infantil

Presentado por:

Bach. Maribel Chillitupa Cruz

Código: ORCID: 0009-0001-5027-0514

Para optar al título profesional Licenciada
en enfermería

Asesor:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal

Código: ORCID: 0000-0002-3340-981X

CUSCO – PERÚ

2024



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Maribel Chillitupa Cruz
Número de documento de identidad	42396212
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0001-5027-0514
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Número de documento de identidad	23997606
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-3340-981X
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Dra. Lic. Carmen Rosa Rojas Pariona
Número de documento de identidad	23838326
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mtro. Julio Cesar Valencia Garcia
Número de documento de identidad	23966117
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Mg. Lic. Sdenka Caballero Aparicio
Número de documento de identidad	23984715
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Mg. Lic. Frank Brendhon Herrera Mena
Número de documento de identidad	45797001
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Anemia infantil



FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023

by Maribel Chillitupa Cruz

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

Submission date: 10-Apr-2024 01:30PM (UTC-0500)

Submission ID: 2345785455

File name: 8-03-2023_MARIBEL_CHILLITUPA_CORREGIDO_ENTREGADO.pdf (3.03M)

Word count: 28142

Character count: 150178



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

⁸
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE
SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24
MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023”**

Línea de investigación: Anemia infantil

Presentado por:

Bach. Maribel Chillitupa Cruz

Código: ORCID: 0009-0001-5027-0514

⁹
Para optar al título profesional Licenciada
en enfermería

Asesor:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal

Código: ORCID: 0000-0002-3340-981X

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

CUSCO – PERÚ

2024



FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023

ORIGINALITY REPORT

23% SIMILARITY INDEX	20% INTERNET SOURCES	12% PUBLICATIONS	11% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	1library.co Internet Source		5%
2	repositorio.continental.edu.pe Internet Source		3%
3	repositorio.unac.edu.pe Internet Source		2%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Student Paper		2%
5	repositorio.unc.edu.pe Internet Source		2%
6	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal Asesor	2%
7	Fabiola Becerra Bulla, Elpidia Poveda Espinosa, Melier Vargas Zarate. "El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión", Perspectivas en Nutrición Humana, 2021		1%



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Maribel Chillitupa Cruz
Assignment title: Tesis
Submission title: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMEN...
File name: 8-03-2023_MARIBEL_CHILLITUPA_CORREGIDO_ENTREGADO.p...
File size: 3.03M
Page count: 105
Word count: 28,142
Character count: 150,178
Submission date: 10-Apr-2024 01:30PM (UTC-0500)
Submission ID: 2345785455

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor





AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco, quiero expresar mi profundo reconocimiento por la invaluable experiencia académica que he tenido en sus aulas. La calidad de la educación y el compromiso de los profesores han dejado una marca duradera en mi desarrollo personal y profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su cálida acogida y apoyo constante a lo largo de mi carrera. Su compromiso en proporcionar una formación integral, tanto en términos científicos como éticos y humanísticos, ha sido fundamental en mi desarrollo como profesional de enfermería.

A mi asesor Dr. Luis Abal Chihuantito Abal por su invaluable orientación, apoyo y paciencia durante el desarrollo de mi trabajo de investigación. Su guía ha sido fundamental para alcanzar mis metas académicas.

A los dictaminantes Mg. Sdenka Caballero Aparicio y al Mtro. Frank Brandhon Herrera Mena, por su valiosa contribución, cual fue fundamental para la finalización exitosa de este trabajo de investigación. Aprecio sinceramente el tiempo y esfuerzo que dedicaron a evaluar y mejorar mi investigación.

Al Lic. Lisandro Ticona Olarte Gerente del Centro de Salud Combapata y todo el equipo de profesionales de dicha Institución, por permitirme trabajar esta tesis. su apoyo y colaboración fueron fundamental para el desarrollo exitoso de mi investigación.

Maribel Chillitupa Cruz



DEDICATORIA

A Dios por enseñarme el camino correcto de la vida, tu luz que ha iluminado mi camino y tu fortaleza que me ha sostenido en las adversidades. En los momentos de tristeza, encontré consuelo en tu amor. Agradezco especialmente por brindarme la fuerza para perseverar y alcanzar la culminación de mi formación profesional.

A la memoria imborrable de mi amado padre, Gerardo Chillitupa Montesinos, en este momento de logro, siento tu ausencia física, pero tu espíritu sigue guiándome. Cada palabra de esta tesis lleva tu huella de tus enseñanzas y la inspiración que siempre proporcionaste en mí. Aunque ya no estés aquí para presenciar este logro, sé que tu influencia perdurará en cada logro. Gracias por ser mi fuente eterna de fortaleza y sabiduría.

A mi madre Victoria Cruz de Chillitupa que me dio la vida, mi fuente inagotable de amor y apoyo. Por ser mi guía, mi inspiración y mi mayor defensora. Tu presencia llena mi cariño ha iluminado mi camino en cada paso. Este logro lleva tu esencia, porque todo lo que soy, te lo debo a ti. Con todo mi amor y gratitud. Para mis adorados sobrinos Nia y Marcelo, quienes fueron mi mayor motivación de mi vida para seguir creciendo y convertirme en un ejemplo para ellos.

A mi prima Marianela Castro Valencia y su Esposo Oscar Niño de Guzmán, que, en cada paso de mi vida, has sido mi apoyo incondicional, Este logro es tuyo tanto como el mío.

A mis queridas tías, primas y primos, esta dedicación es un humilde reconocimiento a la invaluable orientación que cada uno de ustedes ha aportado a mi vida. Gracias por compartir su sabiduría y ser faros en mis momentos de incertidumbre. Este logro lleva la importancia de sus valiosos consejos que me dieron.

Maribel Chillitupa Cruz



RESUMEN

La investigación “**FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023**”. Con el objetivo de determinar los factores relacionados a la adherencia de suplementación de hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023. La metodología fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, diseño no experimental y transversal; con una muestra de 93 madres, aplicando la técnica de encuesta y un cuestionario como instrumento.

Como resultados, las características generales de los niños 53,8% tuvo entre 4 a 11 meses y 53,8% fue de sexo femenino. En los factores sociales de las madres 39,8% tuvieron de 31 a 40 años, 64,5% fueron casadas, 40,8% tuvo un ingreso económico mensual de S/.1051 a S/.2000, 50,5% fueron de familia nuclear y 51,6% tuvieron ocupación independiente. En los factores culturales de las madres 58,1% tuvo grado de instrucción secundaria, 71,0% dominaba quechua -castellano y 60,2% fue católica. En la adherencia a la suplementación de hierro en madres 59,1% no mostro adherencia y 40,9% sí. La relación entre los factores sociales: estado civil ($p=0,049$) e ingreso económico ($p=0,046$) con la adherencia a la suplementación con hierro, significa que ambos factores repercuten en la adherencia de sus hijos, por el contrario, no se halló relación para: la edad ($p=0,499$); tipo de familia ($p=0,101$) y ocupación ($p=0,962$). Con relación a los factores culturales se halló relación en religión ($p=0,000$) y procedencia ($p=0,004$) con la adherencia de suplementación con hierro, denotando que el grado de instrucción ($p=0,262$) e idioma ($p=0,400$) de las madres no se relacionan a la adherencia de suplementación con hierro en sus hijos.

Palabras clave: Adherencia a la suplementación y Anemia.



ABSTRACT

The research "FACTORS RELATED TO THE ADHERENCE TO IRON SUPPLEMENTATION IN CHILDREN UNDER 24 MONTHS OF AGE FROM THE COMBAPATA HEALTH CENTER, CUSCO, 2023" aimed to determine the factors related to the adherence to iron supplementation in children under 24 months of age at the Combapata Health Center, Cusco, in 2023. The methodology was quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, and cross-sectional; with a sample of 93 mothers, applying the survey technique and a questionnaire as an instrument.

As for the general characteristics of the children, 53.8% were aged between 4 to 11 months and 53.8% were female. Regarding the social factors of the mothers, 39.8% were aged 31 to 40 years, 64.5% were married, 40.8% had a monthly income of S/.1051 to S/.2000, 50.5% were from a nuclear family, and 51.6% had an independent occupation. In terms of the mothers' cultural factors, 58.1% had secondary education, 71.0% spoke Quechua-Spanish, and 60.2% were Catholic. Regarding adherence to iron supplementation, 59.1% of mothers showed no adherence, while 40.9% did. The relationship between social factors: marital status ($p=0.049$) and economic income ($p=0.046$) with adherence to iron supplementation means that both factors affect the adherence in their children, on the contrary, no relationship was found for: age ($p=0.499$); type of family ($p=0.101$), and occupation ($p=0.962$). Regarding cultural factors, a relationship was found in religion ($p<0.001$) and origin ($p=0.004$) with adherence to iron supplementation, indicating that the mothers' level of education ($p=0.262$) and language ($p=0.400$) do not relate to the adherence to iron supplementation in their children.

Keywords: Adherence to Supplementation, Anemia.



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	4
1.3.1.	CONVENIENCIA	4
1.3.2.	RELEVANCIA SOCIAL	5
1.3.3.	IMPLICANCIAS PRÁCTICAS.....	5
1.3.4.	VALOR TEÓRICO	5
1.3.5.	UTILIDAD METODOLÓGICA.....	5
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 DE ESTUDIO.....	7
2.1.1.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	7
2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES.....	7
2.1.3.	ANTECEDENTES LOCALES	12
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	14
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	37
2.4.	HIPÓTESIS.....	38
2.4.1.	HIPÓTESIS ALTERNA.....	38



2.4.2. HIPÓTESIS NULA	38
2.5. VARIABLE	38
2.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
2.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE.....	39
2.6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE	40
2.6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES	42
CAPÍTULO III.	
MÉTODO	
3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO.....	43
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
3.3. POBLACIÓN.....	43
3.4. MUESTRA	43
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO.....	45
3.7. ANÁLISIS DE DATOS.....	46
CAPÍTULO IV.	
RESULTADOS	
CAPÍTULO V.	
DISCUSIÓN	
5.1. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS	67
5.2. LIMITACIONES DE ESTUDIO.....	67
5.3. COMPARACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE.....	68
5.4. IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO	71
CONCLUSIONES	73
SUGERENCIAS	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	75
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	84
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	86
ANEXOS	



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	DETALLE	PÁG.
N.º 1	Características generales de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023.....	47
N.º 2	Edad, estado civil e ingreso económico mensual de las madres de niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023	49
N.º 3	Tipo de familia y ocupacion de las madres de niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023	52
N.º 4	Grado de instrucción, idioma, religión y procedencia de las madres de niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023	54
N.º 5	Adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 24 meses según las madres del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023.....	57



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	DETALLE	PÁG.
Nº 1	Relación entre la edad de la madre y la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023	58
Nº 2	Relación entre el estado civil de la madre y la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023.....	59
Nº 3	Relación entre el ingreso económico mensual de la madre y la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023	60
Nº 4	Relación entre el tipo de familia y la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023	61
Nº 5	Relación entre la ocupación de la madre y la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023.....	62
Nº 6	Relación entre el grado de instrucción de la madre y la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023.....	63
Nº 7	Relación entre el idioma de la madre y la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023	64
Nº 8	Relación entre la religión y la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023	65
Nº 9	Relación entre la procedencia de la madre y la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023.....	66



CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia. Esta enfermedad se caracteriza por una reducción en la concentración de hemoglobina por debajo de los niveles normales, lo cual afecta su función principal de transportar oxígeno a los tejidos del organismo. En niños menores de tres años, el déficit de hierro es un factor importante en la anemia que tiene un impacto profundo en su desarrollo neurológico. Las consecuencias de este déficit pueden ser severas, incluyendo retrasos en el crecimiento, alteraciones en el desarrollo psicomotor, disminución de la capacidad motora, compromiso del sistema inmunológico y como resultado, un incremento en la susceptibilidad a infecciones microbianas.¹

La adherencia a la suplementación de hierro en niños de 24 meses es esencial para prevenir la deficiencia de hierro y sus impactos negativos en la salud infantil. Sin embargo, existen evidencias de que factores culturales y sociales desempeñan un papel significativo en la falta de adherencia a esta importante intervención. Estos factores pueden incluir creencias culturales en torno a la salud y medicina, prácticas tradicionales de cuidado infantil, influencias de la familia, comunidad y barreras económicas. Este enfoque en los factores culturales y sociales permitirá explorar como las creencias, valores y estructuras sociales influyen en la adherencia a la suplementación de hierro en los niños.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) al año 2022 reporta que a nivel mundial el 40% de los niños de 6 a 59 meses, el 37% de las mujeres embarazadas y el 30% de las mujeres de 15 a 49 años padecen de anemia. Donde los países de África y Asia Sudoriental son las más afectadas por la anemia, con cerca de 106 millones de mujeres y 103 millones de niños afectados en África; y 244 millones de mujeres y 83 millones de niños en el de Asia Sudoriental. Lo que se cree que la causa más común de anemia es la deficiencia de hierro, un

¹Organización Mundial de la Salud (OMS) Anemia. [Internet] Ginebra Suiza 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

²Organización Mundial de la Salud (OMS) Determinantes Sociales de la Salud. [Internet] Ginebra Suiza 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>



nutriente esencial para el desarrollo y el crecimiento celular del sistema inmunológico y neuronal.²

La deficiencia de hierro puede ser el resultado de una ingesta o absorción inadecuada de hierro en la dieta, por ello se recomienda una adherencia diaria de suplementos de hierro como intervención de salud pública en lactantes y niños pequeños de entre 6 y 23 meses de edad, que viven en entornos donde la prevalencia de anemia es del 40% o más en este grupo de edad, para prevenir la deficiencia de hierro y la anemia en los niños.³

El Ministerio de Salud (MINSA) menciona que la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses disminuyó progresivamente en el transcurso de los últimos años, reduciendo del 40.1% al 38.8 % para el 2021, indicando que cuatro de cada diez niños entre 6 a 35 meses tienen esta enfermedad. Datos que se reflejan en las regiones que tuvieron mayor reducción de la prevalencia de anemia, como es el caso de Piura con 6.5%, Junín 3.6 %, San Martín 3.5 %, Tacna 3.6 %, Callao 3.5 %, Lima Metropolitana 3.0 % y Cusco con 57,4% de prevalencia de anemia.⁴

En cuanto a la adherencia a la suplementación de hierro, en el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) realiza esfuerzos para abordar la anemia como un problema de salud pública, donde las normas nacionales sobre alimentación infantil establecen que todo niño a partir de los 6 meses de edad debe recibir suplementos de hierro en gotas, con una dosis diaria de 1 miligramo de hierro elemental por kilogramo de peso corporal, durante 30 días. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, se tuvo que a nivel nacional solo el 11,9% de los niños entre 6 y 59 meses recibió suplementos de hierro durante 7 días, lo que infiere que la baja adherencia a los suplementos de hierro puede ser uno de los factores asociados a la alta prevalencia de anemia en este grupo de edad.⁵

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 menciona cifras preocupantes, que muestran que la tasa de anemia en niños de entre 6 y 36 meses aumentó del

³Ministerio de Salud Pública. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro en mujeres en edad fértil, embarazadas y en lactancia; y niños y niñas menores de 2 años. [Internet]. Uruguay 2018 [Citado en 23 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/URY-MN-32-04-GUIDELINE-2018-esp-GUIA-DE-DEFICIENCIA-DE-HIERRO---SET-2018.pdf>

⁴ Ministerio de Salud MINSA. Garantía y entrega gratuita de suplementos de hierro y micronutrientes para prevenir y tratar la anemia [Nota de prensa] Lima 2022. [Citado en 23 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/610151-minsa-garantiza-entrega-gratuita-de-suplementos-de-hierro-y-micronutrientes-para-prevenir-y-tratar-la-anemia>

⁵ Ministerio de Salud MINSA. Suplementación con sulfato ferroso en gotas para niños menores de 6 meses de edad [Resolución Ministerial N° 275-2020/Minsa] Lima 2020. [Citado en 23 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-sulfato-ferroso-en-gotas-para-ninos-menores-de-6-meses-de-edad>



38,8% al 42,4%. Esta proporción subió de 35,3% a 39% en las regiones urbanas, mientras que aumentó de 48,7% a 51,5% en las zonas rurales. Esta situación permanece como uno de los principales problemas en la salud pública afectando hasta un 25% de niños a nivel mundial siendo una de las causas más comunes la deficiencia de hierro, la cual representa hasta la mitad de los casos en nuestro país.⁶

Por lo expuesto es clave tomar medidas de prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro en las poblaciones susceptibles, motivo por el cual todos los niños menores de 36 meses de edad atendidos en los establecimientos de salud públicos reciben suplementos de hierro de manera gratuita. Sin embargo, a pesar que la administración de hierro vía oral es la más recomendada, no está dispensa a efectos secundarios como la constipación, dolor abdominal y el sabor metálico que en algunos casos limitan la adherencia a los suplementos de hierro los cuales sumando con otros factores sociales y culturales serían responsables de que a pesar de que el ministerio de salud establece la suplementación con nutrientes y hierro para la prevención de anemia en niños menores de 36 meses; la prevalencia de anemia en nuestro país permanece de forma constante durante los últimos años.⁷

Según la Gerencia Regional de Salud Cusco (GERESA) reportó que uno de los principales problemas de salud en niños cusqueños es la anemia y desnutrición. En Cusco, para el primer semestre del 2023, de los 41 mil niños evaluados (menores a 3 años), 14.5% fueron diagnosticados con desnutrición crónica. En el caso de la anemia fueron evaluados casi 12 mil niños (entre 6 a 35 meses), de los cuales más de 32.7% tenían anemia.⁸

El Centro de Salud de Combapata, categorizado como establecimiento de nivel I-4 dentro de la Red de Salud Canas Canchis Espinar de la provincia de Canchis, departamento del Cusco, lleva a cabo el servicio esencial de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Este servicio forma parte del paquete de atención integral dirigido a niños menores de 5 años, donde se ofrece tratamiento de suplementación de hierro, tanto profiláctico como terapéutico. Según el

⁶ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) [Internet]. Lima 2022. [Citado en 24 de agosto del 2023] Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf

⁷ Instituto Nacional de Salud. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud [Internet] Cusco 2022. [Citado en 24 de agosto 2023]. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2022/V28N6/a03v28n6.pdf>

⁸ Jacome y otros. Adherencia a suplementos de hierro y factores asociados en niños de 6 a 36 meses: ENDES 2020 [Internet]. Lima 2022. [Citado en 24 de agosto del 2023] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5279/MED-Jacome%20Nu%c3%b1ez%2c%20Mijail%20Fredy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁸ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Niveles de anemia en el país, 2019. [Internet]. Lima 2022. [Citado en 24 de agosto del 2023] Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>



comentario de las licenciadas de enfermería del centro, muchas madres interrumpen la administración de sulfato ferroso debido a efectos secundarios como estreñimiento, oscurecimiento de las heces y la coloración amarilla que el hierro provoca en los dientes de los niños. Al diálogo con algunas madres mencionan que cesan la suplementación por distintos motivos uno de ellos cuando se les culmina el frasco de hierro, por la aversión de los niños al sabor desagradable de la medicación, así como las náuseas y vómitos efectos del fármaco. Las madres también mencionan que sus múltiples responsabilidades, incluyendo el cuidado de los hijos, las labores domésticas, la crianza de animales y el trabajo en la chacra, dificultan la administración regular de la suplementación; siendo el motivo de la realización del presente trabajo de investigación, donde se planteó las siguientes interrogantes:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Qué relación existe entre los factores sociales y culturales con la adherencia a la suplementación con hierro en madres de niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características generales de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata?
- ¿Cuáles son los factores sociales y culturales de madres de niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata?
- ¿Cuál es la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses según las madres del Centro de Salud Combapata?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. CONVENIENCIA

La presente investigación es conveniente, porque permitió conocer el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 24 meses. Así también permitió identificar los factores sociales y culturales que influyen en esta práctica. Considerando que la anemia representa una problemática actual en la población infantil, por ello es necesario comprender estos elementos para desarrollar estrategias más efectivas que combatan esta condición.



1.3.2. RELEVANCIA SOCIAL

El presente estudio es relevante porque se enfoca en la obtención de conocimiento sobre la adherencia de suplementación de hierro en niños menores de 24 meses y los factores que lo condicionan, siendo un tema de gran importancia en el Perú porque registra una de las tasas más altas de anemia infantil considerándose un problema actual en la salud pública, de esta manera la investigación es fundamental, para tener información actualizada que sirva como referencia para la orientación y prevención de la anemia que beneficiará a las madres, los niños, los profesionales de salud y autoridades en la lucha por la salud de los niños.

1.3.3. IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

La investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre factores sociales y culturales y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 24 meses, los resultados obtenidos son de gran importancia, porque ofrecen una base sólida para el desarrollo de estrategias efectivas destinadas a combatir la deficiencia de hierro en esta población. Lo que es importante para orientar decisiones en la implementación de programas preventivos y de promoción de la salud, los que permitirán la creación de intervenciones más efectivas adaptadas y alineadas con las realidades sociales y culturales de las familias.

1.3.4. VALOR TEÓRICO

Los resultados y conclusiones del estudio proporcionaron información sistemática y actualizada sobre los factores asociados a la adherencia de suplementación de hierro en niños menores de 24 meses del centro de salud de Combapata, incrementando el acervo científico y brindando información que podría servir como una guía para futuras investigaciones, prácticas en el ámbito de la salud pública y académico.

1.3.5. UTILIDAD METODOLÓGICA

La investigación aportó al ámbito metodológico el desarrollo de un instrumento que fue elaborado considerando las variables, dimensiones e indicadores correspondientes al problema de estudio, con la finalidad de medir de manera efectiva la adherencia a la suplementación con hierro, asimismo los factores sociales y culturales. Esta herramienta puede ser utilizada para futuras investigaciones como un modelo de referencia para la creación de instrumentos similares, fortaleciendo así la investigación en este ámbito.



1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los factores sociales y culturales con la adherencia de suplementación con hierro en madres de niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, Cusco, 2023.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características generales de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata.
- Describir los factores sociales y culturales de madres de niños menores de 24 meses del centro de salud Combapata.
- Determinar la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses según las madres del Centro de Salud Combapata.

1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se desarrolló en el centro de salud de Combapata, ubicado en el distrito de Combapata de la provincia Canchis y departamento del Cusco.

1.5.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

La presente investigación fue realizada durante los meses de agosto del 2023 a febrero del 2024.



CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

VICTORIO Y., Y OTROS. En el estudio “**FACTORES CONDICIONANTES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO EN UNA COHORTE DE NIÑOS CON ANEMIA DE 4 A 36 MESES.**” **VENEZUELA 2021.** **Objetivo:** Identificar los factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro. **Metodología:** La metodología utilizada fue cuantitativa, correlacional, observacional y transversal, teniendo una población de 97 niños, se utilizó la ficha clínica como método de recolección de datos.

Resultados: Del total de la población 2,0% olvidó dar el tratamiento de hierro, un 23,7% dejó de administrarlo cuando el niño se sentía bien, un 45,4% suspendió el tratamiento durante enfermedades como diarrea o tos, y un 57,7% lo brindó en el horario indicado, en el grupo de No, el 68,0% olvidó dar el tratamiento, el 76,3% suspendía cuando el niño se sentía bien, el 54,6% lo interrumpía durante enfermedades, y el 42,3% lo administraba en el horario indicado, existió relación entre la adherencia al tratamiento y los factores ($p=0,008$).⁹

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

BERNALDEZ C. En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD NUEVA LUZ, 2023**” **BAGUA GRANDE, AMAZONAS, 2023.** **Objetivo:** Fue determinar los factores asociados en la adherencia a la suplementación preventiva con hierro en niños menores de 5 años. **Metodología:** El estudio fue no experimenta, transversal, correlacional y cuantitativa, la muestra estuvo conformada por 155 madres, se hizo uso de una encuesta como método de recolección de información.

Resultados: Del total de la población 49.1% tenía de 18 a 29 años, 50.9% de 30 a 47 años, el 55.4% tenía educación secundaria, 26.4% primaria y el 11.9% superior, 6.3% no tenía instrucción; 97.3% provenían de áreas rurales y 2,8% urbana; 90.9% eran amas de casa y 8,3% tenían un trabajo remunerado; el 79.1% eran convivientes, el 11.8% casados, el 7.3%

⁹ Victorio Y., y Otros. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses, 2023 [Internet]. 2023. [Consultado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.uc.edu.ve/index.php/salus/article/view/58>



solteros y el 1.8% viudas; el 32.7% informó que se adhería, mientras que el 67.3% no; no existió relación entre la adherencia a la suplementación y la edad materna ($p=0,079$), procedencia ($p=0,982$), situación laboral ($p=0,847$), estado civil ($p=0,604$), nivel educativo ($p=0,079$), antecedente de anemia ($p=0,225$), sexo del niño ($p=0,214$); edad del niño ($p=0,412$), existió relación entre la adherencia a la suplementación y el nivel educativo ($p=0,038$).¹⁰

SONCCO D. En el estudio “**ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS, EN CONTEXTO COVID-19 MUNICIPALIDAD SAN SEBASTIÁN CUSCO, 2021**” AREQUIPA, 2023. **Objetivo:** Fue determinar la relación entre las actitudes sobre prevención y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptivo, correlacional y transversal, El tamaño de muestra 290 madres de niños menores de 5 años, como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario.

Resultados: Del total de la población el 22.89% tenía menos de 25 años, el 45.78% de 23 a 32 años, y el 31.33% de 36 años o más; el 23.49% tenía educación primaria, el 64.46% educación secundaria, el 3.01% con educación superior universitaria, y el 9.04% educación superior técnica; el 1.20% trabajaba de forma independiente, el 10.80% tenía empleo dependiente, el 12.70% se dedicaba a las labores del hogar, y el 75.30% eran estudiantes; el 70.48% se encontraba en situación de pobreza, y el 29.52% en pobreza extrema; en cuanto al estado civil, el 12.05% eran solteras, el 61.45% conviviente, 22.89% casada, 1.20% divorciada, y 2.41% viuda; el 98.19% de las madres cumplía con el horario establecido, mientras que el 1.81% no; el 59.04% aseguraba que administraba el suplemento en cada ocasión, 40.96% no lo hacía, el 77.11% lo administraba al menos una hora antes de la comida, y el 22.89% no, 85.54% acompañó el tratamiento con jugo de naranja, limonada o mandarina, 14.46% no; el 83.13% indicaba que no suspendía el medicamento, y el 16.87% sí; 82.53% a veces olvidaba administrar el medicamento, y el 17.47% no olvidarlo; el 63.86% consideraba sencilla la administración del suplemento y 36.14% percibía dificultades; el 80.72% tenía una

¹⁰ Bernaldez C. Factores asociados en la adherencia a la suplementación preventiva con hierro en niños menores de 5 años. Puesto de Salud Nueva Luz, 2023 [Internet]. 2023. [Consultado en septiembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/351/Tesis_Bernaldez_Cruz_Indira_Lissett.pdf?sequence=1&isAllowed=y



adherencia positiva y el 19.28% negativa. Existió una relación significativa ($p=0.010$) entre las actitudes sobre la prevención y la adherencia al tratamiento.¹¹

ALCAS L. Y VELASQUEZ J. En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CENTRO DE SALUD SÓCOTA-CAJAMARCA 2023**” **HUANCAYO 2023.**

Objetivo: Fue determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia de suplementación con hierro. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal, el tamaño de muestra fue de 64 madres de niños menores de 2 años, como instrumento de recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios.

Resultados: Del total de la población 6.3% mostró un nivel bajo en factores asociados a la suplementación con hierro, 46.9% moderado, 92.2% presentó un nivel de adherencia parcial, 4.7% con adherencia total y un 3.1% no adherencia, respecto a la relación entre los factores asociados y la adherencia de suplantación.¹²

SAMANIEGO G. Y VALENTÍN R. En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO-2021**” **BAGUA GRANDE, AMAZONAS, 2023.**

Objetivo: Fue determinar los factores asociados en la adherencia a la suplementación preventiva con hierro en niños menores de 5 años. **Metodología:** El estudio fue no experimenta, transversal, correlacional y cuantitativa, la muestra estuvo conformada por 155 madres, se hizo uso de una encuesta como método de recolección de información.

Resultados: Del total de la población 49.1% tenía de 18 a 29 años, 50.9% de 30 a 47 años, el 55.4% tenía educación secundaria, 26.4% primaria y el 11.9% superior, 6.3% no tenía instrucción; 97.3% provenían de áreas rurales y 2,8% urbana; 90.9% eran amas de casa y 8,3% tenía un trabajo remunerado; el 79.1% eran convivientes, el 11.8% casados, el 7.3% solteros y el 1.8% viudas; el 32.7% informó adherirse, mientras que el 67.3% no; no existió relación entre la adherencia a la suplementación y la edad materna ($p=0,079$), procedencia

¹¹ Surco, D. Actitudes sobre prevención y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños(as) menores de 5 años, en contexto covid-19 Municipalidad San Sebastián Cusco, 2021 [Internet] Arequipa 2023 [Consultado en septiembre 2023] Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/53b0a99d-027a-46c0-bccf-9c6d2897984a/content>

¹² Alcas L. Y Velásquez J. Factores asociados y adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 2 años Centro De Salud Sócota-Cajamarca 2023 [tesis de pre grado] Perú; Universidad Roosevelt: 2023. Disponible en: <http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/1726/TEISIS%20ALCAS%20-%20VELASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



($p=0,982$), situación laboral ($p=0,847$), estado civil ($p=0,604$), nivel educativo ($p=0,079$), antecedente de anemia ($p=0,225$), sexo del niño ($p=0,214$); edad del niño ($p=0,412$), existió relación entre la adherencia a la suplementación y el nivel educativo ($p=0,038$).¹³

JACOME M. En el estudio “**ADHERENCIA A SUPLEMENTOS DE HIERRO Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES: ENDES 2020**” LIMA 2022.

Objetivo: Fue determinar los factores que influyen en la adherencia a suplementos de hierro en niños de 6 a 36 meses. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativa, analítico, retrospectivo y transversal, El tamaño de muestra 686 niños menores de 6 a 36 meses, como instrumento de recolección de datos se utilizó la base de datos proporcionada de la ENDES.

Resultados: Del total de la población el 65.6% de los participantes presentaron buena adherencia al tratamiento, 34.4% mala adherencia, 10.2% son adolescentes, el 81.8% a adultos jóvenes y el 8.0% a adultos maduros, el 1.7% no tenía instrucción, el 75.1% contó con educación básica y el 23.2% tenía educación superior, 67.2% residía en áreas urbanas y 8% rural, el 21% tenía entre 6 y 12 meses, el 40.5% tenía entre 13 y 24 meses, y el 38.5% tenía entre 25 y 36 meses, el 45.0% eran varones y el 55.0% mujeres, el 69.0% de madres afirmó que cumplía con las indicaciones, el 31.0% no, el 40.1% reportó experimentar efectos secundarios, el 59.9% no presentó efectos secundarios. Existió adherencia entre el cumplimiento de indicaciones ($p=0,001$) y efectos secundarios ($p=0,001$), edad infantil ($p=0,039$), no existió relación entre el grupo etario ($p=0,385$), nivel educativo ($p=0,944$), área de residencia ($p=0,295$), sexo ($p=0,910$).¹⁴

ROQUE N. Y CIERRA M. En el estudio “**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA 2021**” HUANCAYO 2021.

Objetivo: Fue determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia. **Metodología:** El tipo investigación fue cuantitativa, no experimental,

13 Samaniego G. y Valentín R. Factores asociados al incumplimiento de suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Juan Parra del Riego-2021. [Internet] Amazonas 2023 [Consultado en septiembre 2023] Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/419?show=full>

14 Jacome, M. Adherencia a suplementos de hierro y factores asociados en niños de 6 a 36 meses: ENDES 2020. Universidad Ricardo Palma. Lima [Internet] 2023 [Consultado en septiembre 2023] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5279/MED-Jacome%20Nu%c3%b1ez%2c%20Mijail%20Fredy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



correlacional, transversal. La muestra fue de 30 niños menores de dos años, se hizo uso de dos cuestionarios para la recolección de datos.

Resultados: Del total de la población el 73,33% tenía una asociación alta con la adherencia al tratamiento en relación con el factor cuidador, 16,67% moderada y el 10% tenía una asociación baja. Respecto al factor asociado al medicamento, el 50% tenía una asociación alta con la adherencia al tratamiento, el 26,67% moderada y el 23,33% baja. En cuanto al factor asociado a la institución, el 56,67% presentó una asociación alta con la adherencia al tratamiento, el 23,33% moderada y el 20% baja, se encontró una asociación significativa ($p=0,000$) entre los factores a la adherencia y la adherencia al tratamiento.¹⁵

CABRERA V. Y UCHARIMA D. En el estudio “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL PUESTO DE SALUD LEONCIO PRADO-SAN JUAN DE MIRAFLORES, JULIO 2021**” LIMA 2021. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 24 meses. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal, el tamaño de muestra 120 niños menores de 24 meses, como instrumento de recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios.

Resultados: Del total de la población en cuanto a las madres, 22.5% tenía entre 15 y 25 años, el 55.0% de 26 a 36 años, y el 22.5% tenía entre 37 y 50 años; el 0.8% es analfabeto, el 9.2% tenía educación primaria, el 64.2% contó con educación secundaria, el 14.2% tenía formación técnica, y el 11.7% posee educación superior, el 27.5% era soltera, el 17.5% casada, el 51.7% convive, el 3.3% estaba divorciada. En cuanto a los niños, el 42.5% tenía entre 5 y 12 meses, y el 57.5% tenía entre 13 y 24 meses, el 60.8% eran mujeres y el 39.2% hombres. el 6.7% no contaba con seguro, el 64.2% tenía SIS, el 25.0% estaba afiliado a EsSalud, y el 4.2% tenía un seguro privado¹⁶.

¹⁵ Roque N. y Cierra M. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021 [Internet]. 2022. [Consultado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/523/TESI%20HELEN%20Y%20MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁶ Cabrera V. factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 24 meses del puesto de salud Leoncio Prado-San Juan de Miraflores, julio 2021. [Internet]. 2022. [Consultado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/772/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



HUAMAN J., Y HUAROC. En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN-HUANCAVELICA 2019**” **HUANCAVELICA 2019**. **Objetivo:** Fue los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo la muestra estuvo conformada por 90 madres y se hizo uno de un cuestionario.

Resultados: De la población, 62,2% de los cuidadores tiene de 18 a 29 años, 34,4% de 30 a 59 años y 3,3% de 12 a 17 años; 66,7% era conviviente, 17,8% soltera, 12,2% casada y 3,3% viuda; 47,8% tenía instrucción secundaria, 31,1% técnico, 10,0% primaria, 7,8% universitaria y 3,3% sin educación; 51,1% eran empleadas y 16,7% tenía un negocio propio, 12,2% eran profesionales, 10,0% trabajadoras del hogar y 10,0% no trabajaba; 44,4% tenía dos hijos, 31,1% un hijo, 17,8% tres hijos y 6,7% cuatro o más hijos; 61,1% ganaban menos de S/ 1088 soles, 24,4% entre S/. 1088 y S/. 1800 y 14,4% entre S/. 1800 y S/. 9780.0, 58.9% olvidaban darle el suplemento de hierro a sus hijos en algún momento, 41.1% nunca lo hacían, el 33.3% lo interrumpió por 20 días o menos, el 25.6% lo dejó por más de 21 días, y el 41.1% no lo interrumpía en ningún momento, el 47.8% indicó que otras personas se encargaban de darlo, 52.2% lo administraba personalmente, el 34.4% sentía apoyo en casa, 65.6% afirmó que no recibía apoyo, el 16.7% no recibía consejería, el 51.1% tenía alta confianza, y el 32.2% baja confianza en el tratamiento.¹⁷

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

GONZALES M. En el estudio “**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**”. **Objetivo.** Fue determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses. **Metodología.** El tipo de investigación fue cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, la muestra estuvo

¹⁷ Huaman J., Y Huaroc. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión [Internet]. 2022. [Consultado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/82ad1078-f00c-4dd3-b46e-ac83a4c78338/content>



constituida por 96 madres de niños de 6 a 36 meses, se utilizó un cuestionario como método de recolección de datos.

Resultados. Del total de la población 94,8% de las madres tenía de 21 a 40 años y 5,2 % menor igual a 20 años; 64,6% tenía un ingreso de entre 1001 a 1500, 20,8% de 1501 a 2000 y 14,6% menos de 1000 soles; 66,7% eran convivientes, 19,8% casadas y 13,5% solteras, 76,0% tenía 2 a 3 hijos, 19,8% tenía 1 hijo y 4,2% de 4 a más; 49,0% tenía vivienda propia, 42,7% alquilada y 8,3% otra, 49,0% eran amas de casa, 20,8% comerciante, 19,8% otros y 10,4% se dedicaban a la agricultura; 60,4% tenía secundaria, 26,0% primaria, 10,5% superior y 3,1% no tenía estudios, 77,1% eran de religión católica, 18,8% evangélica y 4,2% otro, 89,6% hablan español, 6,2% quechua - español y 4,2% matsigenka-español; 65,6% tenía confianza en la suplementación y 34,4% no, 63,5% procedían del área urbana, 22,9% marginal y 13,5% rural, 82,3% no tenía adherencia al tratamiento y el 17,7% si; no existió relación entre la adherencia al tratamiento y edad ($p=0,678$), el ingreso económico ($p=0,601$), estado civil ($p=0,601$) y el número total de hijos ($p=0,604$), la tenencia de vivienda ($p=0,129$), religión ($p=0,177$), existía relación entre la adherencia al tratamiento y ocupación ($p=0,003$), grado de instrucción ($p=0,047$), idioma ($p=0,009$) y la efectividad de la suplementación ($p=0,030$).¹⁸

SONCCO D. En su tesis “**ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS, EN CONTEXTO COVID-19 MUNICIPALIDAD SAN SEBASTIÁN CUSCO, 2021**”. **Objetivo.** Determinar la relación entre las actitudes sobre prevención y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños(as) menores de 5 años, en contexto covid-19, municipalidad San Sebastián, Cusco, 2021. **Metodología.** El tipo de investigación fue de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo, en la cual, se aprecian estadísticamente las características de las variables materia de investigación, diseño correlacional y de corte transversal con una población de 166 madres de familia.

Resultados: El 45,78% de las madres tenía de 26 años a 35 años de edad y el 70,48% señalan que eran pobres, el 75,3% de madres mencionaron que tomaban suplementos de hierro en su

¹⁸ Gonzales M. 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 [Internet]. Perú; Universidad Andina del Cusco: 2023 [citado el 13 de octubre de 2023]. Recuperado de: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3863/Kelly_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



embarazo, y se mostró que la media de hb en sus menores hijos fue de 10,541 hb/dl, el menor rango de anemia fue de 5,1 hb/dl las actitudes sobre prevención fueron de 82,53, 16,27 y 1,20 (positiva, indiferente y negativa respectivamente), y respecto a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica fueron de 80,72 y 19,28 (adherencia positiva y negativa respectivamente), y se obtuvo una correlación rho de Spearman positiva alta por haber obtenido una correlación de 0,898 y una significancia de 0,10 ($p\text{-valor} < 0,05$).¹⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

FACTORES

Se denomina Factores, a toda fuerza o condición que coopera con otras para producir una situación o comportamiento. Constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria. De acuerdo con lo mencionado podemos decir que existen diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona, en este caso de los trabajadores de salud, también el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y actitudes; así como también la orientación a sus motivaciones. Para la investigación se ha tomado en cuenta los factores sociales y culturales.

FACTORES SOCIALES Y CULTURALES

Los factores sociales y culturales tienen una importancia decisiva en la explicación de la evolución del pensamiento, sin embargo, es necesario afirmar que ellos no actúan en bloque ni de modo unilateral e independientemente de los factores biológicos e individuales. Por tanto, es necesario diferenciar su accionar, pues, corrientemente, se le reduce a una única dimensión: la transmisión social y cultural.

No basta afirmar que el desarrollo del conocimiento en el individuo exige la participación de factores biológicos y sociales. Todas las teorías del desarrollo psicológico tienen en cuenta, de algún modo, ambos factores. Así, para las concepciones innatistas, los factores sociales no dejan de actuar en la actualización de estructuras hereditariamente programadas. Recíprocamente, para las concepciones ambientalistas los factores biológicos, no dejan de

¹⁹ Soncco D. Actitudes sobre prevención y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños(as) menores de 5 años, en contexto covid-19 municipalidad San Sebastián Cusco, 2021 [tesis de pre grado] Perú; Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/c1c9ac6c-0574-4b02-8d9b-0a868c100766>



actuar, como tendencias o como principios de adquisición (asociación, refuerzos). Así, la consideración de factores tanto ambientales como biológicos no garantiza la superación de los reduccionismos y determinismos ambientalistas o biológicas.²⁰

Existen tres dificultades básicas en el estudio de los factores sociales y culturales:

- La primera, se refiere a la falta de diferenciación entre los factores biológicos e individuales, por un lado, y los factores sociales por otro.
- La segunda se refiere al uso global e indiferenciado del término social.
- La tercera tiene que ver con los análisis dicotómicos y no relacionales de esos factores.

Esas dificultades expresan una problemática amplia y de suma importancia que es necesario ser enfrentado tanto por la investigación básica como por la investigación aplicada.

Es común pensar como “factores sociales” los aspectos de transmisión educativa y de tradiciones culturales, que varían de una sociedad a otra. Es en esas presiones sociales colectivas que se piensa cuando se quiere explicar las variaciones cognitivas de una sociedad a otra, a comenzar por las diversas lenguas capaces de ejercer una acción importante sobre las propias operaciones y sobre sus contenidos. Sin embargo, esas presiones colectivas no son diferenciadas de los procesos colectivos más generales, como los factores de interacción o coordinación interindividual que atraviesan las diferentes culturas y sociedades.

Ese tratamiento en bloque del factor social, sin la necesaria diferenciación de sus modos de acción, ha obstaculizado el análisis y la explicación más adecuada del desarrollo de la razón y de los conocimientos organizados en sistemas de composición. La perspectiva global o indiferenciada se observa también en el análisis de los factores individuales, los cuales fueron reducidos a caracteres biológicos de preformación. Es necesario distinguir ciertos caracteres de funcionamiento adaptativo (y organizativo) que no son transmitidos en sentido estricto.²¹

Por otro lado, la teoría de la epigenesis (interacciones del genómico y del medio físico en el transcurso del crecimiento) ha contribuido enormemente para superar las concepciones

²⁰ Espinola y otros. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú. [Internet]. Lima, 2021. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192

²¹ Ruiz P. y Betancourt S. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: Causas e intervenciones correctivas y preventivas. [Internet]. Ecuador, 2020. [Citado 25 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can2010.pdf>



dicotómicas del organismo y del medio. Los factores individuales, en ese contexto, tienen que ver sobre todo con los factores de coordinaciones internas o procesos de equilibrarían o autorregulación del individuo, que dependen tanto del funcionamiento adaptativo como de las coordinaciones interindividuales.

FACTORES SOCIALES.

Dado que la estratificación social divide a la población en varias clases sociales y determina los bienes materiales en los que viven y se desarrollan las personas, así como los factores determinantes de la educación y los ingresos económicos, es un factor determinante para el sector sanitario. Los mecanismos sociales, económicos y políticos garantizan que las posiciones socioeconómicas sigan siendo desiguales a la estratificación social. La OMS afirmó que el estatus socioeconómico no es un predictor de adherencia, pero hay naciones donde la economía es débil y muy dependiente de esta circunstancia, al punto que la persona con estatus socioeconómico no se adhiere a la suplementación con micronutrientes por anteponer el ingreso económico para el bienestar de la familia al personal.²²

Se refiere a las dificultades a las que puede enfrentarse la madre o el cuidador a la hora de proporcionar al niño suplementos diarios de micronutrientes debido a las diversas actividades sociales que realizan. También incluye a los familiares y otros contactos cercanos que pueden impedir una adherencia adecuada.²³

Edad de la madre: La edad es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona, hasta la actualidad. Generalmente se expresa en años, meses y días. La edad es un indicador importante en diversos contextos, como el desarrollo humano, la salud, la psicología, ya que puede influir en aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales de la vida de una persona. Es importante destacar que existen diferentes formas de medir la edad, como la edad cronológica (basada en el tiempo transcurrido), la edad biológica (relacionada con el estado de salud y desarrollo del cuerpo) y la edad psicológica (relacionada con el desarrollo emocional y cognitivo).

²² Céspedes A. Factores asociados a la anemia infantil. Caso: Ex Micro Red de Salud San Bartolo. Perú. [Internet]. Lima, 2002. [Citado 20 de diciembre 2023]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382022000100014&script=sci_arttext

²³ Reyes, S. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. [Internet]. Puno, 2014. [Citado 28 de agosto 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000400301



Las mujeres, en la edad gestacional es un proceso complejo que se divide en tres etapas principales: la etapa embrionaria, la etapa fetal y el parto. Durante la etapa embrionaria, se forman los principales órganos y sistemas del cuerpo. La etapa fetal se centra en el crecimiento y la maduración de los tejidos y órganos ya formados. Finalmente, el parto es un proceso de dar luz al bebé. El cuidado prenatal, que incluye controles médicos regulares, una dieta equilibrada y hábitos de vida saludables, es crucial para el desarrollo adecuado del feto y la salud de la madre.

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

Estado civil: Es la situación personal de las madres se refiere a su situación legal o social en términos de matrimonio u otra forma de unión reconocida. Los términos comunes incluyen “soltera”, “casada”, “viuda”, o “divorciada”. El estado civil puede ser relevante en contextos legales y sociales y puede influir en cuestiones como los derechos y responsabilidades legales tanto para la madre como para el padre en el contexto de la crianza de los hijos.

La mayoría de los estudios realizados a nivel nacional indican que la mayoría de las madres de niños menores de 3 años se encuentra con una unión estable, básicamente conviviente, lo cual puede favorecer relativamente a la madre con relación al tiempo que dispone para cuidar a sus hijos. Sin embargo, los estudios al respecto ofrecen resultados diversos, con ligeras variaciones entre madres con pareja y sin pareja que no alcanzan valor significativo, hasta aquellos que sí presentan diferencia significativa. También debe considerarse la importancia de la responsabilidad familiar compartida para las tareas relacionadas con la administración del tratamiento, la cual es mejor sobrellevada en parejas estables, adoptando una distribución de funciones más equitativa, y un menor riesgo de que alguno de los cuidadores se olvide del tratamiento, actividades que igual deben ser supervisadas de manera periódica por el profesional de salud encargado de hacer el seguimiento.²⁴

²⁴ Alarcón O. Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas. [Internet]. Huancavelica, 2017. [Citado 10 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/518/701>



Ingreso económico: El nivel económico o ingreso económico familiar representa uno de los determinantes sociales de la salud que más se vincula a la mayoría de enfermedades, ya que los niños que crecen en entornos familiares de bajos recursos están predispuestos a sufrir problemas nutricionales como resultado de una deficiente alimentación o un desordenado horario de la dieta, generado por el menor tiempo que dispone la madre para el cuidado de los hijos ante la necesidad de buscar el sustento económico diario.²⁵

Tipos de familia: La familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existen un compromiso personal y se establecen intensas relaciones de intimidad, afectividad, reciprocidad y dependencia. La familia es una institución históricamente cambiante, solo en los últimos siglos se han ido acumulando grandes transformaciones demográficas sociales y culturales que han afectado a su configuración. Los tipos de familia que tenemos son:

- Nuclear, convencional, tradicional o conyugal: Compuesta por dos generaciones, padres e hijos.
- Extensa o compleja: Involucra tres o más generaciones, incluyendo padres, hijos, abuelos y bisabuelos.
- Monoparental-Madre: Conformada por una madre y su hijo.
- Monoparental-Padre: Compuesta por un padre y su hijo.
- Reconstituida, reorganizada o binuclear: Se caracteriza por la unión de dos núcleos familiares parciales, ya sea heterosexuales u homosexuales.
- Homoparental: Formada por parejas homosexuales masculinas o femeninas junto con sus hijos.²⁶

La familia compone una pieza importante en la nutrición infantil, en ocasiones las familias carecen de conocimiento sobre los alimentos más apropiados, las prácticas alimenticias saludables y la capacidad de identificar si sus hijos padecen algún problema de salud. La falta

²⁵ Paredes F. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna año 2014. [Internet]. Tacna, 2014. [Citado 13 de noviembre 2023]. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/588/600>

²⁶ Román J. y otros. Tipos de Familia y satisfacción de necesidades de los hijos. [Internet]. España, 2014. [Citado 6 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832321060.pdf>



de entrenamiento dificulta la detección del retraso en el crecimiento y la deficiencia de micronutrientes.²⁷

Ocupación de la madre: Indica la actividad principal que realiza en su día a día, sea esta remunerada o no. Esta actividad puede ser el cuidado del hogar, el desempeño de una actividad independiente como comerciante o dependiente con el respectivo vínculo laboral con alguna institución o empresa. En la actualidad la mujer es un miembro activo de la Población Económicamente Activa (PEA).²⁸

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 valores.

FACTORES CULTURALES

Respecto a los factores culturales, se trata de aspectos relacionados a los rasgos distintivos que determinan la diferencia de los grupos humanos ubicados en diferentes asentamientos, a pesar de encontrarse en un mismo espacio geográfico y social, lo cual se explica por el desarrollo histórico de dichos asentamientos y por su interrelación con el medio y con otros asentamientos; es así que para el autor los factores culturales son condicionantes del comportamiento humano, en los que están involucrados aspectos de religión, costumbres y tradiciones que aportan elementos de análisis que muchas veces son excluidos en los estudios de los asentamientos humanos. En relación con las creencias en torno a los medicamentos.²⁹

Grado de instrucción: El grado de instrucción de las madres se refiere al nivel educativo que han alcanzado. Puede variar desde niveles básicos de educación hasta niveles más avanzados, como primaria secundaria y superior. El nivel educativo de una madre puede tener impacto

²⁷ Menesinas J. Factores socioeconómicos que explican las desigualdades nutricionales de nuestros niños. ¿Por dónde hay que atacar? [Internet]. Lima, 2014. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitales/est/lib0892/libro.pdf

²⁸ Orihuela R. y Chávez E. Factores socio antropológicos de riesgo en deficiencia de hierro y anemia infantil y conocimientos de prevención. [Internet]. Tarma, 2023. [Citado 14 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.unaat.edu.pe/index.php/kanyu/article/view/47/56>

²⁹ Dávila C. Anemia Infantil. [Internet]. Lima, 2014 Rev. Perú Investig Matern Perinat. [Citado 18 de octubre 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331102987_Anemia_infantil



en diversos aspectos, incluyendo su acceso a empleo, salud y su capacidad para brindar apoyo educativo a sus hijos.³⁰

Responsable de la alimentación: Por el lado de las costumbres que pueden afectar la adherencia o la administración correcta de los micronutrientes, se ha encontrado que muchas madres presentan el hábito de comer fuera de casa y muchas veces olvidan llevar los micronutrientes, por lo cual pierden la continuidad del tratamiento, aunque en algunos casos lo administran en horarios irregulares para no perder el mismo. Otra costumbre está relacionada con el fraccionamiento de las comidas de los niños, lo cual favorece la administración del suplemento, aunque ello depende en gran medida de que la madre se encuentre un mayor tiempo en casa. Finalmente, la costumbre de practicar la higiene de manos y utensilios cuando administra los micronutrientes es de gran ayuda para reducir el riesgo de parasitosis o producir una respuesta digestiva anormal que pudiera hacerle creer que es un efecto de los suplementos.³¹

Idioma: Se refiere al lenguaje que hablan. Puede variar ampliamente según la religión, en el país y la cultura. El idioma que una madre utiliza puede influir en la comunicación con su hijo, así como en aspectos culturales y de identidad. Además, el bilingüismo o multilingüismo son fenómenos comunes en muchas sociedades, lo que puede tener impacto en el lingüístico de los niños.³²

Religión: En torno a la religión que profesa la madre o el cuidador del niño, no se han reportado estudios que evidencien una influencia negativa de la religión sobre la adherencia a los suplementos de hierro, salvo una ligera diferencia no significativa en torno a la administración incorrecta de los micronutrientes entre las madres evangélicas por sobre las de religión católica. Pero, tomando en cuenta la variedad de religiones que se profesan a nivel nacional, es importante realizar más estudios al respecto, para determinar si alguna de ellas puede afectar la adherencia al suplemento de hierro de forma significativa.

³⁰ Menesinas J. Factores socioeconómicos que explican las desigualdades nutricionales de nuestros niños. ¿Por dónde hay que atacar? [Internet]. Lima, 2014. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitales/est/lib0892/libro.pdf

³¹ Murillo A. y otros. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. [Internet]. Ecuador, 2021. [Citado 8 de octubre 2023]. Disponible en: https://www.bing.com/search?pglt=673&q=prevalencia+de+anemia+en+el+embarazo+tipos+y+consecuencias&cvid=f68f0cb474e640188ad1688bb037de75&gs_lcrp=egzjahjvbwuybggaeuyotigcaeqrrg80gehmgzgwajbqmagcalacaa&form=annta1&pc=w069

³² Zavaleta N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: Consecuencias a largo plazo. [Internet]. Lima, 2017. Rev. Perú Med Salud pública. [Citado 18 de octubre 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020



Procedencia: Se refiere al lugar de origen o al punto de partida de algo. En el contexto de las personas, puede referirse al lugar de nacimiento, al país o región de donde son originarias. En el distrito de Combapata, se encuentra una comunidad conformada por un total de 3658 habitantes entre hombres, mujeres y niños.³³

ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN

La adherencia terapéutica es definida por la Organización Mundial de la Salud como el grado de aceptación de la persona para seguir las recomendaciones previamente acordadas con el personal de salud y posteriormente ser reflejadas en comportamientos en beneficio de la recuperación o conservación de la salud. con una fórmula de número de dosis consumidas sobre número de dosis prescritas por 100.

La adherencia terapéutica no se limita al consumo de fármacos sino a una gama de acciones orientadas a la búsqueda de la salud como, por ejemplo, ir a la consulta de rutina con el médico, conseguir la receta, tomar la dosis adecuada e incluso preocuparse por el aseo y cuidado personal. Para Olivares los programas de salud pública dirigidas a la prevención de anemia no son del todo exitosos porque la adherencia se ve influenciada por dos importantes factores como la motivación del paciente y la educación sobre la importancia del tratamiento, consecuencias para la salud, efectos adversos y el manejo de estos mismos.³⁴

ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO

El término “adherencia” ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Se han usado indistintamente los términos cumplimiento y adherencia para referirse al esfuerzo que hace el paciente para seguir las pautas que da el profesional de salud sobre su tratamiento. Sin embargo, el término cumplimiento sugiere que el paciente debe acatar o seguir una serie de normas que da el profesional sanitario en cuanto a su tratamiento, sin hacerle partícipe de ello. De hecho, algunas de las definiciones que da el Diccionario de la Real Academia Española para el verbo cumplir son: “Llevar a efecto algo; Dicho de una persona: Hacer aquello que debe o a lo que está obligado”. Aunque en la literatura esos dos términos son los más empleados, se han utilizado anteriormente otros términos para referirse a la adherencia y sus

³³ Instituto Nacional de Estadística. Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017. [Internet]. Lima, 2017. Rev. Perú [Citado 18 de octubre 2023]. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1559/

³⁴ Puigdemont N. Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. [Internet]. España, 2018. [citado el 20 de octubre 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251



diferentes aspectos, tales como: cooperación, colaboración, alianza terapéutica, seguimiento, obediencia, observancia, adhesión y concordancia.

HIERRO

Desempeña un papel esencial en el mantenimiento de la salud humana al ser un componente clave de la hemoglobina en la sangre, la proteína responsable de transportar el oxígeno desde los pulmones hasta el resto del cuerpo a través del torrente sanguíneo. La adecuada absorción y utilización del hierro son fundamentales para prevenir la anemia y asegurar un funcionamiento óptimo de los tejidos y órganos. Es importante mantener una dieta equilibrada que incluya fuentes de hierro para satisfacer las necesidades del organismo.³⁵

CANTIDAD DE HIERRO

La bio accesibilidad del hierro se refiere a la cantidad de hierro que está disponible para ser absorbida y utilizada por el cuerpo después de ser ingerido a través de los alimentos. Esta puede variar según la forma en que se presenta el hierro en los alimentos y otros factores en a la dieta. La combinación de fuentes de hierro con vitamina C, por ejemplo, puede mejorar la absorción, mientras que ciertos compuestos en algunos alimentos pueden inhibirla. La comprensión de la bio accesibilidad es crucial para planificar dietas que satisfagan las necesidades nutricionales de manera efectiva.³⁶

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.

³⁵Ministerio 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. [Citado 30 de setiembre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
Instituto Nacional de Salud. Datos sobre el hierro. [Internet]. Estados Unidos, 2022. [Citado 17 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>

³⁶ Instituto Nacional de Salud. Datos sobre el hierro. [Internet]. Estados Unidos, 2022. [Citado 17 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>



EFFECTOS ADVERSOS O COLATERALES DEL USO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO

Los efectos colaterales son generalmente temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado.

A) SULFATO FERROSO: Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia. Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas.

B) HIERRO POLIMALTOSADO: En condiciones fisiológicas es estable y su interacción con otros componentes de la dieta parecen ser menores que la del Sulfato Ferroso.

Ante la sospecha de reacciones adversas a medicamentos, el personal de salud debe reportarla en el Formato de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos y remitirla al órgano competente en su ámbito asistencial.

SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO

El hierro es un micro mineral necesario para una amplia variedad de funciones como el transporte de oxígeno, la proliferación celular, inmunidad, síntesis de DNA, producción de energía, entre otras. La dieta humana contiene dos formas de hierro: hierro hemo y no hemo. El primero deriva de alimentos cárnicos, vísceras y sangre que contengan mioglobina y hemoglobina. El hierro no hemo, que se encuentra en cereales, lácteos, legumbres y vegetales, está presente en los alimentos como sal férrica ($Fe+3$) o ferrosa ($Fe+2$). El hierro es un micro mineral fácil de encapsular, ya que esta técnica se puede realizar con varios compuestos de hierro y mediante diversas metodologías.

La encapsulación de hierro es un método efectivo para mejorar la biodisponibilidad del hierro, pero principalmente reducir las características organolépticas adversas en alimentos fortificados. Gracias a las ventajas de esta tecnología es posible formular suplementos de hierro que sean mejor tolerados y productos alimenticios fortificados con compuestos de hierro que sean habitualmente consumidos en las distintas poblaciones en riesgo. De esta



forma la tecnología de encapsulación puede contribuir en el desafío de disminuir la alta prevalencia de anemia por deficiencia de hierro.³⁷

La suplementación con hierro es una de las estrategias utilizadas en la prevención de la deficiencia de hierro, cuando la población en riesgo no tiene acceso a alimentos fortificados con hierro, o durante el embarazo debido a los elevados requerimientos de hierro que deben ser cubiertos en un período corto de tiempo. La administración de hierro medicinal con fines preventivos está indicada cuando la población en riesgo de desarrollar deficiencia de hierro no tiene acceso a alimentos fortificados con este nutriente, o existen requerimientos de hierro muy altos los que deben ser cubiertos en un período corto de tiempo, como ocurre durante el embarazo.

SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO DE ACUERDO CON EDAD SEGÚN NORMA TÉCNICA MINSA.

El Ministerio de Salud en el Perú describe la suplementación con hierro en sus diferentes formas farmacéuticas como una estrategia de intervención que consiste en la indicación y entrega de Micronutrientes o hierro sea sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico.³⁸

El personal sanitario de todos los establecimientos de salud que brinda atención integral a la niña y niño menor de tres años debe indicar y/o entregar hierro según esquema vigente de suplementación; es decir el inicio de la suplementación con complejo polimaltosado férrico será a partir de los 4 meses a 5 meses en lactantes como medida preventiva para erradicar la anemia (Ministerio de Salud).

El personal de la salud que brinda atención integral a la niña y niño menor de tres años (médico, enfermera, nutricionista u otro) debe indicar y/o entregar micronutrientes o hierro según esquema vigente. En aquellos establecimientos que no cuenten con ninguno de estos profesionales la indicación y entrega será realizada por el técnico de salud capacitado.³⁹

³⁷ Durán E. y otros. Encapsulación de hierro: Otra estrategia para la prevención o tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro. [Internet] Chile, 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n3/0716-1549-rchnut-44-03-0234.pdf>

³⁸ Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. [Internet]. Lima, 2020. [Citado 20 de agosto 2023] Disponible en: <https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-presupuestal/articulado%20nutricional/normas%20y%20resoluciones/directiva%20sanitaria%20n%20068%20administracion%20sulfato%20ferrosa.pdf>

³⁹ Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte. [Internet]. Lima, 2015. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/anemia%20final_v.03mayo2015.pdf



La suplementación se iniciará a los 4 meses de vida con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas hasta los 5 meses con 29 días de edad, continuando con el consumo de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar los 360 sobres según esquema de suplementación.

La niña o el niño que no inició la suplementación con micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido, (6 a 35 meses inclusive), es decir se puede iniciar la suplementación hasta un día antes de cumplir los 3 años.

En el caso de no contar con Micronutrientes, la niña o niño recibirá hierro en otra presentación, ya sea Complejo Polimaltosado Férrico o Sulfato Ferroso, de acuerdo con el esquema correspondiente.

En las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dl ajustado a nivel del mar (anemia leve), continuar con la suplementación con Micronutrientes según normatividad vigente con estricto seguimiento y supervisión al consumo y una evaluación médica lo más antes posible.

IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE HIERRO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

El hierro es un nutriente esencial para el desarrollo del lactante. Las necesidades de este nutriente son elevadas durante las primeras etapas de la vida, porque resulta trascendental para la producción de glóbulos rojos, las funciones de células musculares, la replicación del DNA, así como para el desarrollo cerebral y otras funciones corporales, el lactante necesita suplir las necesidades de hierro durante su etapa de crecimiento a partir de la alimentación; sin embargo, las reservas de hierro a nivel corporal adquiridas del aporte materno durante la gestación son importantes durante los primeros seis meses de vida. La leche materna cubre aproximadamente el 30 % de los requerimientos de hierro y el porcentaje restante debe proceder de las reservas logradas durante la gestación (94 mg/kg de masa libre de grasa).⁴⁰

Estas reservas son importantes para compensar la baja ingesta de hierro a partir de la leche materna, así que el lactante logra independencia de hierro exógeno durante los primeros meses

⁴⁰Cutiño L. y otros. Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. [Internet]. Cuba, 2023. [Citado 26 de octubre 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000300025&script=sci_arttext



de vida. Después de los 6 meses de edad, junto con el crecimiento y desarrollo de los niños, las reservas de hierro corporales se agotan y se incrementan las necesidades nutricionales, razón por la cual, los lactantes pueden ser propensos a tener deficiencia de hierro y anemia si las condiciones de alimentación complementaria (AC) y de lactancia materna no son adecuadas. La deficiencia de hierro es el factor de riesgo más común de anemia en el lactante, entendida como el trastorno en el cual el número de eritrocitos y la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre resultan insuficientes para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo.⁴¹

El hierro ayuda a mover el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo y ayuda a los músculos a almacenar y utilizar el oxígeno. Si la dieta de tu hijo carece de hierro, podría padecer una afección llamada deficiencia de hierro.

La deficiencia de hierro en los niños es un problema común. Puede adoptar muchos niveles, desde una deficiencia leve hasta la anemia por deficiencia de hierro, una afección en la que la sangre carece de suficientes glóbulos rojos saludables. La deficiencia de hierro no tratada puede afectar el crecimiento y desarrollo de un niño.⁴²

EMPEORAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud. Sin embargo, sus beneficios pueden verse alterados por la falta de cumplimiento “la mala adherencia es responsable de entre el 5 y 10% de los ingresos hospitalarios, de 2,5 millones de urgencias médicas y 125.000 fallecimientos”. De hecho, la no adherencia se traduce en un empeoramiento de la enfermedad, en un incremento de la morbi-mortalidad, en la disminución de la calidad de vida y en la necesidad de administrar otros tratamientos, además de aumentar el consumo de recursos socio-sanitarios.⁴³

Cuando un paciente acude al sistema sanitario se generan una serie de costes asociados a ese acto médico, derivados de:

⁴¹Gonzales G. Anemias nutricionales de la infancia. [Internet]. Lima, 2021. [Citado 28 de octubre 2023]. Disponible en: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/libro%20%20anemias%20nutricionales%20de%20la%20infancia.pdf>

⁴²Velásquez J. y otros. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar. [Internet]. Lima, 2013. [Citado 28 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/anemia%20final_v.03mayo2015.pdf

⁴³Álvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. [Internet]. Huánuco, 2019. [Citado 18 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168/173>



- Coste de adquisición, preparación, administración y monitorización de los medicamentos
- Coste de hospitalización, visitas consulta externa y/o médico de familia, visita al servicio de urgencia.
- Coste de consulta intrahospitalaria o entre niveles asistenciales (centros de salud)
- Pruebas complementarias efectuadas y analíticas realizadas
- Cirugía y otros procedimientos
- Coste de tratamiento recaídas/recidivas

Estos costes se incrementan de forma exponencial en el momento en que no se cumple el tratamiento. “De hecho, los costes de hospitalización por mala adherencia representan cerca 13.350 millones de dólares en Estados Unidos, lo que constituye el 1,7% de su gasto sanitario”.⁴⁴

BARRERAS

De acuerdo con dos reconocidos epidemiólogos Haynes y Scakett, un tercio de los pacientes toma la medicación como se le ha prescrito, otro tercio lo hace ocasionalmente o de forma incorrecta y, por último, otro tercio no lo toma nunca. Son muchas las causas que influyen en la falta de adherencia, las causas principales de la no adherencia son:

- Problemas con el régimen prescrito (efectos adversos).
- Instrucciones insuficientes.
- Fallo en la relación enfermera-madre.
- Desacuerdo del paciente respecto al tratamiento.
- Mala memoria.

Los tratamientos deben ajustarse a las necesidades del paciente, a su vida diaria y tener un balance riesgo-beneficio adecuado. Se debe facilitar información sobre los posibles efectos adversos y la relevancia de los mismos, sobre las interacciones y proporcionar información verbal y escrita precisa respecto a la prescripción.⁴⁵

⁴⁴ Castro A. y otros. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. Madrid, 2016. [Citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

⁴⁵ Reyes S. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. [Internet]. Lima, 2019. [Citado 12 de diciembre 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006



Para mejorar las tasas de cumplimiento hay que transmitir de forma adecuada y comprensible para el paciente la información sobre la enfermedad y su gravedad, el objetivo del tratamiento que tiene que seguir, la dosis exacta, frecuencia de administración y la duración de la terapia.

POSIBLES ACTUACIONES PARA FAVORECER LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL

- Favorecer la mayor formación de los médicos en esta problemática.
- Facilitar herramientas que puedan detectar la magnitud del problema.
- Involucrar a todos los profesionales sanitarios.
- Puesta en marcha de programas de ayuda y asesoramiento: llamadas telefónicas, tarjetas y cartas de recordatorio, panfletos educativos, registro en un calendario.
- Reducir el tiempo entre las citas.

INTERVENCIÓN DEL PACIENTE

- Creación de grupos de apoyo en los que planteen las dificultades y se identifiquen modos de afrontarlas.
- La madre debe adoptar un sentido de cumplimiento y responsabilidad en cuanto a la administración del medicamento, teniendo siempre en mente que lo que le ha recetado el médico es la base para mejorar su salud.
- La madre debe cumplir cada una de las instrucciones escritas en su receta. Si cumple esto se compromete, se implica, y está iniciando la adherencia al tratamiento.
- La madre debe involucrar a su familia y amigos en la adherencia al tratamiento.
- La madre debe participar en su enfermedad y ser responsable de las decisiones que se adopten.
- La madre que tiene al niño con una enfermedad crónica debe entender que es un proceso continuado, y que sus esfuerzos se traducirán en una mejor calidad de vida.
- No salir nunca de la consulta CRED con dudas.⁴⁶

⁴⁶Rojas G. y otros. Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca. [Internet] Lima, 2020. [Citado 29 de agosto 2023] Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/666/864>



ANEMIA

La anemia es una enfermedad que generalmente no se presenta con signos o síntomas de gravedad, e incluso es imperceptible hasta que genera consecuencias importantes. Probablemente por este motivo no es percibida como un problema por los padres; sin embargo, se conoce que, durante los primeros años de vida, la anemia tiene efectos sobre el desarrollo a nivel cognitivo, motor, emocional y social, afectando incluso su capacidad de aprendizaje.⁴⁷

La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia y suele ser secundaria a pérdidas de sangre; la malabsorción, como en la enfermedad celíaca, es una causa mucho menos frecuente. Por lo general, los síntomas son inespecíficos. Los eritrocitos tienden a ser microcíticos e hipocrómicos, y los depósitos de hierro son bajos, como muestra el descenso de ferritina sérica y las bajas concentraciones séricas de hierro con alta capacidad total de fijación de hierro. Si se efectúa el diagnóstico, se debe sospechar pérdida oculta de sangre hasta que se demuestre lo contrario. El tratamiento consiste en reposición de hierro y tratamiento de la causa de la hemorragia.⁴⁸

De acuerdo con el reporte de 2016 de Carga Mundial de Enfermedad, la deficiencia de Fe se encuentra entre las primeras cinco causas principales de años vividos con carga de discapacidad.⁴⁹

ETIOLOGÍA

Entre las principales causas de anemia por deficiencia de hierro tenemos:

- Alimentación con bajo contenido y/o disponibilidad de hierro
- Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año
- Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales
- No se cumplen los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (infantes menores de 2 años y adolescentes)

⁴⁷ Ministerio de salud. Boletín epidemiológico del Perú 2020, semana epidemiológica. [Internet]. Lima, 2020. [Citado 20 de agosto 2023] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202045.pdf

⁴⁸ Kassab A. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. [Internet] Lima, 2020 [citado el 20 de diciembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000600925

⁴⁹ Martínez O. y Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. [Internet]. México, 2019. [Citado 30 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf>



- Pérdida de sangre (menstruación, enteroparasitosis, gastritis, entre otros)
- Dengue, malaria e infecciones crónicas
- Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas
- Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto

Suplementación: Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de Micronutrientes o, hierro (en forma de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico).⁵⁰

La deficiencia de hierro y la anemia por deficiencia de hierro no se alivian con el tratamiento farmacológico a base de los diferentes componentes con hierro. Es importante entender los problemas que aquejan al grupo etario particular y a los antecedentes de ese grupo.

El objetivo del tratamiento es proporcionar el Fe suficiente para llevar a intervalos de referencia la cifra de hemoglobina y reponer las reservas, en consecuencia, eliminar los síntomas y mejorar la calidad de vida; se ha demostrado que dosis bajas de Fe son mejor toleradas que el esquema clásico de dosis altas, reduciendo así la toxicidad mediada por radicales libres de oxígeno y los síntomas clásicos, como náusea, vómito, estreñimiento o diarrea.

FACTORES DETERMINANTES Y MODELO CONCEPTUAL DE LA ANEMIA

La anemia es producida por múltiples causas, y su prevalencia puede explicarse por diversos factores y determinantes sociales. En el Perú ella es motivada principalmente por deficiencia de hierro, y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite esperado. Entre esos múltiples factores destaca de manera directa la ingesta inadecuada de hierro en la dieta, así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas como diarreas y parasitosis. Otros factores asociados que agudizan el problema de la anemia son la pobreza, las condiciones de vivienda y saneamiento, las malas prácticas de higiene, el escaso o nulo conocimiento y educación sobre la anemia, entre otros.⁵¹

⁵⁰ 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]. Lima, 2021 [Citado 28 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

⁵¹ Zavaleta N. Anemia infantil: Retos y oportunidades al 2021. [Internet]. Lima, 2021. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. [Citado 4 de diciembre 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a02v34n4.pdf>



Conocer cuáles son los determinantes de la anemia es una condición necesaria para la comprensión del problema y la identificación de políticas públicas basadas en intervenciones efectivas que permitan abordar de una manera eficiente su reducción en el Perú.

Los principales determinantes de la anemia en el país son:

- Prematuridad y bajo peso al nacer. Este factor depende de la salud y estado nutricional de la madre durante el embarazo. El embarazo adolescente, la anemia durante el embarazo y la presencia de enfermedades infecciosas agravan la situación de la madre gestante. En el Perú, el 22,8% de las niñas y niños nacen prematuros, y el 7,3% con bajo peso (INEI 2018). Respecto al embarazo adolescente, entre los años 2016 y 2017 se registró un incremento de 12,7% a 14,4% a nivel nacional de las adolescentes entre 15 y 17 años de edad alguna vez embarazadas; en el área rural este aumento fue de 22,7% a 24,0%, y en el área urbana, de 9,8% a 11,8%. A escala regional, Loreto, Amazonas y Ucayali registran los más altos índices de embarazo adolescente con 34%, 26% y 22%, respectivamente (INEI 2018).
- Disminución de la lactancia materna exclusiva. Aunque la leche humana contiene bajas cantidades de hierro, la biodisponibilidad de este mineral es elevada (del orden del 50%). Durante los dos primeros meses de vida, el recién nacido experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina. Un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida tiene menor riesgo de desarrollar anemia. La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses ha sufrido una reducción de 8,1 puntos porcentuales entre el 2013 y el 2017 (72,3% vs. 64,2%) (INEI 2018); en los niños de 5 y 6 meses de edad, la lactancia materna exclusiva es de 50%.
- Baja adherencia al tratamiento. Desde el año 2013, el Estado peruano implementó un cambio en el insumo para ofrecer micronutrientes en polvo (contienen hierro, ácido fólico, zinc y vitaminas A y C) que, de acuerdo con la evidencia, son más efectivos en la reducción de los niveles de anemia (OMS 2012). Sin embargo, el 70% de menores de 36 meses no consumieron suplemento de hierro. El consumo de este suplemento se ha visto afectado por las siguientes razones: a) Por el lado del personal de salud: desconfianza por lote contaminado que obligó a retirar todos los sobres entregados; cambio en las recomendaciones generales del consumo y preparación del micronutriente; personal de salud no muy convencido, pues solo se les exige que den



información y distribuyan; y pocos recursos para hacer seguimiento a través de las visitas domiciliarias. b) Por el lado de los usuarios: mezclarlo con comida caliente; ausencia de lavado de manos antes de preparar los alimentos; y discrecionalidad del cuidador principal de suministrar el micronutriente al menor. c) Por el lado del entorno: costumbre de preparar sopas y alimentar con esta preparación a las niñas y niños; resistencia a lo foráneo (hacia lo que da el Estado) y aspectos culturales que influyen en la alimentación de las niñas y los niños (IIN 2016).⁵²

INDICACIONES PARA LA SUPLEMENTACIÓN

- El personal de la salud que brinda atención integral a la niña y niño menor de tres años (médico, enfermera, nutricionista u otro) debe indicar y/o entregar micronutrientes o hierro según esquema vigente. En aquellos establecimientos que no cuenten con ninguno de estos profesionales la indicación y entrega será realizada por el técnico de salud capacitado.
- La suplementación se iniciará a los 4 meses de vida con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas hasta los 5 meses con 29 días de edad, continuando con el consumo de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar los 360 sobres según esquema de suplementación.
- La niña o el niño que no inició la suplementación con micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido, (6 a 35 meses inclusive), es decir se puede iniciar la suplementación hasta un día antes de cumplir los 3 años de edad.
- En el caso de no contar con Micronutrientes, la niña o niño recibirá hierro en otra presentación, ya sea Complejo Polimaltosado Férrico o Sulfato Ferroso, de acuerdo al esquema correspondiente, sino continuar con el esquema hasta completar los 12 meses (360 sobres); procurando evitar tiempos prolongados de deserción.
- En las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dl ajustado a nivel del mar (anemia leve), continuar con la suplementación con Micronutrientes según normatividad vigente con estricto seguimiento y supervisión al consumo y una evaluación médica lo más antes posible.

⁵² Gobierno del Perú. Plan multisectorial de lucha contra la anemia [Internet]. Perú: MINSA; 2018 [Citado el 3 de septiembre de 2023]. disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf



Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y micronutrientes:⁵³

- Explicar a la madre o cuidador que los micronutrientes no le cambiarán el sabor ni el color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para realizar la mezcla y se consuma antes de los 20 minutos.
- Se recomienda no mezclar los micronutrientes con líquidos debido a que estos se mantienen en suspensión o se adhieren a las superficies del recipiente, lo cual no asegura el consumo total del mismo.
- Explicar a la madre, padre o cuidador que las deposiciones podrían oscurecerse, ya que normalmente alguna cantidad de hierro deja de ser absorbido, el cual se excreta en las heces y provoca un cambio en el color.
- Explicar a la madre, padre o cuidador que las niñas y niños que recibieron lactancia materna exclusiva y que empiezan a consumir micronutrientes a los 6 meses, pueden presentar heces sueltas debido al Cambio en la flora intestinal (microorganismos) asociado con la introducción del hierro en la dieta y/o al impacto de ácido ascórbico en el peristaltismo intestinal en los bebés que previamente han recibido sólo cantidades muy pequeñas de ácido ascórbico a través de la leche materna.

Tomar en cuenta que la diarrea en niña y niños más grandes está relacionada a:

- Prácticas inadecuadas de lavado de manos.
- Inadecuada manipulación de alimentos.
- Insalubridad dentro del hogar.
- Consumo de agua insegura.

Explicar a la madre, padre o cuidador que el estreñimiento es raramente reportado como un efecto secundario al consumo de micronutrientes, en estos casos se debe recomendar el consumo de frutas y verduras en las niñas y niños.

⁵³ Urquizo R. Qué hacer frente a la anemia materna y perinatal. [Internet]. Lima, 2019. [Citado 12 de diciembre 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400001



- El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los micronutrientes deberán ser suspendidos cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
- Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de micronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad; lugares no accesibles a las niñas y los niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

Las situaciones en las que se puede observar una falta de adherencia al tratamiento farmacológico son diversas. Algunas son consecuencia de actos involuntarios, como olvidos o confusión (falta de adherencia no intencionada), pero el paciente también puede dejar de tomar la medicación voluntariamente (falta de adherencia intencionada), por temor a reacciones adversas, percepción de ausencia de mejoría o de curación sin finalizar el tratamiento, creencia de que la medicación es innecesaria o excesiva, etc.⁵⁴

La falta de adherencia, intencionada o no, es un problema complejo, influido por múltiples factores. Para abordarlo, la clave está en identificar cuáles son estos factores, lo que permitirá diseñar estrategias individuales para corregirlo y evitar sus graves consecuencias. Los factores que influyen en la falta de adherencia se pueden clasificar según su relación con la patología, el paciente, el sistema sanitario, la relación médico-paciente o con el propio tratamiento.

Existe evidencia de que los pacientes toman las decisiones sobre sus medicamentos basándose en su conocimiento sobre la patología y posible tratamiento, en su percepción sobre la necesidad de usar medicación y en sus preocupaciones sobre la misma. La decisión de tomar una medicación y continuar tomándola debe considerarse un comportamiento complejo y de ahí que la guía NICE considere importante sensibilizar a los profesionales en diversas cuestiones sobre dichos comportamientos que pueden ser útiles para la discusión con los pacientes de forma individualizada.

Por ejemplo, recomienda tener en cuenta el deseo de los pacientes de minimizar la cantidad de medicación que toman, preguntar a los pacientes por sus inquietudes acerca de la

⁵⁴Rodrigo S. y otros. Deficiencia de hierro y desarrollo psicomotor infantil en una zona rural de Chota, Perú 2022. [Internet]. Cajamarca, 2022. [Citado 3 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/7982/9594>



medicación (efectos adversos o riesgo de dependencia), discutir con el paciente sobre cómo incorporar la toma de medicación a su rutina diaria o sobre posibles alternativas no farmacológicas.⁵⁵

FACTORES DE LA ADHERENCIA

Factores relacionados con el cuidador del paciente, el nivel socioeconómico no ha sido manifestado formalmente como un factor de relevancia en la adherencia, sin embargo, en los países en vías de desarrollo pertenecer al nivel socioeconómico bajo, implica que los pacientes o sus familiares tendrán que elegir entre prioridades según lo que consideren más conveniente. Generalmente las prioridades suelen enfocarse en el cuidado de otras personas, olvidándose del bienestar propio. Las características demográficas (edad, sexo, raza, estudios, ocupación), así como el nivel cultural y la situación económica estable, no son factores predictores del grado de adherencia de un individuo, pero sí son influyentes. Se ha observado que mientras más edad tenga la persona cuidadora, más adherente será al tratamiento. Disponer de un lugar fijo para vivir y un soporte social con la familia estructurada o amigos es un factor que facilita la adherencia, ya que el apoyo social protege contra el estrés generado por la enfermedad y capacita al cuidador para adaptarse, ayudándole a desarrollar respuestas de afrontamiento. Las actitudes y creencias de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo de salud son factores indiscutibles a la hora de aceptar el tratamiento propuesto y realizarlo de la manera correcta, la percepción de beneficio potencial es fundamental en estos casos. El conocimiento que tenga el paciente sobre la enfermedad y sus consecuencias es primordial. Morisky informó que con un programa educativo había aumentado la adherencia de 38 a 68%.

PREVENCIÓN TEMPRANA

Lactancia materna exclusiva. Se promoverá la práctica de la lactancia desde el momento del nacimiento en el establecimiento de salud. La OMS y la Academia Americana de Pediatría (MIDIS 2014: 33) concluyeron que la lactancia materna y el uso de la leche humana confieren beneficios nutricionales y no nutricionales únicos a las niñas y niños, y también a las madres (menor riesgo de diabetes tipo 2, de cáncer de ovario, mamas y de depresión posparto). Estas organizaciones, basadas en evidencias, recomiendan la lactancia materna exclusiva por seis

⁵⁵ INFAC. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. [Internet]. Vasco, 2015 [citado el 30 de agosto del 2023]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2011/es_def/adjuntos/infac_v19_n1.pdf



meses, para luego, además de los alimentos, continuar con lactancia materna hasta el año de edad o hasta los 24 meses. La lactancia materna es un mecanismo importante para prevenir enfermedades infecciosas en las niñas y niños, así como para contribuir al vínculo de apego madre-hijo

Suplementación con hierro y consejería a partir de los cuatro meses. Debido a que la anemia en niños y niñas de 4 a 5 meses es 10%, valor que se incrementa súbitamente a 60% a los 6 meses, la suplementación preventiva con hierro debe brindarse a los 4 meses de edad. Esta implementación debe ser inmediata, pues la normativa de salud (MINSA 2017) contempla la suplementación a partir de esa edad. Asimismo, debería fortalecerse la capacidad del personal de los establecimientos de salud para la consejería que ha de acompañar la entrega del suplemento.

Recuperación oportuna a partir de los 6 meses. Dado que a los 6 meses el porcentaje de anemia se incrementa súbitamente, es importante el tamizaje de hemoglobina a partir de esta edad y según los resultados. Los niños que no tienen anemia continúan con la suplementación en gotas.⁵⁶

RECOMENDACIONES

- Reforzar el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita, hígado, bazo, pescado o carnes rojas:
- En las mujeres gestantes: 5 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.
- En los niños, a partir de los 6 meses de edad, agregarle 2 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.
- Recomendar el consumo de facilitadores de la absorción de hierro tales como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas, en las comidas.
- Reducir el consumo de inhibidores de la absorción de hierro tales como mates, té o infusiones o café con las comidas y se recomienda no tomar estos líquidos con los suplementos de hierro.

⁵⁶ Fernández P. y otros. Anemia ferropénica en niños de hasta cinco años de edad atendidos en el policlínico Ramón López Peña. [Internet]. Cuba, 2021. [Citado 4 de setiembre 2023] Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2693>



- Consumir productos lácteos (leche, yogurt, queso) alejados de las comidas principales.

MORISKY-GREEN

La escala evalúa la adherencia de los pacientes a sus tratamientos médicos a través de una serie de preguntas sobre el comportamiento del paciente en relación con la medicación prescrita. Las respuestas ayudan a los profesionales de la salud a determinar si un paciente está siguiendo adecuadamente su tratamiento o si presenta problemas de adherencia, lo que puede ser esencial para mejorar los resultados del tratamiento. Esta escala es ampliamente utilizada en investigación clínicas y en la práctica médica para medir la adherencia del paciente a la medicación. La escala de adherencia a la medicación de Morisky-Green fue desarrollada por dos autores Donald E. Morisky y Michael d. Green, fue desarrollada en 1986. Por lo tanto, el año de creación de esta escala es 1986.⁵⁷

2.3. MARCO CONCEPTUAL

FACTORES RELACIONADOS: Conjunto de condiciones o elementos que influyen de manera positiva o negativa en el consumo - Sociales y culturales.

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: La adherencia es el cumplimiento del esquema de suplementación con hierro en dosis prescrita, en caso del sulfato ferroso o hierro polimaltosado se considera adherencia si se consume el 75% de la dosis indicada.

⁵⁷Valverde I. y Puigdemont N. Métodos para medir la adherencia terapéutica. [Internet]. Barcelona,2020. [Citado 4 de setiembre 2023] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163



SUPLEMENTACIÓN: Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de Micronutrientes o hierro (en forma de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico).

2.4. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA

H₁: Los factores sociales y culturales se relacionan con la adherencia de suplementación con hierro en madres de niños menores de 24 meses del centro de salud Combapata, Cusco, 2023.

HIPÓTESIS NULA

H₀: Los factores sociales y culturales no se relacionan con la adherencia de suplementación con hierro en madres de niños menores de 24 meses del centro de salud Combapata, Cusco, 2023.

2.5. VARIABLE

2.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

- Adherencia de suplementación de hierro

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Factores sociales
- Factores culturales

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad del niño
- Sexo del niño



2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Adherencia de suplementación de hierro	Es el grado de aceptación que tienen las madres para seguir las indicaciones que el personal de salud le ofrece y finalmente dárselo a sus niños con la finalidad de prevenir la deficiencia de hierro en los niños.	Olvido alguna vez administrar el suplemento de hierro para la anemia a su niño menor de 24 meses.	a) Si b) No	Cualitativo	Nominal	• Adherente (de 16 a 20 puntos) • No Adherente (menor igual a 15 puntos)
		Administra el suplemento de hierro a las horas indicadas a su niño menor de 24 meses.	a) Si b) No	Cualitativo	Nominal	
		Cuando el niño menor de 24 meses se encuentra bien, continua con la administración de suplementos de hierro.	a) Si b) No	Cualitativo	Nominal	
		Si alguna vez le sienta mal, dejaría de administrarle la suplementación de hierro a su niño menor de 24 meses.	a) Si b) No	Cualitativo	Nominal	



2.6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Factores sociales	Conjunto de condiciones que influyen positiva y negativamente en la adherencia, guardando relación con el cuidado de la madre, con el tratamiento y la prestación de servicios de salud a niños menores de 24 meses de edad que acuden al centro de salud de Combapata.	Edad de la madre	a) Menor o igual a 20 años b) De 21 – 30 años c) De 31 – 40 años d) De 41 años a más	Cuantitativa	Intervalar
		Estado civil	a) Soltera b) Viuda c) Conviviente d) Casada	Cualitativa	Nominal
		Ingreso económico mensual	a) Menor de 1050 soles b) De 1051 – 2000 soles c) Mayor de 2000 soles	Cuantitativa	Intervalar
		Tipo de familia	a) Nuclear b) Extensa c) Reconstruida d) Monoparental	Cualitativa	Nominal
		Ocupación de la madre	a) Estudiante b) Dependiente c) Independiente d) Ama de casa	Cualitativa	Nominal



Factores culturales	Son condicionantes del comportamiento humano, en los que están involucrados aspectos de religión, costumbres y tradiciones que aportan elementos de análisis que muchas veces son excluidos en los estudios de los asentamientos humanos.	Grado de instrucción.	a) No tiene estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativa	Nominal
		Idioma	a) Quechua b) Español c) Quechua-español d) Otros	Cualitativa	Nominal
		Religión	a) Católico b) Cristiano c) Testigos de Jehová d) Sin religión	Cualitativa	Nominal
		Procedencia	a) Del distrito de Combapata b) De la comunidad de Combapata	Cualitativa	Nominal



2.6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad del niño	Es el desarrollo fisiológico expresado en años cumplidos desde el momento que nacen	a) De 4 a 11 meses b) De 12 a 24 meses	Cuantitativa	Intervalar
Sexo del niño	Son las características biológicas que diferencian al varón de la mujer.	a) Femenino b) Masculino	Cualitativo	Nominal



CAPÍTULO III. MÉTODO

3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO

La presente investigación tuvo un alcance descriptivo, correlacional:

Descriptivo porque permitió identificar las características generales de los niños menores de 24 meses, su adherencia a la suplementación de hierro y permitió identificar los factores socioculturales.

Correlacional porque permitió relacionar los factores socioculturales con la adherencia a la suplementación de hierro.

Tuvo un enfoque cuantitativo, porque se midieron y analizaron de manera numérica las dimensiones e indicadores establecidos en las variables.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

NO EXPERIMENTAL

Porque se limitó a observar los fenómenos o acontecimientos de estudio tal y como se dan en su contexto natural, para su análisis.

TRANSVERSAL

Porque el estudio de las variables fue en un determinado tiempo, en un solo momento, tomando como fuente la aplicación del instrumento elaborado por la investigadora.

3.3. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 122 niños menores de 24 meses de edad, que asisten (en promedio por mes) al Centro de Salud de Combapata. Según la Unidad de Estadística del Establecimiento de Salud de Combapata.

3.4. MUESTRA

La muestra fue obtenida a partir de la aplicación de fórmula de poblaciones finitas que permitió obtener un número representativo de madres de niños menores de 24 meses que fue determinado con un 95% (1.95) de nivel de confianza y con un 5% (0.05) de margen de error, procedimiento que se detalla como sigue:



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

Donde:

n = Tamaño de muestra buscada

N = Tamaño de la población o universo 122 niños

Z = Nivel de confianza (NC)

p = Probabilidad de éxito o proporción esperada

q = Probabilidad de fracaso u evento estudiado

E2 = Precisión o error de estimación aceptable

$$n = \frac{122 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (122 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

n= 93 madres de niños menores

Dando como resultado una muestra total de 93 madres de niños menores de 24 meses para la presente investigación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- En madres de niños menores de 24 meses de edad que acudan al Centro de Salud de Combapata
- Niños que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud Combapata
- En madres de niños menores de 24 meses, que aceptaron participar voluntariamente.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Madres de niños menores de 24 meses con otras comorbilidades medicas
- Madres de niños sin registro de historia clínica en el centro de Salud Combapata.
- Madres de niños atendidos en condición de transeúntes.



3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

La técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta.

INSTRUMENTO

El instrumento fue una ficha de recolección de datos que permitió obtener la información, el mismo que se estuvo dividido en tres partes. La primera dividido en tres secciones, empezando con la recolección de datos generales de los niños que tuvo 2 ítems, la segunda sección enfocada en los factores sociales conteniendo 5 ítems y la tercera sección con el recojo de información de los factores culturales con 4 ítems.

La segunda parte estuvo enfocada a medir la adherencia de las madres a la suplementación de hierro, manejando el cuestionario de **Morisky-Green**, que evalúa la adherencia terapéutica. Este cuestionario consiste en realizar a la madre cuatro preguntas de respuesta dicotómica SI o NO, cada pregunta respondida de forma afirmativa tiene un valor de 5 puntos.⁵⁸

Expresión final.

1. Adherente: De 16 a 20 puntos
2. No adherente: De 0 a 15 puntos

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

El instrumento que se aplicó fue validado mediante juicio de expertos conformado por licenciados en enfermería con experiencia en salud pública, siendo un total de 5 expertos para la validación del instrumento.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó el alfa de Cronbach que resultó en un valor de 0,725 lo que significa que el instrumento aceptable para su aplicación.

⁵⁸ Pagès N., Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 [citado el 30 de agosto de 2023]; 59(3): 163-72. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>



3.7. ANÁLISIS DE DATOS

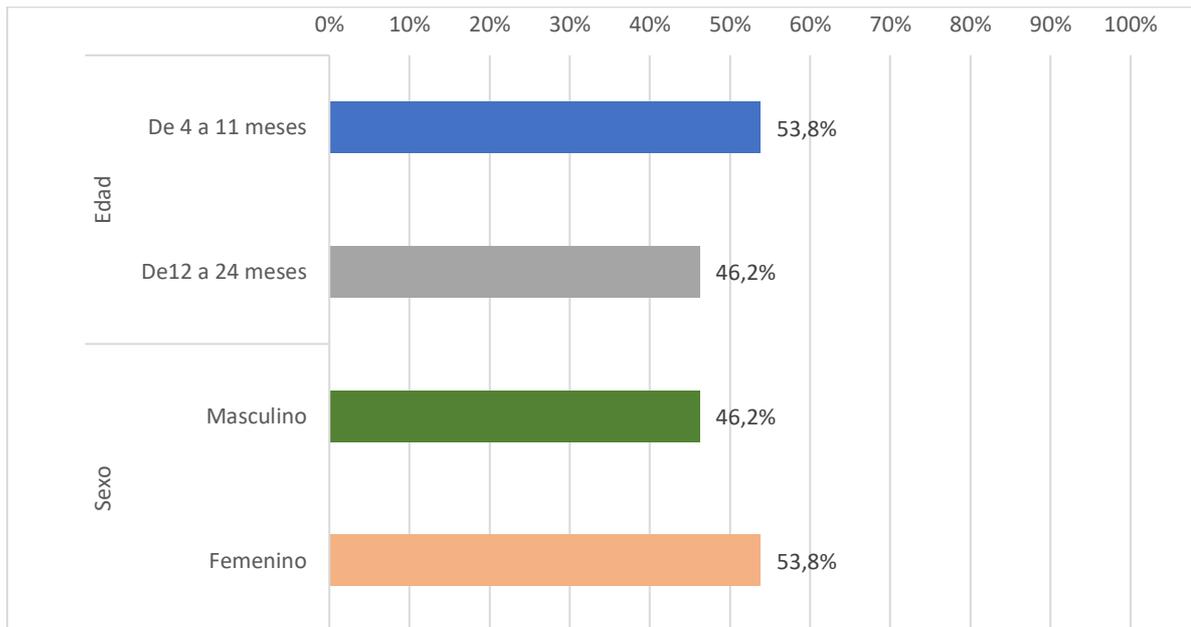
La información recolectada se procesó y tabuló en el programa estadístico SPSS versión 26, los resultados se presentaron a través de tablas y gráficos. Así como el análisis inferencial utilizando el estadístico Chi Cuadrado (χ^2) con un valor de significancia de 0,05 para determinar la relación entre, los factores sociales y culturales con la adherencia de suplementación de hierro.



CAPÍTULO IV. RESULTADOS

I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL NIÑO

GRÁFICO N.º 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 24 MESES
DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 53,8% de los niños que acuden al centro de salud de Combapata tienen de 4 a 11 meses y 46,2% de 12 a 24 meses; en cuanto al sexo 53,8% son del sexo femenino y 46,2% masculino.

Los resultados hallados no se asemejan a la investigación realizada por **CABRERA O.** En el estudio **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL PUESTO DE SALUD LEONCIO PRADO-SAN JUAN DE MIRAFLORES, JULIO 2021.** Quien halló que el 42,5% tienen de 5 a 12 meses.

Los niños tienen entre 4 a 11 meses de edad, lo que sugiere que se encuentran en una fase esencial de desarrollo, que subraya la importancia de adoptar medidas tempranas para



asegurar su adecuado crecimiento. Esta etapa resalta particularmente la vulnerabilidad de los infantes al déficit de hierro, elemento clave para el desarrollo neurocognitivo.

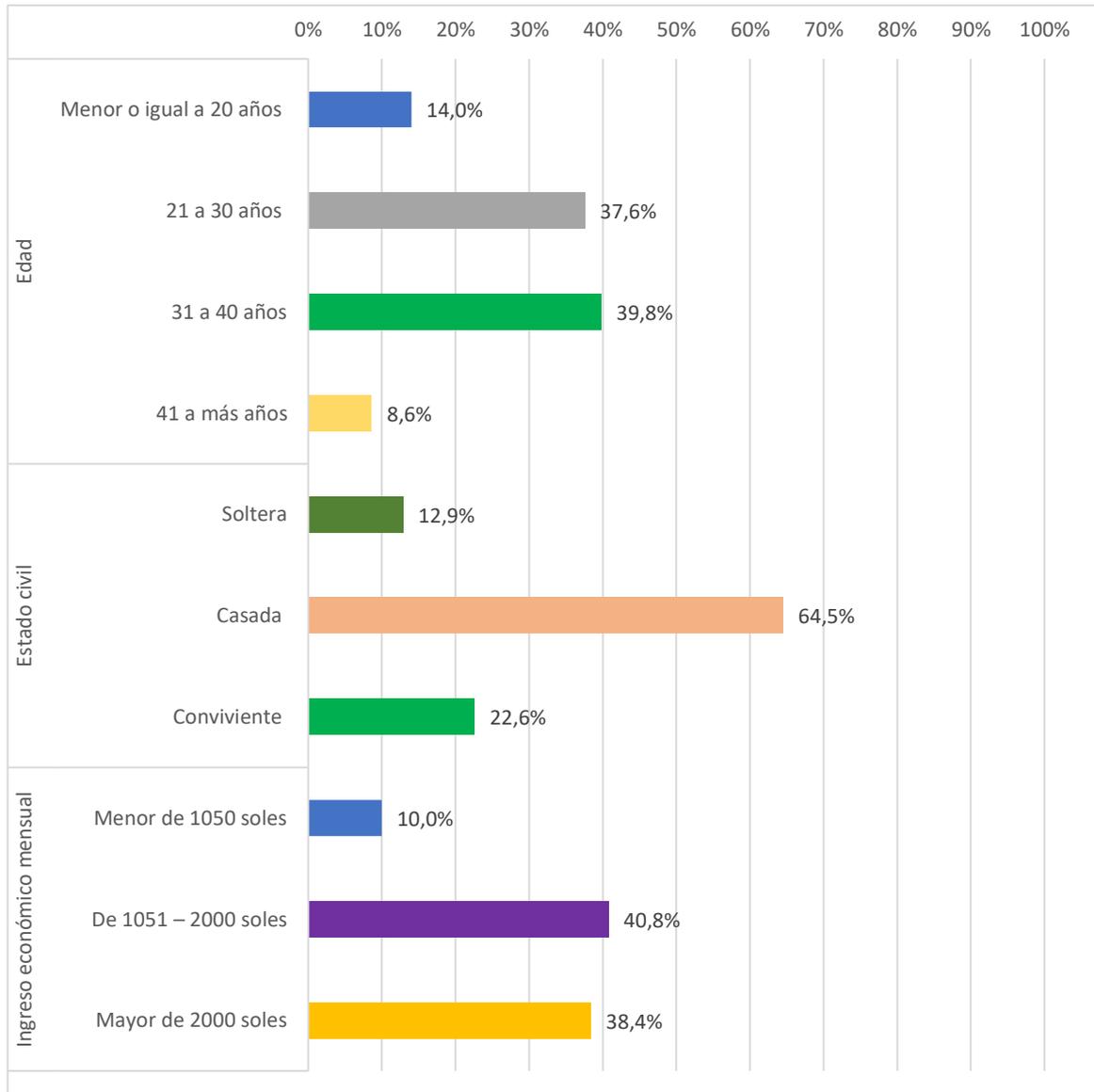
Los resultados hallados se asemejan a la investigación realizada por **ALCAS L. Y VELASQUEZ J.** En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CENTRO DE SALUD SÓCOTA–CAJAMARCA 2023**”. Quien halló que el 50,0% son de sexo femenino.

Los niños menores de 24 meses son de sexo femenino, sin embargo, la diferencia con el masculino no es alta considerándose como una igualdad en la distribución de los datos, lo que podría indicar que la suplementación con hierro debe ser una prioridad en ambos sexos que tienen el mismo riesgo de deficiencia de hierro.



II: FACTORES SOCIALES

GRÁFICO N.º 2
EDAD, ESTADO CIVIL E INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE LAS
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD
COMBAPATA, CUSCO, 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 39,8% de las madres que acuden al centro de salud de Combapata tienen de 31 a 40 años y 8,6% de 41 a más; en cuanto al estado civil 64,5% son



casadas y 12,9% solteras; respecto al ingreso económico 40,8% tiene un ingreso de 1051 a 2000 soles y 10,0% menor a 1050 soles.

Los resultados hallados no se asemejan a la investigación realizada por **GONZALES M.** En el estudio “**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**”. Quien halló que el 94,8% tienen de 21 a 40 años de edad.

Las madres de niños menores de 24 meses tienen de 21 a 40 años, esto podría sugerir que a mayor edad podrían tener mejor comprensión de las indicaciones médicas y la importancia de seguir la adherencia a la suplementación de hierro, este conocimientos y experiencia sobre la crianza de niños, podría resultar en una mayor adherencia a la suplementación y salud óptima en sus hijos.

Los resultados hallados no se asemejan a la investigación realizada por **GONZALES M.** En el estudio “**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**”. Quien halló que el 19,8% son casadas.

Respecto al estado civil de las madres de niños menores de 24 meses, se evidencia que las madres son casadas, lo que podría indicar una mayor posibilidad de contar con una dinámica familiar adecuada, estabilidad y apoyo familiar, proporcionando un entorno más propicio para hacer frente a los desafíos asociados con la crianza de sus hijos, asumiendo una responsabilidad compartida, lo que resultaría la importancia del apoyo del cónyuge para cumplir con la mejora en la nutrición y el cuidado de la salud infantil.

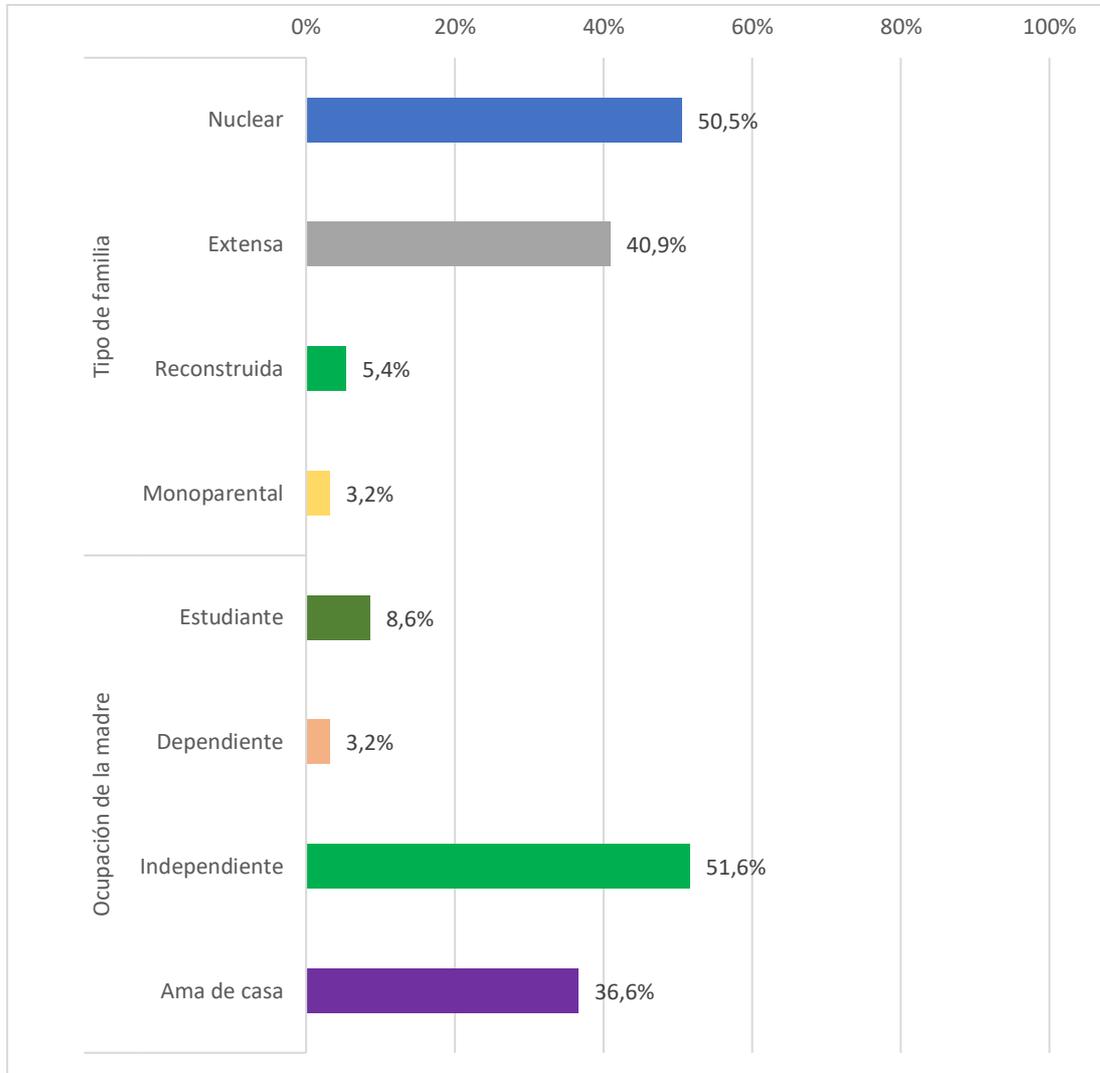
Los resultados hallados no se asemejan a la investigación realizada por **HUAMAN J. Y HUAROC.** En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2019**”. Quienes hallaron que el 24,4% tienen un ingreso económico de 1088 a 1800 soles.



En cuanto al ingreso económico se observa que las madres de los niños tienen un ingreso económico promedio, lo que podría indicar que a pesar de que la mayoría de las madres cuentan con una actividad laboral independiente, el ingreso económico que tienen no es suficiente y este puede repercutir de manera negativa en el acceso a los recursos necesarios para la adecuada adherencia en la suplementación de sus niños, como nutrientes y alimentos ricos en hierro para una alimentación completa.

GRÁFICO N.º 3

TIPO DE FAMILIA Y OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 50,5% de las madres que acuden al centro de salud de Combapata tienen de una familia nuclear y 3,2% monoparental; en cuanto a la ocupación 51,6% son independientes y 3,2% dependientes.

Según la Asociación Nación de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores de España, la familia es considerada como la unión de personas las



cuales establecen fuertes sentimientos de pertinencia, siendo la familia nuclear conformada por dos generaciones los padres e hijos.²¹

En cuanto al tipo de familia que tienen las madres de niños menores de 24 meses, la mayoría de las familias son nucleares, este dato sugiere un entorno familiar tradicional en la región, que podría proporcionar un ambiente estable y un sistema de apoyo que facilite el seguimiento y la administración regular de suplementos nutricionales a los niños; lo que aseguraría la continuidad y la efectividad de la suplementación, reforzando así el desarrollo saludable de los niños.

Los resultados hallados no se asemejan a la investigación realizada por **SONCCO D.** En el estudio **“ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS, EN CONTEXTO COVID-19 MUNICIPALIDAD SAN SEBASTIÁN CUSCO, 2021”**. Quien halló que el 1,2% son independientes.

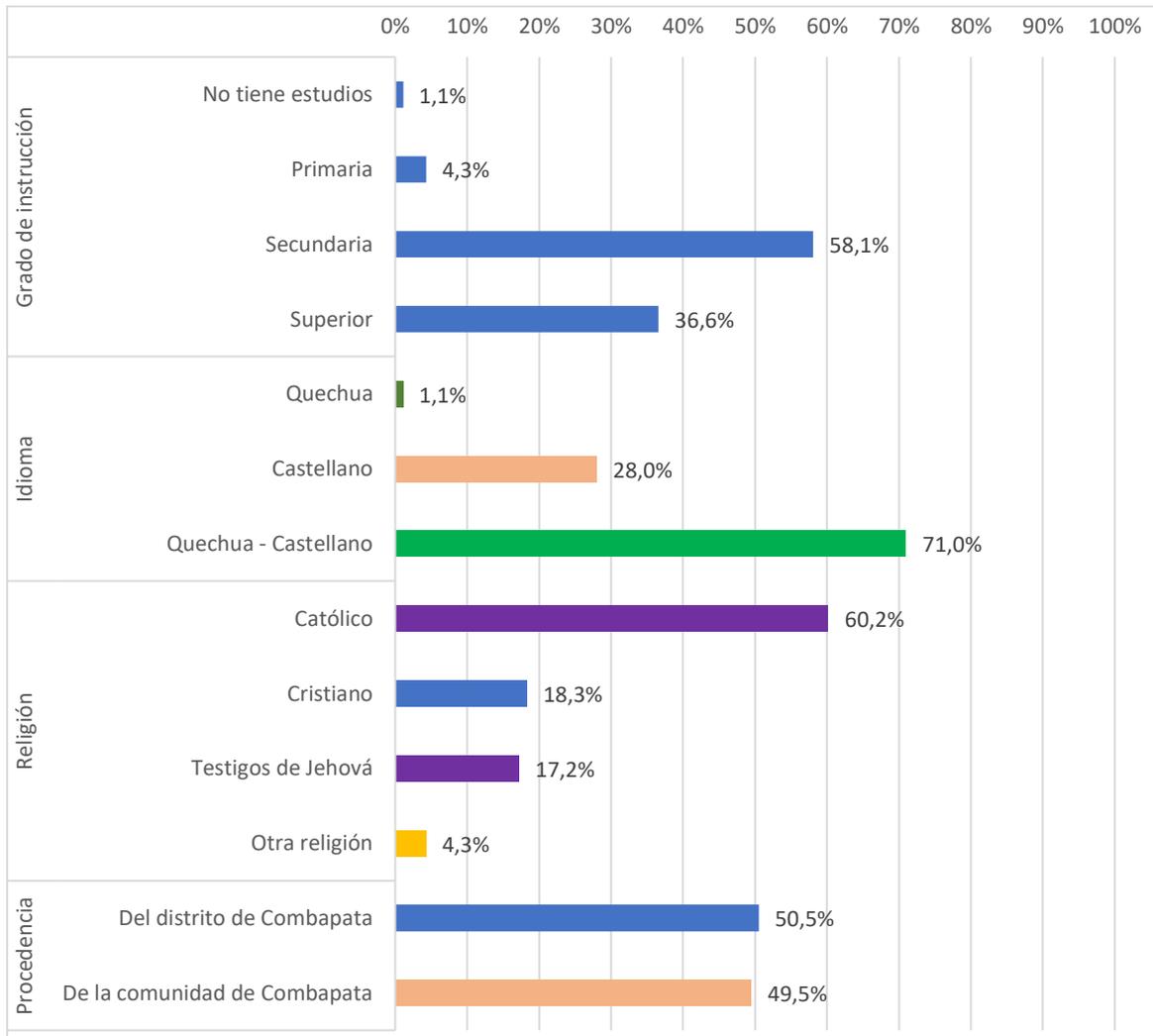
Respecto a la ocupación de las madres la mayoría son independientes laboralmente, lo que sugiere que, aunque podrían tener flexibilidad en sus horarios para cuidar y seguir una nutrición adecuada para la salud de sus hijos, también podrían enfrentar desafíos de mayor exigencia laboral, afectando el cumplimiento y la regularidad de la suplementación, generando la necesidad de equilibrar el trabajo y la crianza.



III: FACTORES CULTURALES

GRÁFICO N.º 4

**GRADO DE INSTRUCCIÓN, IDIOMA, RELIGIÓN Y PROCEDENCIA DE LAS
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD
COMBAPATA, CUSCO, 2023**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que 58,1% de las madres que acuden al centro de salud de Combapata tienen secundaria y 1,1% sin estudios; 71,0% hablan quechua - castellano y 1,1% quechua; 60,2% son católicas y 4,3% otras religiones; 50,5% proceden del distrito de Combapata y 49,5% de la comunidad de Combapata.



Los resultados hallados se asemejan a la investigación realizada por **CABRERA V. Y UCHARIMA D.** En el estudio “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL PUESTO DE SALUD LEONCIO PRADO-SAN JUAN DE MIRAFLORES, JULIO 2021**”. Quienes hallaron que el 64,2% tienen secundaria.

En cuanto al grado de instrucción de las madres de niños menores de 24 meses, se evidencia que las madres han completado la educación secundaria, lo que podría estar determinado por la accesibilidad a la educación y a las oportunidades de aprendizaje, que influenciaría directamente en el conocimiento y la capacidad de comprensión sobre la suplementación nutricional y su importancia, resultando una práctica adecuada en la suplementación y su cumplimiento.

Los resultados hallados se asemejan a la investigación realizada por **GONZALES M.** En el estudio “**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**”. Quien halló que el 86,6% habla sólo castellano.

El dominio del quechua y castellano por parte de las madres sugiere que viven en un entorno bilingüe, probablemente debido a las características socioculturales de su entorno. Esta realidad subraya la necesidad de que los profesionales de la salud brinden información sobre la suplementación de hierro en ambos idiomas; lo que no solo mejoraría la comprensión y la adherencia al tratamiento por parte de las madres, sino que también aseguraría que puedan seguir correctamente las instrucciones para el cuidado de la salud de sus hijos.

Los resultados hallados se asemejan a la investigación realizada por **GONZALES M.** En el estudio “**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**”. Quien halló que el 77,1% es de religión católica.

En cuanto a la religión, se observa la prevalencia del catolicismo en las madres, lo que podría reflejar la influencia cultural de la religión en la región, la cual podría jugar un papel significativo en la disposición de valores y creencias que inciden en la aceptación de



prácticas y la adherencia a la suplementación de hierro para la prevención de la anemia en sus hijos, por lo que es esencial considerar estas perspectivas religiosas para diseñar e implementar programas de suplementación y asegurar su efectividad.

El Instituto Nacional de Estadística en su informe “Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2021” evidencia que el distrito de Combapata cuenta comuna densidad poblacional de 5128 habitantes donde 2674 son mujeres³³.

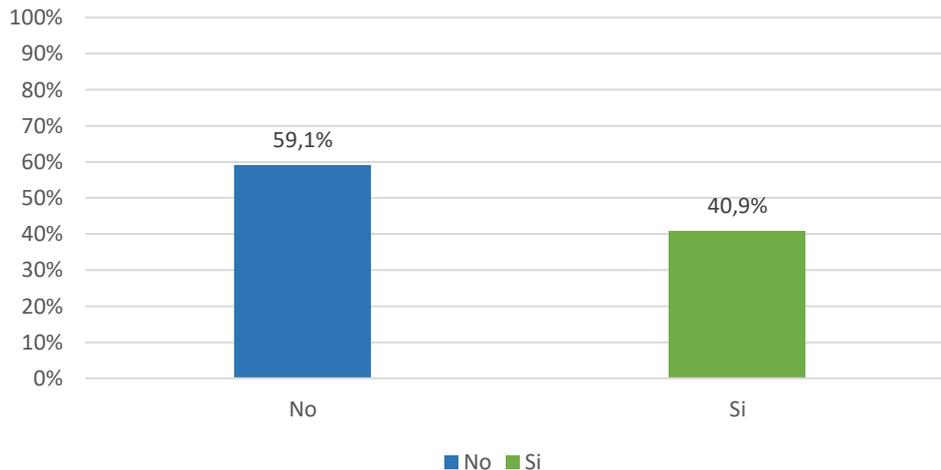
Respecto a la procedencia de las madres, se evidencia que provienen del distrito de Combapata, lo que podría relacionarse con la distribución demográfica del área de estudio; esta condición favorecería la disponibilidad de recursos y el acceso a los servicios de salud, lo que a su vez podría contribuir a una mejor adherencia al tratamiento de la anemia. En contraste, las madres de la comunidad de Combapata que podrían enfrentar limitaciones en cuanto a recursos y acceso a servicios de salud, lo que afectaría negativamente la adherencia al tratamiento.



IV: ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO

GRÁFICO N.º 5

ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES SEGÚN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 59,1% de las madres que acuden al centro de salud de Combapata no presentan adherencia a la suplementación y 40,9% sí.

Los resultados hallados se asemejan a la investigación realizada **JACOME M.** En el estudio “**ADHERENCIA A SUPLEMENTOS DE HIERRO Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES: ENDES 2020**” LIMA 2022”. Quien halló que el 65,6% es adherente.

En relación con la adherencia a la suplementación de hierro en niños, se observa que las madres no muestran una adherencia, lo que sugiere que no se cumple con lo recomendado en la suplementación de hierro. Esto implica que las estrategias actuales podrían no ser completamente efectivas, existiendo barreras que dificultan que las madres sigan el tratamiento. La falta de adherencia puede verse reflejado en la deficiencia de hierro o anemia en los niños, afectando negativamente su desarrollo cognitivo y crecimiento físico.



IV: FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO

TABLA N° 1
RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE LA MADRE Y LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023

		Adherencia					
		No adherente		Adherente		Total	
		f	%	f	%	f	%
Edad de la madre	Menor o igual a 20 años	6	6,5%	7	7,5%	13	14,0%
	De 21 – 30 años	19	20,4%	16	17,2%	35	37,6%
	De 31 – 40 años	25	26,9%	12	12,9%	37	39,8%
	De 41 años a más	5	5,4%	3	3,2%	8	8,6%
Total		55	59,1%	38	40,9%	93	100,0%
							p=0,499

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, del 39,8% de las madres que tienen de 31 a 40 años, el 26,9% no presenta adherencia a la suplementación de hierro y 12,9% sí.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló relación entre la adherencia de suplementación de hierro y la edad de la madre ($p=0,499$).

Los resultados hallados se asemejan a la investigación realizada por **BERNALDEZ C.** Titulada “**FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD NUEVA LUZ, 2023.**” Quien halló que no existe relación significativa $p=0,079$ entre la adherencia y la edad de la madre.

Los resultados del estudio sugieren que la edad de la madre no está vinculada con la adherencia a la suplementación con hierro en niños. Aunque se observan variaciones en la adherencia entre diferentes grupos etarios, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Indicando que otros factores más allá de la edad de la madre, podrían influir más en la adherencia al tratamiento.



TABLA N° 2
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y LA ADHERENCIA
DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES
DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023

		Adherencia					
		No adherente		Adherente		Total	
		f	%	f	%	f	%
Estado civil	Soltera	9	9,7%	3	3,2%	12	12,9%
	Conviviente	30	32,3%	30	32,3%	60	64,5%
	Casada	16	17,2%	5	5,4%	21	22,6%
Total		55	59,1%	38	40,9%	93	100,0%
p=0,049							

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, del 64,5% de las madres que son convivientes, el 32,3% no presenta adherencia a la suplementación de hierro y 32,3% sí.

Al aplicar el Chi cuadrado se halló relación entre la adherencia de suplementación de hierro y el estado civil ($p=0,049$).

Los resultados hallados no se asemejan a la investigación realizada por **BERNALDEZ C.** Titulada “**FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD NUEVA LUZ, 2023.**” Quien halló que no existe relación significativa $p=0,607$ entre la adherencia y el estado civil.

Los resultados muestran que la adherencia a la suplementación con hierro se relaciona con el estado civil de las madres. Aunque las madres convivientes presentan tanto el mayor porcentaje de adherencia, también hay diferencias estadísticas entre madres solteras y casadas, lo que sugiere que el estado civil es un factor determinante en la adherencia al tratamiento, posiblemente debido a diferencias en el apoyo social o las responsabilidades familiares asociadas con cada estado civil.



TABLA N° 3
RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE LA MADRE Y
LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS
MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO,
2023

		Adherencia					
		No adherente		Adherente		Total	
		f	%	f	%	f	%
Ingreso económico mensual	Menor de 1050 soles	23	24,7%	16	17,2%	39	41,0%
	De 1051 – 2000 soles	29	31,2%	22	23,7%	51	54,8%
	Mayor de 2000 soles	3	3,2%	0	0,0%	3	3,2%
Total		55	59,1%	38	40,9%	93	100,0%
							p=0,046

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, del 54,8% de las madres que tienen un ingreso económico de 1051 a 2000 soles, el 31,2% no presenta adherencia a la suplementación de hierro y 23,7% sí.

Al aplicar el Chi cuadrado se halló relación entre la adherencia de suplementación de hierro y el ingreso económico mensual ($p=0,046$)

Los resultados hallados no se asemejan a la investigación realizada por **GONZALES M.** Titulada **“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”**. Quien halló que no existe relación significativa $p=0,601$ entre la adherencia y el ingreso económico.

Los resultados indican que la adherencia a la suplementación con hierro muestra relación con el ingreso económico mensual; con una alta adherencia en los grupos de ingresos más bajos y una menor adherencia en el grupo de ingresos más altos. Esto sugiere que el nivel de ingreso influye en la adherencia, probablemente debido a la capacidad económica para acceder a servicios de salud de calidad, que son importantes para la adherencia al tratamiento.



TABLA N° 4
RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA ADHERENCIA DE
SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL
CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023

		Adherencia					
		No adherente		Adherente		Total	
		f	%	f	%	f	%
Tipo de familia	Nuclear	25	26,9%	22	23,7%	47	50,5%
	Extensa	22	23,7%	16	17,2%	38	40,9%
	Reconstruida	5	5,4%	0	0,0%	5	5,4%
	Monoparental	3	3,2%	0	0,0%	3	3,2%
Total		55	59,1%	38	40,9%	93	100,0%
							p=0,101

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, del 50,5% de las madres que pertenecen a una familia nuclear, el 26,9% no presenta adherencia de suplementación de hierro y 23,7% sí.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló relación entre la adherencia a la suplementación de hierro y el tipo de familia ($p=0,101$)

La familia compone una pieza importante en la nutrición infantil, en ocasiones las familias carecen de conocimiento sobre los alimentos más apropiados, las prácticas alimenticias saludables y la capacidad de identificar si sus hijos padecen algún problema de salud. La falta de entrenamiento dificulta la detección del retraso en el crecimiento y la deficiencia de micronutrientes.²⁵

De los resultados se analiza que la adherencia a la suplementación de hierro en niños no está relacionada con el tipo de familia. Aunque se observan diferencias entre familias nucleares, extensas, reconstruidas y monoparentales, la falta de significancia estadística indicaría que otros factores además de la estructura familiar podrían influir en la adherencia. Estos pueden ser, estado civil, ingreso económico, religión y lugar de procedencia de las madres que son influyentes en este contexto.



TABLA N° 5
RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN DE LA MADRE Y LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023

		Adherencia					
		No adherente		Adherente		Total	
		f	%	f	%	f	%
Ocupación de la madre	deEstudiante	5	5,4%	3	3,2%	8	8,6%
	Dependiente	2	2,2%	1	1,1%	3	3,2%
	Independiente	29	31,2%	19	20,4%	48	51,6%
	Ama de casa	19	20,4%	15	16,1%	34	36,6%
Total		55	59,1%	38	40,9%	93	100,0%
							p=0,962

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, del 51,6% de las madres que son independientes, el 31,2% no presenta adherencia a la suplementación de hierro y 20,4% sí.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló relación entre la adherencia de suplementación de hierro y la ocupación de la madre ($p=0,902$)

Los resultados hallados se asemejan a la investigación realizada por **BERNALDEZ C.** Titulada “**FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD NUEVA LUZ, 2023.** Quien halló que no existe relación significativa $p=0,847$ entre la adherencia y la ocupación de las madres.

De los resultados obtenidos, la ocupación de la madre no está relacionada con la adherencia a la suplementación con hierro, donde las madres independientes, amas de casa, estudiantes y dependientes muestran un patrón similar en la adherencia al tratamiento, esto sugiere que la ocupación materna no influye en la adherencia, lo que implica que la atención debe centrarse en otros factores que podrían influir en la mejora de la adherencia.



VII: FACTORES CULTURALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO

TABLA N° 6
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023

		Adherencia					
		No adherente		Adherente		Total	
		f	%	f	%	f	%
Grado de instrucción	No tiene estudios	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%
	Primaria	4	4,3%	0	0,0%	4	4,3%
	Secundaria	32	34,4%	22	23,7%	54	58,1%
	Superior	18	19,4%	16	17,2%	34	36,6%
Total		55	59,1%	38	40,9%	93	100,0%
							p=0,262

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, del 58,1% de las madres que tienen secundaria, el 34,4% no presenta adherencia a la suplementación de hierro y 23,7% sí.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló relación entre la adherencia de suplementación de hierro y el grado de instrucción de la madre (p=0,206)

Los resultados hallados se asemejan a la investigación realizada por **JACOME M.** Titulada “**ADHERENCIA A SUPLEMENTOS DE HIERRO Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES: ENDES 2020**”. Quien halló que no existe relación significativa p=0,944 entre la adherencia y el grado de instrucción.

Los resultados muestran que la adherencia a la suplementación no está relacionada con el grado de instrucción de las madres, por lo que las madres con educación secundaria y superior presentan índices de adherencia similares, mientras que aquellas con menor educación presentan índices bajos.



TABLA N° 7
RELACIÓN ENTRE EL IDIOMA DE LA MADRE Y LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023

		Adherencia					
		No adherente		Adherente		Total	
		f	%	f	%	f	%
Idioma	Quechua	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%
	Castellano	13	14,0%	13	14,0%	26	28,0%
	Quechua - Castellano	41	44,1%	25	26,9%	66	71,0%
Total		55	59,1%	38	40,9%	93	100,0%
							p=0,400

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, del 71,0% de las madres que hablan quechua y castellano, 44,1% no presenta adherencia a la suplementación de hierro y 26,9% sí.

Al aplicar el Chi cuadrado no se halló relación entre la adherencia de suplementación de hierro y el idioma ($p=0,400$)

Los resultados hallados no se asemejan a la investigación realizada por **GONZALES M.** Titulada **“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”**. Quien halló que existe relación $p=0,009$ entre la adherencia y el idioma.

De los resultados obtenidos se infiere que la adherencia a la suplementación con hierro no se relaciona con el idioma hablado. Aunque las madres bilingües (quechua-castellano) no muestran adherencia, la falta de significancia estadística podría indicar que el idioma por sí solo no es un factor determinante. Esto implica que la adherencia podría estar influenciada por otros aspectos, independientemente del idioma hablado por las madres.



TABLA N° 8
RELACIÓN ENTRE LA RELIGIÓN Y LA ADHERENCIA DE
SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL
CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023

		Adherencia					
		No adherente		Adherente		Total	
		f	%	f	%	f	%
Religión	Católico	24	25,8%	32	34,4%	56	60,2%
	Cristiano	17	18,3%	0	0,0%	17	18,3%
	Testigos de Jehová	10	10,8%	6	6,5%	16	17,2%
	Otra religión	4	4,3%	0	0,0%	4	4,3%
Total		55	59,1%	38	40,9%	93	100,0%

p=0,000

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, del 60,2% de las madres son católicas, el 34,4% presenta adherencia a la suplementación de hierro y 25,8% no.

Al aplicar el Chi cuadrado se halló relación entre la adherencia de suplementación de hierro y la religión ($p=0,000$)

Los resultados hallados no se asemejan a la investigación realizada por **GONZALES M.** Titulada **“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”**.

Quien halló que no existe relación $p=0,177$ entre la adherencia y la religión.

La adherencia a la suplementación con hierro presenta relación con la religión, lo que sugiere que las madres que presentan mayor índice de adherencia son católicas, mientras que otros grupos religiosos tienen índices de adherencia más bajas. Esto podría indicar que las creencias y prácticas religiosas podrían influir en la aceptación y seguimiento del tratamiento, destacando la importancia de integrar consideraciones culturales y religiosas en las estrategias de salud pública para mejorar la adherencia.



TABLA N° 9
RELACIÓN ENTRE LA PROCEDENCIA DE LA MADRE Y LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023

		Adherencia					
		No adherente		Adherente		Total	
		f	%	f	%	f	%
Procedencia	Distrito de Combapata	21	22,6%	26	28,0%	47	50,5%
	Comunidad de Combapata	34	36,6%	12	12,9%	46	49,5%
Total		55	59,1%	38	40,9%	93	100,0%
							p=0,004

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que, del 50,5% de las madres provenientes del distrito de Combapata, el 28,0% presenta adherencia a la suplementación y 22,6% no.

Al aplicar el Chi cuadrado se halló relación entre la adherencia de suplementación de hierro y la procedencia ($p=0,004$)

Los resultados hallados se asemejan a la investigación realizada por **GONZALES M.** Titulada “**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**”. Quien halló que existe relación $p=0,015$ entre la adherencia y la procedencia de las madres.

La adherencia a la suplementación con hierro se asocia con la procedencia, aunque se muestra una mayor adherencia en las madres que provienen del distrito de Combapata que las de la comunidad de Combapata. Los resultados sugieren que la accesibilidad a los servicios de salud y las diferencias socioeconómicas y culturales entre las diferentes áreas podrían influir en la adherencia al tratamiento. Por ello es importante la adaptación de las intervenciones a las características específicas que podría mejorar los índices de la adherencia a la suplementación con hierro.



CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

Dentro de los resultados respecto a las características generales de los niños menores de 24 meses del centro de salud Combapata, se tiene que 53,8% tienen entre 4 a 11 meses y 53,8% son de sexo femenino.

En cuanto a los factores sociales identificados se tuvo que 39,8% de las madres tienen de 31 a 40 años, 64,5% son casadas, 40,8% tienen un ingreso económico mensual de 1051 a 2000 soles, 50,5% proviene de una familia nuclear y 51,6% tienen ocupación independiente. En lo que respecta a los factores culturales se tuvo que el 58,1% tiene grado de instrucción secundaria, 71,0% domina el quechua y castellano, 60,2% es de religión católica y 50,5% provienen del distrito de Combapata.

En cuanto a la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 24 meses, se observa que 59,1% no muestra una adherencia de suplementación adecuada, mientras que el 40,9% sí.

Respecto a las características generales del niño y la adherencia de suplementación de hierro no se encontró relación con edad ($p=0,131$) y sexo del niño ($p=0,545$).

De acuerdo con los factores sociales relacionados con la adherencia de hierro se encontró relación con el estado civil ($p=0,049$) e ingreso económico ($p=0,046$). Por lo contrario, no se encontró relación con edad de la madre ($p=0,499$); tipo de familia ($p=0,101$) y ocupación de la madre ($p=0,962$).

En los factores culturales relacionados con la adherencia de hierro se encontró relación con religión ($p=0,000$) y procedencia ($p=0,004$). Por lo contrario, no se encontró relación con grado de instrucción ($p=0,262$) e idioma ($p=0,400$).

5.2. LIMITACIONES DE ESTUDIO

La investigación enfrentó limitaciones metodológicas relacionadas con la escasez de investigaciones y antecedentes previos en los repositorios y bibliotecas virtuales, las cuales no estaban completas o no ofrecían la información actualizada y necesaria para respaldar la



investigación, sin embargo esta limitación se superó mediante la búsqueda exhaustiva de literatura tanto a nivel nacional como internacional que permitió acceder a una variedad más amplia información, enriqueciendo así el marco teórico de la investigación garantizando una base teórica sólida y bien fundamentada para el estudio.

5.3. COMPARACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE

En cuando a las características generales de los niños, la edad en la investigación realizada por **CABRERA O.** En el estudio **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL PUESTO DE SALUD LEONCIO PRADO-SAN JUAN DE MIRAFLORES, JULIO 2021.** Quien halló que el 42,5% tienen de 4 a 11 meses. Resultado que se asemejan de a la presente investigación donde 53,8% tienen entre 4 a 11 meses

Respecto al sexo de los niños, la investigación realizada por **ALCAS L. Y VELASQUEZ J.** En el estudio **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CENTRO DE SALUD SÓCOTA-CAJAMARCA 2023”.** Quien halló que el 50,0% son de sexo femenino. Resultado que se asemejan a la presente investigación donde 53,8% son de sexo femenino.

En cuanto a los factores sociales de las madres de niños menores de 24 meses, la edad en la investigación de **GONZALES M.** En el estudio **“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”.** Quien halló que el 94,8% tienen de 21 a 40 años. Resultados que no se asemejan a la presente investigación donde 39,8% tienen de 31 a 40 años de edad.

Respecto al estado civil de las madres, la investigación realizada por **GONZALES M.** En el estudio **“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”.** Quien halló que el 19,8% son casadas. Resultados que no se asemejan a la presente investigación donde 64,5% son casadas.



Respecto al ingreso económico de las madres, la investigación realizada por **HUAMAN J. Y HUAROC**. Titulada “**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN – HUANCAVELICA 2019**”. Quienes hallaron que el 24,4% tienen un ingreso económico de 1088 a 1800 soles. Resultados que no se asemejan a la presente investigación donde 24,4% tienen un ingreso económico de 1088 a 1800 soles.

Según la Asociación Nación de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores de España, la familia es considerada como la unión de personas las cuales establecen fuertes sentimientos de pertinencia, siendo la familia nuclear conformada por dos generaciones los padres e hijos.²¹

Respecto a la ocupación de la madre, la investigación realizada por **SONCCO D**. En el estudio “**ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS, EN CONTEXTO COVID-19 MUNICIPALIDAD SAN SEBASTIÁN CUSCO, 2021**”. Quien halló que el 1,2% son independientes. Resultados que no se asemejan a la presente investigación donde 51,6% son independientes.

Respecto a la adherencia a la suplementación con hierro, la investigación realizada por “**JACOME M**. Titulado “**ADHERENCIA A SUPLEMENTOS DE HIERRO Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES: ENDES 2020**” LIMA 2022”. Quien halló que el 65,6% es adherente. Resultado que se asemejan a la presente investigación donde 59,1 es adherente.

Respecto a la relación entre la adherencia al tratamiento y la edad de la madre, la investigación realizada por **BERNALDEZ C**. En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD NUEVA LUZ, 2023**”. Quien halló que no existe una relación significativa $p=0,079$. Resultado que se asemejan a la presente investigación donde $p=0,499$.

Respecto a la relación entre la adherencia al tratamiento y el estado civil de la madre, la investigación realizada por **BERNALDEZ C**. Titulado “**FACTORES ASOCIADOS EN**



LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD NUEVA LUZ, 2023. Quien halló que existe una relación significativa $p=0,607$. Resultado que se asemejan a la presente investigación donde $p=0,049$.

Respecto a la relación entre la adherencia al tratamiento y el ingreso económico de la madre, la investigación realizada por **GONZALES M.** 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**”. Quien halló que no existe una relación significativa $p=0,601$. Resultado que no se asemejan a la presente investigación donde si existe una relación significativa $p=0,004$

La familia compone una pieza importante en la nutrición infantil, en ocasiones las familias carecen de conocimiento sobre los alimentos más apropiados, las prácticas alimenticias saludables y la capacidad de identificar si sus hijos padecen algún problema de salud. La falta de entrenamiento dificulta la detección del retraso en el crecimiento y la deficiencia de micronutrientes.²⁵

Respecto a la relación entre la adherencia al tratamiento y la ocupación de la madre, la investigación realizada por **BERNALDEZ C.** En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD NUEVA LUZ, 2023.** Quien halló que no existe una relación significativa $p=0,847$. Resultado que se asemejan a la presente investigación donde $p=0,962$

Respecto a la relación entre la adherencia al tratamiento y el grado de instrucción de la madre, la investigación realizada por **JACOME M.** En el estudio “**ADHERENCIA A SUPLEMENTOS DE HIERRO Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES: ENDES 2020**”. Quien halló que no existe una relación significativa $p=0,944$. Resultado que se asemejan a la presente investigación donde $p=0,262$.

Respecto a la relación entre la adherencia al tratamiento y el idioma de la madre, la investigación realizada por **GONZALES M.** 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". Quien halló que no existe una relación significativa $p=0,009$. Resultado que no se asemejan a la presente investigación donde si existe una relación significativa $p=0,400$

Respecto a la relación entre la adherencia al tratamiento y la religión de la madre, la investigación realizada por **GONZALES M.** En el estudio **"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"**. Quien halló que no existe una relación significativa $p=0,177$. Resultado que no se asemejan a la presente investigación donde si existe una relación significativa $p=0,000$.

Respecto a la relación entre la adherencia al tratamiento y la procedencia de la madre, la investigación realizada por **GONZALES M.** 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"**. Quien halló que existe una relación significativa $p=0,015$. Resultado que se asemejan a la presente investigación donde si existe una relación significativa $p=0,004$

5.4. IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación se enfoca en la adherencia a la suplementación de hierro en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Combapata, donde se destaca la necesidad de abordar esta problemática en poblaciones vulnerables y desarrollar estrategias específicas de salud pública que involucren las características generales de los niños, sugiriendo la necesidad de enfoques inclusivos y no discriminatorios en las estrategias de salud pública.

En cuanto a la adherencia de la suplementación de hierro, los resultados obtenidos sugieren un porcentaje considerable de niños que no siguen adecuadamente el régimen de suplementación y resalta la necesidad de desarrollar intervenciones específicas para mejorar los niveles de adherencia, considerando los enfoques tradicionales basados en factores socioeconómicos.



Respecto a los factores sociales relacionados con la adherencia, el estudio reveló que factores como el estado civil, el ingreso económico, el tipo de familia y la ocupación de la madre no tienen una relación significativa con la adherencia, lo que implica la necesidad de considerar otros elementos del contexto social y familiar en la formulación de estrategias efectivas.

En cuanto a los factores culturales relacionados con la adherencia, la relación significativa encontrada entre la adherencia a la suplementación de hierro y factores culturales como la religión y la procedencia destaca la importancia de incorporar una perspectiva culturalmente sensible en la educación sanitaria y el diseño de programas de salud.

De acuerdo con las características generales del niño y la adherencia de hierro en los resultados no se encontró relación significativa con la edad y el sexo del niño lo que sugiere la necesidad de adoptar estrategias de intervención para un grupo de edad o género determinado. Resaltando la importancia de diseñar programas de salud pública que sean inclusivos y abarquen a toda la población infantil, independientemente de estas variables, asegurando así un enfoque equitativo y efectivo en la promoción de la suplementación de hierro y la prevención de deficiencias nutricionales en la primera infancia.



CONCLUSIONES

- Las características generales de los niños menores de 24 meses del centro de salud Combapata, fueron que 53,8% tiene de 4 a 11 meses y 53,8% son de sexo femenino.
- Respecto a los factores sociales de las madres de niños se encontró que 39,8% de las madres tienen de 31 a 40 años, 64,5% son casadas, 40,8% tienen un ingreso económico mensual de S/.1051 a S/.2000, 50,5% proviene de una familia nuclear, 51,6% tiene ocupación independiente y 58,1% tiene grado de instrucción secundaria. En cuanto a los factores culturales de las madres se tuvo que el 71,0% domina el quechua y castellano, 60,2% es de religión católica y 50,5% provienen del distrito de Combapata.
- Respecto a la adherencia se encontró que 59,1% no muestra una adherencia de suplementación adecuada, mientras que el 40,9% sí.
- De acuerdo con los factores sociales relacionados con la adherencia a la suplementación con hierro se halló relación con el estado civil ($p=0,049$) e ingreso económico ($p=0,046$) de las madres. Aceptando la hipótesis de investigación; concluyendo que los factores de estado civil e ingreso económico están relacionados a la adherencia de suplementación. En relación con los factores culturales se halló una relación entre la religión ($p=0,000$) y la procedencia ($p=0,004$) aceptando la hipótesis del investigador; concluyendo que los factores culturales religión y procedencia están relacionados a la adherencia de suplementación con hierro en sus hijos.



SUGERENCIAS

AL GERENTE DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA:

Implementar sistemas y estrategias de seguimiento y evaluación de la adherencia a la suplementación del hierro que estén adaptadas al contexto social y cultural de las madres, mediante programas de educación y sensibilización acompañado del uso medios de comunicación y redes sociales sobre el control del cumplimiento de la suplementación de las madres en casa, con la finalidad de mejorar la gestión de la adherencia e identificar áreas de mejora de las prestaciones de servicios en los profesionales de salud.

AL JEFE DEL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Desarrollar programas educativos centrados en la importancia de la nutrición infantil y la adherencia a la suplementación, a través de talleres y material informativo para el personal de salud, con la finalidad de asegurar que todo el equipo este bien informado y pueda transmitir efectivamente la información a las familias.

A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA:

Fomentar la comunicación activa con las madres sobre la importancia de la suplementación de hierro, mediante consultas personales y proporcionando folletos o guías prácticas, con la finalidad de incrementar el conocimiento y la conciencia sobre la suplementación de hierro entre las madres, promoviendo una mayor adherencia.

A LAS MADRES:

Mantener un régimen consistente en la administración del suplemento de hierro a sus hijos, mediante un registro de las dosis administradas y asistiendo a todas las citas de seguimiento, con la finalidad de garantizar una correcta y efectiva suplementación de hierro, contribuyendo al desarrollo saludable de sus hijos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Anemia. [Internet] Ginebra Suiza 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) Determinantes Sociales de la Salud. [Internet] Ginebra Suiza 2022. [Citado 09 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
3. Ministerio de Salud Pública. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro en mujeres en edad fértil, embarazadas y en lactancia; y niños y niñas menores de 2 años. [Internet]. Uruguay 2018 [Citado en 23 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/URY-MN-32-04-GUIDELINE-2018-esp-GUIA-DE-DEFICIENCIA-DE-HIERRO---SET-2018.pdf>
4. Ministerio de Salud MINSA. Garantía y entrega gratuita de suplementos de hierro y micronutrientes para prevenir y tratar la anemia [Nota de prensa] Lima 2022. [Citado en 23 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/610151-minsa-garantiza-entrega-gratuita-de-suplementos-de-hierro-y-micronutrientes-para-prevenir-y-tratar-la-anemia>
5. Ministerio de Salud MINSA. Suplementación con sulfato ferroso en gotas para niños menores de 6 meses de edad [Resolución Ministerial N° 275-2020/Minsa] Lima 2020. [Citado en 23 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-sulfato-ferroso-en-gotas-para-ninos-menores-de-6-meses-de-edad>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) [Internet]. Lima 2022. [Citado en 24 de agosto del 2023] Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf



7. Instituto Nacional de Salud. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud [Internet] Cusco 2022. [Citado en 24 de agosto 2023]. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2022/V28N6/a03v28n6.pdf>
8. Jacome y otros. Adherencia a suplementos de hierro y factores asociados en niños de 6 a 36 meses: ENDES 2020 [Internet]. Lima 2022. [Citado en 24 de agosto del 2023] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5279/MED-Jacome%20Nu%c3%b1ez%2c%20Mijail%20Fredy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Niveles de anemia en el país, 2019. [Internet]. Lima 2022. [Citado en 24 de agosto del 2023] Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
10. Victorio Y., y Otros. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses, 2023 [Internet]. 2023. [Consultado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.uc.edu.ve/index.php/salus/article/view/58>
11. Bernaldez C. Factores asociados en la adherencia a la suplementación preventiva con hierro en niños menores de 5 años. Puesto de Salud Nueva Luz, 2023 [Internet]. 2023. [Consultado en septiembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/351/Tesis_Bernaldez_Cruz_Indira_Lissett.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Surco, D. Actitudes sobre prevención y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños(as) menores de 5 años, en contexto covid-19 Municipalidad San Sebastián Cusco, 2021 [Internet] Arequipa 2023 [Consultado en septiembre 2023] Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/53b0a99d-027a-46c0-bccf-9c6d2897984a/content>
13. Alcas L. Y Velásquez J. Factores asociados y adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 2 años Centro De Salud Súcota–Cajamarca 2023 [tesis de



- pre grado] Perú; Universidad Roosevelt: 2023. Disponible en:
<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/1726/TESIS%20ALCAS%20-%20VELASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Samaniego G. y Valentín R. Factores asociados al incumplimiento de suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Juan Parra del Riego-2021. [Internet] Amazonas 2023 [Consultado en septiembre 2023] Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/419?show=full>
15. Jacome, M. Adherencia a suplementos de hierro y factores asociados en niños de 6 a 36 meses: ENDES 2020. Universidad Ricardo Palma. Lima [Internet] 2023 [Consultado en septiembre 2023] Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5279/MED-Jacome%20Nu%c3%b1ez%2c%20Mijail%20Fredy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Roque N. y Cierra M. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021 [Internet]. 2022. [Consultado en septiembre 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/523/TESI%20HELEN%20Y%20MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Cabrera V. factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 24 meses del puesto de salud Leoncio Prado-San Juan de Miraflores, julio 2021. [Internet]. 2022. [Consultado en septiembre 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/772/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Huaman J., Y Huaroc. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión [Internet]. 2022. [Consultado en septiembre 2023]. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/82ad1078-f00c-4dd3-b46e-ac83a4c78338/content>



19. Gonzales M. 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 [Internet]. Perú; Universidad Andina del Cusco: 2023 [citado el 13 de octubre de 2023]. Recuperado de: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3863/Kelly_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Soncco D. Actitudes sobre prevención y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños(as) menores de 5 años, en contexto covid-19 municipalidad San Sebastián Cusco, 2021 [tesis de pre grado] Perú; Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/c1c9ac6c-0574-4b02-8d9b-0a868c100766>
21. Espinola y otros. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú. [Internet]. Lima, 2021. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192
22. Ruiz P. y Betancourt S. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: Causas e intervenciones correctivas y preventivas. [Internet]. Ecuador, 2020. [Citado 25 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201o.pdf>
23. Céspedes A. Factores asociados a la anemia infantil. Caso: Ex Micro Red de Salud San Bartolo. Perú. [Internet]. Lima, 2002. [Citado 20 de diciembre 2023]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382022000100014&script=sci_arttext
24. Reyes, S. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. [Internet]. Puno, 2014. [Citado 28 de agosto 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000400301
25. Alarcón O. Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas. [Internet]. Huancavelica, 2017. [Citado 10



- de noviembre 2023]. Disponible en:
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/518/701>
26. Paredes F. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna año 2014. [Internet]. Tacna, 2014. [Citado 13 de noviembre 2023]. Disponible en:
<http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/588/600>
27. Román J. y otros. Tipos de Familia y satisfacción de necesidades de los hijos. [Internet]. España, 2014. [Citado 6 de noviembre 2023]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832321060.pdf>
28. Menesinas J. Factores socioeconómicos que explican las desigualdades nutricionales de nuestros niños. ¿Por dónde hay que atacar? [Internet]. Lima, 2014. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digiales/est/lib0892/libro.pdf
29. Orihuela R. y Chávez E. Factores socio antropológicos de riesgo en deficiencia de hierro y anemia infantil y conocimientos de prevención. [Internet]. Tarma, 2023. [Citado 14 de noviembre 2023]. Disponible en:
<https://revistas.unaat.edu.pe/index.php/kanyu/article/view/47/56>
30. Dávila C. Anemia Infantil. [Internet]. Lima, 2014 Rev. Perú Investig Matern Perinat. [Citado 18 de octubre 2023]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/331102987_Anemia_infantil
31. Menesinas J. Factores socioeconómicos que explican las desigualdades nutricionales de nuestros niños. ¿Por dónde hay que atacar? [Internet]. Lima, 2014. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digiales/est/lib0892/libro.pdf
32. Murillo A. y otros. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. [Internet]. Ecuador, 2021. [Citado 8de octubre 2023]. Disponible en:
<https://www.bing.com/search?pglt=673&q=prevalencia+de+anemia+en+el+embar>



azo+tipos+y+consecuencias&cvid=f68f0cb474e640188ad1688bb037de75&gs_lcrp
=egzjahjvbwuybggaeuyotigcaeqrrg80gehmzgwajbqmagcalacaa&form=annta1&p
c=w069

33. Zavaleta N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: Consecuencias a largo plazo. [Internet]. Lima, 2017. Rev. Perú Med Salud pública. [Citado 18 de octubre 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020
34. Instituto Nacional de Estadística. Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017. [Internet]. Lima, 2017. Rev. Perú [Citado 18 de octubre 2023]. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1559/
35. Puigdemont N. Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. [Internet]. España, 2018. [citado el 20 de octubre 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
36. 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. [Citado 30 de setiembre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
37. Instituto Nacional de Salud. Datos sobre el hierro. [Internet]. Estados Unidos, 2022. [Citado 17 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>
38. Durán E. y otros. Encapsulación de hierro: Otra estrategia para la prevención o tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro. [Internet] Chile, 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n3/0716-1549-rchnut-44-03-0234.pdf>
39. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.



- [Internet]. Lima, 2020. [Citado 20 de agosto 2023] Disponible en: <https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-presupuestal/articulado%20nutricional/normas%20y%20resoluciones/directiva%20sanitaria%20n%20068%20administracion%20sulfato%20ferrosa.pdf>
40. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte. [Internet]. Lima, 2015. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/anemia%20final_v.03mayo2015.pdf
41. Cutiño L. y otros. Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. [Internet]. Cuba, 2023. [Citado 26 de octubre 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000300025&script=sci_arttext
42. Gonzales G. Anemias nutricionales de la infancia. [Internet]. Lima, 2021. [Citado 28 de octubre 2023]. Disponible en: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/libro%20%20anemias%20nutricionales%20de%20la%20infancia.pdf>
43. Velásquez J. y otros. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar. [Internet]. Lima, 2013. [Citado 28 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/anemia%20final_v.03mayo2015.pdf
44. Álvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. [Internet]. Huánuco, 2019. [Citado 18 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168/173>
45. Castro A. y otros. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. Madrid, 2016. [Citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
46. Reyes S. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. [Internet]. Lima, 2019. [Citado 12 de



- diciembre 2023]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006
47. Rojas G. y otros. Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca. [Internet] Lima, 2020. [Citado 29 de agosto 2023] Disponible en:
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/666/864>
48. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico del Perú 2020, semana epidemiológica. [Internet]. Lima, 2020. [Citado 20 de agosto 2023] Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202045.pdf
49. Kassab A. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. [Internet] Lima, 2020 [citado el 20 de diciembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000600925
50. Martínez O. y Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. [Internet]. México, 2019. [Citado 30 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf>
51. 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]. Lima, 2021 [Citado 28 de agosto del 2023]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
52. Zavaleta N. Anemia infantil: Retos y oportunidades al 2021. [Internet]. Lima, 2021. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. [Citado 4 de diciembre 2023]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a02v34n4.pdf>
53. Gobierno del Perú. Plan multisectorial de lucha contra la anemia [Internet]. Perú: MINSa; 2018 [Citado el 3 de septiembre de 2023]. disponible en:
https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf



54. Urquizo R. Qué hacer frente a la anemia materna y perinatal. [Internet]. Lima, 2019. [Citado 12 de diciembre 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400001
55. Rodrigo S. y otros. Deficiencia de hierro y desarrollo psicomotor infantil en una zona rural de Chota, Perú 2022. [Internet]. Cajamarca, 2022. [Citado 3 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/7982/9594>
56. INFAC. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. [Internet]. Vasco, 2015 [citado el 30 de agosto del 2023]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2011/es_def/adjuntos/infac_v19_n1.pdf
57. Fernández P. y otros. Anemia ferropénica en niños de hasta cinco años de edad atendidos en el policlínico Ramón López Peña. [Internet]. Cuba, 2021. [Citado 4 de setiembre 2023] Disponible en: <https://revzoiomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2693>
58. Valverde I. y Puigdemont N. Métodos para medir la adherencia terapéutica. [Internet]. Barcelona, 2020. [Citado 4 de setiembre 2023] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163
59. Pagès N., Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 [citado el 30 de agosto de 2023]; 59(3): 163-72. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>.



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023”

El objetivo con este trabajo es Determinar los factores relacionados a la adherencia de suplementación de hierro en niños menores de 24 meses del centro de salud Combapata, Cusco, 2023.

La primera parte busca medir las características generales, los factores sociales y culturales Marque con una “X” la alternativa que le corresponde:

I. DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS

1. ¿Cuál es la edad de su niño (a)?

- a) De 4 – 11 meses.
- b) De 12 – 24 meses.

2. ¿Cuál es el sexo de su hijo (a)?

- a) Masculino.
- b) Femenino

II. FACTORES SOCIALES

1. Edad de la madre

- a) Menor o igual a 20 años
- b) De 21 – 30 años
- c) De 31 – 40 años
- d) De 41 años a más

2. Estado civil

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

3. Ingresos económicos mensuales

- a) Menor de 1050 soles
- b) De 1051 – 2000 soles
- c) Mayor de 2000 soles

4. Tipo de familia

- a) Nuclear
- b) Extensa
- c) Reconstruida
- d) Monoparental

5. Ocupación de la madre.

- a) Estudiante
- b) Dependiente
- c) Independiente
- d) Ama de casa

FACTORES CULTURALES

6. Grado de instrucción.

- a) No tiene estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

7. Idioma

- e) Quechua
- f) Castellano
- g) Quechua-castellano
- h) Otros
- i)

8. Religión

- a) católico
- b) cristiano
- c) Testigos de Jehová
- d) Otra religión

9. Procedencia

- a) Distrito de Combapata
- b) Comunidad de Combapata



II. PARTE: ADHERENCIA A LOS SUPLEMENTOS DE HIERRO

1. ¿Olvido alguna vez dar el suplemento de hierro para la anemia?
 - a) Si
 - b) No

2. ¿Administra el suplemento de hierro a las horas indicada?
 - a) Si
 - b) No

3. Cuando se encuentra bien ¿Ud. continua con la administración de suplementos de hierro?
 - a) Si
 - b) No

4. Si alguna vez le sienta mal, dejaría de tomar la suplementación de hierro:
 - a) Si
 - b) No



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

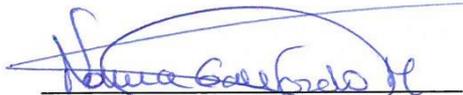
1. Título del trabajo de investigación: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023”. investigadora: MARIBEL CHILLITUPA CRUZ

2. DATOS DEL EXPERTO:

- ✓ Nombres y apellidos: Mg. Lic. Norma Gallardo Montesino
- ✓ Grado académico: Magister
- ✓ Lugar y fecha: cusco 25/10/2023
- ✓ Cargo o institución donde labora: ESSALUD

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en el objetivo 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 que la cantidad y forma de la obtención de la muestra de estudio es adecuada.				X	
4	Considera que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				X	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.				X	
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.				X	
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.				X	


 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
 DNI: 23239530



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

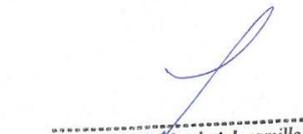
1. Título del trabajo de investigación: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023”. investigadora: MARIBEL CHILLITUPA CRUZ

2. DATOS DEL EXPERTO:

- ✓ Nombres y apellidos: Mg. Lic. Sonia Mendoza Jaramillo
- ✓ Grado académico: Magister
- ✓ Lugar y fecha: cusco 25/10/2023
- ✓ Cargo o institución donde labora: ESSALUD

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en el objetivo de estudio.				Y	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					Y
3	Considera que la cantidad y forma de la obtención de la muestra de estudio es adecuada.					Y
4	Considera que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				Y	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					Y
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.					Y
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.					Y
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.					Y


 Lic. Enf. Zonia Mendoza Jaramillo
 OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES
 RED ASISTENCIAL CUSCO
 EsSalud

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

DNI: 23832430



ANEXO N°3
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. Título del trabajo de investigación: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023”. investigadora: MARIBEL CHILLITUPA CRUZ

2. DATOS DEL EXPERTO:

- ✓ Nombres y apellidos: *Lice Norma Quispe Aymachoque*
- ✓ Grado académico: *Magister*
- ✓ Lugar y fecha: *cusco 25/10/2023*
- ✓ Cargo o institución donde labora: *ESSALUD*

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en el objetivo 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 que la cantidad y forma de la obtención de la muestra de estudio es adecuada.					X
4	Considera que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					X
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					X
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.					X
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.					X



Lice Norma Quispe Aymachoque

MARIBEL CHILLITUPA CRUZ
MAGISTER EN ENFERMERÍA

C.F. 28306
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

DNI:



ANEXO N°3
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. Título del trabajo de investigación: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023”. investigadora: MARIBEL CHILLITUPA CRUZ

2. DATOS DEL EXPERTO:

- ✓ Nombres y apellidos: Lic. Maria Rosa Mamani Mamani
- ✓ Grado académico: Magister.
- ✓ Lugar y fecha: cusco 25/10/2023
- ✓ Cargo o institución donde labora: centro de salud de Belampampa

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en el objetivo de estudio.					+
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					+
3	Considera que la cantidad y forma de la obtención de la muestra de estudio es adecuada.					+
4	Considera que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					+
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					+
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.					+
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.					+
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.					+



Norma Ortiz Saúne
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 39800

RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO-NORTE

Maria Rosa Mamani Mamani
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 56071

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

DNI:



Norma Ortiz Saúne
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 39800



ANEXO N°2

SOLICITA: APOYO PARA REVISIÓN Y VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

SEÑOR(a): Lico Norma Quispe Aymachoque

Yo **MARIBEL CHILLITUPA CRUZ**, identificada con DNI N° 42396212 estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, me dirijo ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

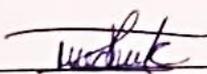
Que estando realizando el trabajo de investigación titulado **“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023”**. siendo el instrumento a aplicar una encuesta, en una muestra seleccionada que tiene como finalidad recoger información directa para la investigación, destacando su amplia experiencia profesional en este campo, es que recorro a su honorable persona para solicitarle su valiosa colaboración consistente en la revisión y validación de las preguntas propuestas en el instrumento.

Sus observaciones y recomendaciones como juez de validación serán de gran ayuda para la elaboración final del instrumento de investigación, para lo cual acompaño el instrumento.

Esperando la debida atención a la presente me despido de Ud.

Cusco 25 de Octubre 2023

Atentamente:



MARIBEL CHILLITUPA CRUZ,
DNI: 42396212


 Norma Quispe Aymachoque
LIC EN ENFERMERIA
C.E.P. 28306



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue medida mediante el alfa de Cronbach que es una medida de la consistencia interna del cuestionario utilizado, donde se obtuvo lo siguiente:

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,725	9

Un valor de alfa de Cronbach de 0,725 indica una fiabilidad aceptable para la investigación.

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

En ese contexto el presente estudio sobre la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 24 meses, un alfa de Cronbach de 0,725 sugiere que el instrumento utilizado para medir los factores relacionados con la adherencia es razonablemente consistente. Esto implica que las preguntas o ítems que componen tu instrumento de medición están relacionadas entre sí de manera coherente en cuanto a lo que están midiendo sobre la adherencia a la suplementación de hierro. Por lo tanto, el instrumento si se puede aplicar.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad de la madre	18,51	5,622	,436	,623
Estado civil	17,97	6,249	,246	,769
Ingreso económico mensual	19,32	6,764	,345	,591
Tipo de familia	19,32	6,982	,137	,580
Ocupación de la madre	17,77	5,851	,361	,690
Grado de instrucción	17,63	8,039	-,100	,725
Idioma	18,24	7,378	,170	,748
Religión	19,28	6,812	,086	,792
Procedencia	19,44	7,445	,133	,758



ANEXOS



PERMISOS PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO N°1

CUSCO 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023

**SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA LA
EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN.**

LIC. LIZANDRO TICONA OLARTE

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA

Es grato dirigirme a usted para solicitar su autorización para la ejecución del trabajo de investigación, dirigido a las madres que acuden al Centro de Salud Combapata, como parte importante de la investigación, titulada **“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023”**.

Realizado por la Bach en enfermería de la universidad Andina del cusco. Considerando la aplicación de una encuesta de 15 preguntas, con carácter de confidencialidad, el cual ayudara a obtener datos que permitan medir la adherencia al tratamiento de suplementos de hierro.

Agradezco anticipadamente por su atención, hago propia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente

MARIBEL CHILLITUPA CRUZ,
DNI: 42396212

Stamp: **GERENCIA CLAS COMBAPATA**
Signature: **Lic. Lizandro E. Ticona Olarte**
C.E.P. 47425
GERENTE CLAS COMBAPATA



INSTRUMENTO APLICADO

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Firmo el presente consentimiento dando fe de que he sido informado del estudio “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, CUSCO, 2023”.
Autorizando y participando de manera activa al brindar la información requerida
Combapata-Cusco, 29/09/23



Firma del participante



D. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

**“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION DE
HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD
COMBAPATA, CUSCO, 2023”**

El objetivo con este trabajo es Determinar los factores relacionados a la adherencia de suplementación de hierro en niños menores de 24 meses del centro de salud Combapata, Cusco, 2023.

La primera parte busca medir las características generales, los factores sociales y culturales

Marque con una “X” la alternativa que le corresponde:

**I. DATOS GENERALES DE LOS
NIÑOS**

1. ¿Cuál es la edad de su niño (a)?

- a. De 4 – 11 meses.
- b. De 12 – 24 meses.

2. ¿Cuál es el sexo de su hijo (a)?

- a. Masculino.
- b. Femenino

II. FACTORES SOCIALES

1. Edad de la madre

- a) Menor o igual a 20 años
- b) De 21 – 30 años
- c) De 31 – 40 años
- d) De 41 años a más

2. Estado civil

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

3. Ingresos económicos mensuales

- a) Menor de 1050 soles
- b) De 1051 – 2000 soles
- c) Mayor de 2000 soles

4. Tipo de familia

- a) Nuclear
- b) Extensa
- c) Reconstruida
- d) Monoparental

5. Ocupación de la madre.

- a) Estudiante
- b) Dependiente
- c) Independiente
- e) Ama de casa

FACTORES CULTURALES

6. Grado de instrucción.

- a) No tiene estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

7. Idioma

- a) Quechua
- b) Castellano
- c) Quechua-castellano
- d) otros



8. Religión

- a) católico
- b) cristiano
- c) Testigos de Jehová
- d) Otra religión

9. Procedencia

- a) Del distrito de Combapata
- b) de la comunidad de Combapata

II. PARTE: ADHERENCIA A LOS SUPLEMENTOS DE HIERRO

1. ¿Olvido alguna vez tomar el suplemento de hierro para la anemia?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Toma el suplemento de hierro a las horas indicada?
 - a) Si
 - b) No
3. Cuando se encuentra bien ¿Ud. continua con la administración de suplementos de hierro?
 - a) Si
 - b) No
4. Si alguna vez le sienta mal, dejaría de tomar la suplementación de hierro:
 - a) Si
 - b) No