



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE
EDAD SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA
FERROPÉNICA EN EL PUESTO DE SALUD JALLIHUAYA -2023.**

PRESENTADO POR:

MARÍA ELENA PARI HUANCA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO**

PUNO – PERU

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS
DE 6 A 36 MESES DE EDAD SOBRE ADH
ERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA**

AUTOR

MARÍA ELENA PARI HUANCA

RECuento DE PALABRAS

12609 Words

RECuento DE CARACTERES

67253 Characters

RECuento DE PÁGINAS

61 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.0MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 15, 2024 1:23 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 15, 2024 1:24 PM GMT-5

● 18% de similitud general

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)


Dra. Sc. Lourdes Quicano de López
C.E.P. 7896




Mg. Celia Cervantes Zavala
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Resumen



DEDICATORIA

Gracias a Dios por darme la valentía para superarme profesionalmente y guiarme por los buenos caminos como es el logro de mis objetivos.

A mis queridos padres Víctor e Isabel que son la razón de vivir, son el ejemplo de seguir adelante. Gracias por brindarme el apoyo emocional en mi vida profesional.

María Elena Pari Huanca



AGRADECIMIENTOS

- Enorme agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano- Puno y a la facultad de Enfermería que me abrió las puertas para realizar mi segunda especialidad.
- Agradezco a mi asesora de tesina a la Dra. Lourdes Filomena Quicaño de López por el apoyo y paciencia durante la elaboración del proyecto de tesina.
- A los miembros de jurados calificadores: Dra. Ángela Rosario Esteves Villanueva, Dra. Julia Belizario Gutierrez, Mg. Julieta Chique Aguilar, muy agradecida por sus orientaciones y sugerencias durante la elaboración del proyecto de tesina.
- Al personal administrativo de la unidad de la segunda especialidad de la facultad de enfermería.
- Profundo agradecimiento a las madres que acuden al puesto de salud Jallihuaya por la colaboración en llenar las encuestas.

María Elena Pari Huanca



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13

1.2. JUSTIFICACIÓN 15

1.3. OBJETIVOS 16

1.3.1. OBJETIVOS GENERAL 16

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO 17

2.1.1. Creencias 17

2.1.2. Modelo de creencias en salud 17

2.1.3. Anemia 22

2.2. ANTECEDENTES 25

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN DEL ESTUDIO 29

3.2. TIPO DE ESTUDIO 29

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO 30

3.4. VARIABLES 30

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 31



| | |
|---|-----------|
| 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 34 |
| 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 36 |
| 3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 37 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|----------------------------------|-----------|
| V. CONCLUSIONES | 43 |
| VI. RECOMENDACIONES | 44 |
| VII. BIBLIOGRAFÍA | 45 |
| ANEXOS..... | 53 |

Área: “Ciencias Médicas y de Salud: Ciencias de la Salud”

Tema: Creencias sobre el tratamiento de anemia

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 30 de enero del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------------|--|----|
| Tabla 1. | Creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en el puesto de salud jallihuaya -2023. | 38 |
| Tabla 2. | Creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en las dimensiones: beneficios, gravedad, señales de acción, barreras y susceptibilidad en el puesto de salud jallihuaya-2023. | 39 |
| Tabla 3. | Creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica según las variables sociodemográficas en el puesto de salud jallihuaya-2023. | 40 |



ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en el puesto de salud jallihuaya -2023.
..... 58
- Figura 2.** Creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en las dimensiones: beneficios, gravedad, señales de acción, barreras y susceptibilidad..... 58
- Figura 3.** Creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica según las variables sociodemográficas.
..... 59



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

| | |
|--|----|
| ENDES: Encuesta Demográfica de Salud Familiar | 13 |
| ECATSH: Escala de Creencias sobre la Adherencia al Tratamiento con Suplemento de Hierro | 34 |
| HB: Hemoglobina..... | 24 |
| MCS: Modelo de Creencias en Salud | 17 |
| OMS: Organización Mundial de la Salud | 13 |



RESUMEN

La investigación tuvo la finalidad de determinar las creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en el Puesto de Salud Jallihuaya -2023. El estudio es considerado cuantitativo- descriptivo y prospectivo según el tipo de investigación. El diseño fue no experimental de corte transversal. La población se consideró a 32 madres con niños anémicos. En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento aplicado fue la Escala de Creencias sobre la Adherencia al Tratamiento con Suplemento de Hierro (ECATSH) con validez y confiabilidad. Para la obtención de resultados se utilizó el programa SPSS versión 26. En relación a los resultados el 53.13% de las madres presentan creencias favorables sobre el tratamiento de anemia, mientras que el 46.88% presenta creencias desfavorables sobre el mismo. Se concluye que las creencias de las madres son favorables.

Palabras clave: Anemia, Adherencia, Creencias, Hierro.



ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the beliefs of mothers of children aged 6 to 36 months about adherence to treatment for iron deficiency anaemia in the Jallihuaya Health Post -2023. The study is considered quantitative- descriptive and prospective according to the type of research. The design was non-experimental and cross-sectional. The population consisted of 32 mothers with anaemic children. In the present research work, the survey technique was used, the instrument applied was the Beliefs about Adherence to Treatment with Iron Supplementation Scale (ECATSH) with validity and reliability. SPSS version 26 was used to obtain the results. In relation to the results, 53.13% of the mothers had favourable beliefs about anaemia treatment, while 46.88% had unfavourable beliefs about it. It is concluded that the mothers' beliefs are favourable.

Key words: Anaemia, Adherence, Beliefs, Iron.



TITULO:

**CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD
SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN
EL PUESTO DE SALUD JALLIHUAYA -2023.**



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que 600 millones de niños menores de 5 años en todo el mundo padecen anemia ferropénica. Por ello, la administración con suplemento de hierro es importante para prevenir la anemia, ya que los niños necesitan más cantidad de hierro en esta etapa, especialmente en los primeros años de vida (1).

La anemia afecta al 43% de los niños en todo el mundo y la mayoría ocurre en niños menores de 36 meses (2). En algunos continentes como África y América latina, la prevalencia de anemia ferropénica en la población infantil supera el 60% (3) (4).

Otro estudio realizado en Brasil encontró que sólo el 22,6% de los infantes de 6 a 24 meses recibían algún suplemento para la recuperación de la anemia, en comparación con el 13,1% de los niños de 6 a 59 meses. Estas cifras son muy alarmantes, porque el sulfato ferroso es un complemento preventivo clave para niños anémicos (5).

Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar ENDES 2020 en el Perú, más del 50% de niños sufren de niveles bajos de la hemoglobina, lo cual se considera una prioridad en las políticas de salud pública (6).

Estudios realizados en Perú evidencian que el 50,9% de niños anémicos son procedentes de la zona rural, mientras el 40,9% de la zona urbana, existen muchos factores relacionados al tratamiento de la anemia dentro de ello hay factores como la creencia de las madres que muchas veces no cumple con la indicación realizada por el personal de salud (7). Por otro lado, el 66% tuvo baja adherencia al tratamiento de anemia como principal causa ha sido conllevado por las creencias de las madres (8). Otros estudios reportan que del 100% de los niños con anemia, el 45,8% tienen buena adherencia, mientras que el 54,2% no tienen buena adherencia al hierro (9).

Un estudio de Andahuaylas evidencia sobre el tema de anemia que se da en los niños con el porcentaje de 61,7%, de ellos el 33,5% presentan anemia leve. Del mismo modo en Puerto Maldonado mostró que el 53,4% de los niños también padecían anemia,



en su mayoría presentaban anemia leve representado con la cifra del 30%. Se concluyó que en ambas ciudades la prevalencia de anemia era alta en el 57,3% (10).

En Perú se realizó un estudio donde demuestra que la mayoría de las madres se dejan llevar por las creencias, valores y pensamientos que interfieren y/o dificultan en el tratamiento de anemia, es como se demuestra en las cifras estadísticas que el 45.8% de las madres presentan actitud desfavorable (11).

En el departamento de Puno estudios demuestran que 7 de cada 10 niños tienen anemia (12), lo cual está considerada uno de los departamentos que tiene alta prevalencia de anemia (13). En un estudio realizado en Puno menciona que el 83,3% de las madres tuvieron creencias; y el 16,7 % no tienen creencias respectivo a la suplementación de hierro. Asimismo, el mismo estudio también mostró la clasificación de la anemia representando con las siguientes cifras 76% tenía anemia leve, el 21,9% moderada, mientras que la anemia ferropénica grave la proporción es menor, lo que corresponde al 2,1%. Dado que los elementos culturales y actitudes maternas se asocian significativamente (14).

A nivel de la región de Puno la morbimortalidad en niños menores es la anemia representado con 65% (15).

La anemia afecta generalmente a la etapa de infancia, la falta de nutrientes principales (16) perturban el estado nutricional, disminuye la capacidad intelectual e incrementa la tasa de morbilidad y la mortalidad (afectando la salud, educación y rendimiento laboral) por ende será mayor el gasto de la economía (17).

De no ser solucionado esta problemática tendrá consecuencias a largo plazo como, el incremento en el gasto de salud pública, falta de economía en el hogar, desempleo y la pobreza perturbando la calidad de vivencias en la familia.

Durante la experiencia laboral se percibe que en el puesto de salud Jallihuaya, se evidencia cifras de niños con anemia, dándose en su mayoría en menores de 5 años, debido a que la gran mayoría de las madres no toman interés en el tratamiento de la anemia de sus menores hijos, teniendo algunos conceptos falsos, mitos y creencias, por ende, no cumplen y/o no acuden al control rutinario de sus niños, por otro lado, refieren que el sulfato ferroso les causa estreñimiento y problemas dentales, también dan referencia de que por motivos de trabajo se le hace difícil o se olvidan de administrarlo. Ante esta



problemática, es necesario realizar este estudio sobre las creencias en la administración del tratamiento de la anemia.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La anemia es considerada un problema en el área de salud pública y es un tema prioritario, ya que se da principalmente en los infantes menores de 3 años. Este tipo de anemia generalmente son causados por falta de consumo de hierro, al no realizar una adecuada administración tendrá efectos que no solamente afectan al desarrollo neuronal, sino que sus secuelas se pueden dar en la etapa adulta. En su gran mayoría los niños no cumplen el tratamiento con el sulfato ferroso por la irresponsabilidad e impuntualidad de las madres que administran el medicamento. De aquí la necesidad de realizar esta investigación lo cual pretende recopilar información sobre las creencias maternas en la administración de tratamiento para la anemia. Los resultados obtenidos beneficiarán a la red de salud Puno específicamente al programa articulado nutricional para que pueda tomar algunas medidas y/o acciones para mejorar la salud de los niños.

Aporte teórico

La finalidad del estudio es aportar nueva información a la variable de investigación, también dará aporte al área de promoción de la salud, para que las madres puedan entender sobre la importancia del consumo de hierro en sus hijos. Además de existir escasos trabajos de investigación en la variable creencias se ampliará el conocimiento científico sobre las creencias, de acuerdo a los resultados obtenidos se formularán bases teóricas en relación a la suplementación de hierro.

Aporte practico

El estudio se realizará para mejorar la salud de los niños, y disminuir el índice de anemia a través de la prevención mediante las buenas conductas de las madres. También beneficiará al personal de salud, en específico al personal de enfermería y a las responsables de la estrategia de niño quienes velan por la salud de la misma. Además, ayudará a tomar algunas decisiones y estrategias enfocadas al área de promoción y prevención con la finalidad de cambiar las creencias que tienen las madres.



Formulación del problema

¿Cuáles son las creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en el Puesto de Salud Jallihuaya -2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVOS GENERAL

Determinar las creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en el Puesto de Salud Jallihuaya -2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en las dimensiones: Beneficios, gravedad, señales de acción, barreras y susceptibilidad.
- Identificar las creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica según las variables sociodemográficas.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Creencias

Es denominado como los comportamientos y conductas de salud relacionadas a la amenaza de la enfermedad (18), y que está enfocado en la parte preventiva, además es una herramienta que permite comprender el comportamiento de las personas ante el riesgo de contraer alguna enfermedad (19).

Por otro lado, las creencias son nociones prácticas que son reflejos habituales de los fenómenos sociales. Estas creencias, que influyen en las acciones individuales, grupales y colectivas, incluyen percepciones, valores, relaciones y estereotipos sociales. Otras definiciones de creencias incluyen estados mentales en los que las personas piensan que las cosas que saben, y que han experimentado lo cual consideran que son ciertas. La base de lo que nos motiva a actuar es nuestro conjunto de creencias, que respaldan el desenvolvimiento, lo que cada persona tiene el comportamiento a corto o largo plazo (20).

Uno de los modelos teóricos más influyentes en la predicción del comportamiento de salud es el modelo de creencias en salud, es más utilizado en las investigaciones sobre salud.

2.1.2. Modelo de creencias en salud (MCS)

Según Cabrera G. (21), es propuesto para manifestar y pronosticar el comportamiento de las enfermedades en la prevención de la salud y que se da ciertas creencias que las personas mantienen al interactuar. Posteriormente, centrándose en el cumplimiento del tratamiento, su aplicación se amplió para incluir las reacciones de las personas ante los síntomas y el comportamiento.

Se presenta el punto de vista de Jones C. et al. (22), y refieren que cuando las personas toman medidas para prevenir enfermedades, es cuando entra en juego el modelo de creencias sobre la salud. Las creencias y las conductas tienen una relación con el tema de la salud, son cruciales para la prevención de enfermedades, el reconocimiento temprano de los síntomas y la erradicación de mentalidades discriminatorias (23).



Expertos en psicología, crearon el Modelo de Creencias en Salud (MCS), por qué la población no participaba en la parte preventiva como detección temprana y prevención de enfermedades. Posteriormente, se modificó para explicar los diferentes tipos de comportamientos, la reacción de cada persona ante diferentes síntomas de enfermedades y cómo se adhieren a los tratamientos prescritos y a las indicaciones médicas (24) (25).

Una persona debe tener una serie de creencias para poder tomar una determinada acción para prevenir una enfermedad. Primero, que es susceptible de sufrirla. En segundo lugar, que la enfermedad puede manifestarse a lo largo de su vida con un grado de leve a gravedad, y tercero, que tomar una acción específica factible y eficaz puede ser ventajoso al disminuir la susceptibilidad o su gravedad y superar las barreras psicológicas relacionadas con los costos, la conveniencia, el dolor, y malestar del examen o acción preventiva (21).

De acuerdo a Rosenstock (26), el modelo de creencias en salud consta de 5 dimensiones como son: La susceptibilidad, la severidad o gravedad, los beneficios, las barreras y señales de acción.

Pérez M. (27), considera que los factores relacionados con el entorno físico y biológico, así como las creencias y patrones de comportamiento de los individuos, familias y comunidades, juegan un papel muy importante en la prevención de enfermedades y su propagación .

Rosenstock, citado por Pérez M. (27) , creó el Modelo de Creencias en Salud (MCS), que aborda tres cuestiones claves: percepciones individuales, factores modificadores y probabilidad. Este modelo tiene como objetivo comprender mejor los mitos y comportamientos de la persona.

1. La severidad y la susceptibilidad: son dos componentes en la percepción de cada persona.
2. Factores de cambio: Estos factores incluyen variables como demográficas, psicosociales, estructurales, amenazas y señales para la acción, incluidas actividades a gran escala y sugerencias de otros.
3. La probabilidad de acción: incluye las ventajas y desventajas percibidas de realizar una acción particular, así como la probabilidad de hacerlo en caso de un evento específico.



Según Rosenstock, Strecher y Becker citado por Pérez M. (27) , menciona que el modelo de creencias en salud depende de algunos factores:

1. La motivación o preocupación relacionada con la salud que es lo suficientemente fuerte como para hacer que los temas relacionados con la salud se destaquen y sean importantes.
2. Creencia de que una persona es susceptible (vulnerable) a una condición de salud grave o sus consecuencias. A esto se le suele llamar amenaza.
3. Se cree que recibir consejos de salud específicos ayudará a reducir las amenazas y generará costos que el individuo considera aceptables. Los costos, incluidos, entre otros, los costos financieros, se refieren a barreras.

El modelo de creencias en salud se basa en los siguientes cinco dimensiones:

a) Susceptibilidad

Es la creencia de una persona sobre la posibilidad de padecer una enfermedad o de mantener la salud ante factores de riesgo que pueden provocar una enfermedad. Rosenstock, Strechery Becker, ilustran tres métodos de sensibilidad perceptiva:

- 1) En los casos en que la enfermedad ponga en peligro la vida, el paciente no llega a confiar en el personal de salud durante el proceso de diagnóstico, no dan importancia cuando existan creencias de salud incorrectas, que no es favorables para la salud. La persona puede contradecir los hallazgos del médico y, como resultado, mantener una percepción sesgada de su propia susceptibilidad a la enfermedad.
- 2) Ampliar el estímulo del concepto de susceptibilidad de la persona, o la probabilidad de que la enfermedad regrese si ha experimentado.
- 3) Cuantificar la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su susceptibilidad a diversas dolencias.

La susceptibilidad es una percepción de buena salud o susceptibilidad a la enfermedad (28). Por otro lado, se refiere a la creencia de una persona sobre la probabilidad de contraer una enfermedad o condición. Antes de actuar, una persona debe comprender el riesgo de contraer una enfermedad o provocar consecuencias negativas para la salud. Es más probable que las personas tomen medidas para prevenir enfermedades (29).



Por otro lado, se denomina como una variable crucial que mide las diferencias entre las percepciones de los sujetos sobre su propia susceptibilidad a la enfermedad, desde aquellos que rechazan la idea de que alguna vez podrían enfermarse hasta aquellos que reconocen la probabilidad de que puedan experimentar algún tipo de problema de salud. Pero hasta que el sujeto exprese su convicción de que está en cierto peligro de contraer una enfermedad, eso no tiene en cuenta la posibilidad real de que le suceda (26).

b) Gravedad

Se refiere a la percepción que tienen las personas sobre la gravedad de la enfermedad y su impacto. Rosenstock (28), sugirió que la gravedad puede juzgarse por el grado de emoción provocada por pensar en la enfermedad.

Gravedad es la creencia en el desarrollo de una enfermedad grave o el rechazo de un tratamiento, que puede tener consecuencias como la muerte. Una persona puede ver los problemas de salud en términos de consecuencias clínicas y, por lo tanto, preocuparse de que la enfermedad la llegue a la muerte, perjudique permanentemente su funcionamiento físico o mental o la incapacite permanentemente. Sin embargo, la percepción que otra persona tiene de la gravedad de la enfermedad puede incluir efectos amplios y complejos, como el impacto de la enfermedad en su trabajo, vida familiar y relaciones sociales. Es posible que un individuo no considere que la hipertensión sea médicamente grave, pero puede considerarla grave porque causa un estrés psicológico y financiero significativo en la familia (29).

Esta dimensión tiene en cuenta tanto las consecuencias médicas y clínicas de la pérdida de salud (la muerte, la discapacidad o el dolor), por otro lado, las principales consecuencias sociales (la reducción de la mortalidad). En el aspecto social, el impacto de la enfermedad en la capacidad del sujeto para el trabajo o la vida familiar). Aunque en este modelo se considera que la primera y la segunda dimensión (la aceptación por parte del individuo de su susceptibilidad a la enfermedad, que también se considera grave) pueden iniciar un comportamiento saludable, no determinan qué dirección específica podría tomar dicho comportamiento (26).

c) Señales de acción

Son incentivos que se realiza campañas de alerta de salud, consejos o recomendaciones a un grupo de personas para informar sobre una situación concreta y sus medidas preventivas. El comportamiento puede verse influenciado por factores



internos como cambios físicos o dolor. Según Rosenstock, la suma de espíritu emprendedor y seriedad proporciona la energía o el poder para intervenir, mientras que la percepción de ventajas (menos obstáculos) proporciona el camino perfecto para la acción. Las señales internas, como la frecuencia cardíaca, se pueden utilizar como indicadores de salud. [percepción de condición física] o factores externos (p. ej., encuentros personales, cobertura mediática o recibir una tarjeta recordatoria de una cita con un profesional de la salud). El nivel de señalización que se considera necesario para desencadenar un comportamiento puede variar en sensibilidad y gravedad.

Para emitir las percepciones de susceptibilidad y gravedad, el modelo requiere un conjunto de eventos que desencadenen el proceso hasta llegar a la acción de salud (28). Estos eventos pueden incluir circunstancias, personas o cosas que llevan a alguien a cambiar de comportamiento. La enfermedad de un familiar, las recomendaciones de otros o las redes sociales pueden ser un indicador (29).

d) Beneficios

Son medidas preventivas que una persona toma para obtener uno o más beneficios, como buena salud, costos reducidos, horarios de trabajo convenientes y atención adecuada. El comportamiento del paciente está influenciado por el grado en que se percibe a sí mismo como útil. Estas son diferentes soluciones alternativas que se adaptan a su situación. Por supuesto, debe poder realizar al menos una acción subjetivamente posible. Las alternativas pueden ser útiles si están relacionadas con una reducción subjetiva de la susceptibilidad a las enfermedades, la creencia que tienen las personas en la disponibilidad y eficacia de diferentes ámbitos de acción, en lugar de hechos objetivos sobre la acción. Ellos deciden qué juego quieren jugar. No hay duda de que las expectativas y presiones de su grupo social también influyen en sus creencias en este ámbito (28).

Es una actividad que ayuda a las personas a tomar decisiones para reducir o eliminar la amenaza de enfermedades y así aprovechar algunos de los beneficios de un estilo de vida saludable (29).

Por lo tanto, el curso de acción exacto dependerá de cómo el sujeto percibe la efectividad relativa de diferentes comportamientos en su conjunto de herramientas para combatir enfermedades. Por ejemplo, incluso si una persona tiene miedo y se siente



amenazada por una determinada enfermedad, no seguirá el consejo del médico a menos que crea que será eficaz para tratar la enfermedad (26).

e) **Barreras**

Hay impedimentos de las personas para tomar medidas preventivas contra una determinada enfermedad por ejemplo estos son: el alto costo de la consulta o del tratamiento, la vergüenza o la falta de disponibilidad del tiempo, una persona puede creer que realizar una conducta reducirá la amenaza de enfermedad y al mismo tiempo encontrar la conducta inconveniente, costosa, desagradable, dolorosa o angustiada. Estos aspectos dañinos de la atención médica pueden actuar como barreras y motivar a las personas a evitar enfermedades. También se basa en las percepciones de las personas sobre el costo-beneficio de las medidas preventivas (28). Además, son los elementos más cruciales para determinar el cambio de comportamiento porque son la comprensión que obstaculizan el cambio de la persona. Es posible que las barreras sean tangibles o intangibles. La falta de recursos financieros, la falta de transporte, etc. son tangibles. Las intangibles están relacionadas con aspectos psicológicos, como el miedo al dolor o al personal médico, la vergüenza o las molestias (29).

Una persona puede creer que un curso de acción particular es verdaderamente eficaz para ayudarla a afrontar una condición de salud, pero también puede creer que es costoso, desagradable o doloroso. Estos aspectos desfavorables del comportamiento de salud actuarían como obstáculos e interactuarían con las dimensiones anteriores (26).

Según Becker (27) , la conducta preventiva de las madres y su decisión de administrar medicamentos a sus hijos están relacionadas de cómo perciben la enfermedad.

2.1.3. Anemia

Se trata de una enfermedad donde hay una escasa presencia de glóbulos rojos, circulando en la sangre y cumpliendo algunas funciones en el cuerpo. Anemia se denomina cuando bajan los niveles de hemoglobina, dos desviaciones estándar por debajo del promedio (30).

Este tipo de problemas la salud pública considera en uno de los lineamientos de prioridad a nivel mundial y nacional, afectando el desarrollo temprano de los niños. Esto se debe principalmente a enfermedades infantiles comunes como la diarrea y las infecciones respiratorias, así como a la desnutrición (31) , afectando la salud de los niños



como consecuencia generando mala calidad de vida y que se da principalmente en los países en desarrollo (32) (33).

Las causas de la anemia incluyen enfermedades parasitarias e inflamación sistémica, contenido limitado de hierro en los alimentos consumidos por individuos y comunidades, biodisponibilidad de minerales, prácticas de alimentación y baja adherencia a los programas de conservación y suplementación de alimentos (34).

Algunos factores relacionados con la anemia son las disparidades e inequidades económicas, sociales y culturales que conllevan a la pobreza, por ejemplo, la falta de vivienda, saneamiento básico y la carencia de una nutrición saludable. Estos factores afectan su desarrollo general y violan sus derechos (7). De igual forma, el tratamiento de la anemia grave también incluye: medir el nivel de hemoglobina para confirmar el diagnóstico (35).

a) Etiología de la anemia

Hay muchas causas de anemia y el diagnóstico diferencial de estas causas también es diferente. Existen otras causas como nutricionales, hemorragias agudas y crónicas, infecciones parasitarias, diversas afecciones congénitas o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina. Por ejemplo, enfermedades de los glóbulos rojos. Se puede utilizar para detectar anemia y evaluar su gravedad (36).

b) Anemia por deficiencia de hierro:

También conocida como anemia ferropénica, se trata de una disminución de los niveles de hemoglobina provocada por la falta de hierro (30).

c) Hierro:

Es un mineral que el cuerpo almacena y utiliza para producir hemoglobina, proteínas transportadoras de oxígeno. El hierro también es un componente de enzimas y neurotransmisores, por lo que la deficiencia de ello puede afectar el comportamiento, el pensamiento y el estado psicológico de una persona (30).

d) Hierro Polimaltosado:

Es un suplemento de liberación lenta. A diferencia de otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), el sabor de hierro polimaltosado en su mayoría es agradable y que produce menos efectos secundarios), por ende la tolerancia es mayor y cumplimiento del tratamiento es favorable (30).



e) Sulfato ferroso:

Es una sustancia con fórmula química FeSO_4 que tiene diferentes presentaciones farmacológicas, según indicación médica es utilizado para la prevención y tratamiento de la anemia debido al déficit de hierro (30).

f) Adherencia:

Se refiere al grado de adherencia de una persona al uso de suplementos nutricionales, ya sea un tratamiento o preventivo bajo la prescripción médica. Esto implica el compromiso del cumplimiento con las dosis indicadas, el cronograma y la duración del tratamiento prescrito. El cumplimiento se consideró adecuado si la ingesta supera el 75% de la dosis indicada (30).

Clasificación de la anemia según edad, utilizado por el Ministerio de Salud (30). Los valores de hemoglobina (HB) Solo se considera de las edades en estudio.

| Población | Clasificación de la anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL) | | | Valores normales de Hemoglobina |
|-------------------------------------|--|------------|-------------|---------------------------------|
| | Severa | Moderada | Leve | |
| Niños Nacidos a Término | | | | |
| Niños de 6 meses a 5 años cumplidos | < 7.0 | 7.0 - 9.9 | 10.0 - 10.9 | ≥ 11.0 |
| Niños de 5 a 11 años de edad | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 - 11.4 | ≥ 11.5 |



2.2. ANTECEDENTES

A nivel mundial

Ferreira, realizó un estudio en 2022 para evaluar el uso de suplementos de hierro y factores asociados en niños de 6 a 59 meses atendidos en la Unidad Estratégica de Salud familiar en la ciudad de Minas Gerais (MG). El tipo de investigación fue interdisciplinaria, analítica y exploratoria. La población y el tamaño de muestra estuvo compuesta por 252 niños. Para la recopilación de datos utilizó un cuestionario estructurado con datos como el nivel socioeconómico, la salud materna, la salud infantil y el conocimiento de los responsables del programa articulado nutricional. Los resultados mostraron que sólo el 22,6% recibieron suplementos de hierro. En relación a la conclusión la mayoría de los niños no recibía la suplementación recomendada por el ministerio de salud, lo que necesita ser implementado con programas de prevención, como el programa nacional de suplementación con hierro y la capacitación de profesionales sobre la educación sanitaria en la prevención de la anemia infantil (5).

A nivel nacional

Hinostriza realizó un estudio en 2015 con el fin de conocer las barreras y motivaciones de las madres menores de 36 meses para seguir la suplementación con múltiples micronutrientes en Lima. Según la clasificación el estudio fue cuantitativo con un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Fue estudiada a 968 madres con niños. Para la recolección de datos se consideraron métodos de observación y entrevista. En cuanto a los resultados, el 8,5% tuvo un cumplimiento alto y el 91,5% tuvo un cumplimiento bajo. Conclusiones: Uno de las dificultades para la baja adherencia es el desagrado de los micronutrientes. Lo que principalmente conlleva a la baja adherencia son las creencias y efectos adversos de suplementos. De lado positivo es que el personal de salud brinda información adecuada y que los niños tienen accesibilidad a los establecimientos de salud (37).

Condezo y Meza realizaron un estudio en 2018 para determinar la relación entre las actitudes maternas y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 18 meses del Centro de Salud de Acobamba. En el estudio se utilizó el enfoque de correlación cuantitativa. Considerando la muestra de 86 madres, la población estuvo conformada por 110 madres con hijos. Para recolectar datos se empleó la técnica de encuesta y como



herramienta un cuestionario. En cuanto a los resultados y conclusiones, las madres se mostraron en contra, lo que significó que el 74,4% de las madres no estaban de acuerdo con el tratamiento de la anemia, debido a que las madres informaron que la exposición al hierro causaría algún daño a sus hijos. El 18,6% de las madres tiene una actitud negativa hacia el tratamiento de la anemia y el 7% tiene una actitud positiva, que estas madres cumplen óptimamente con la administración del tratamiento (38).

Curo, realizó un estudio en 2019 para determinar la asociación entre la adherencia a la suplementación con micronutrientes y eventos adversos en niños de 36 meses de edad y/o la creencia materna en un establecimiento de salud de primer nivel, Lima-2018. Los tipos de investigación fueron cuantitativos, de nivel aplicado y métodos descriptivos correlacionales. La población estuvo conformada por 150 madres y la muestra estuvo conformada por 46 madres con hijos, la muestra se realizó sin probabilidad. Se adoptaron métodos de entrevista y se utilizaron como instrumentos dos cuestionarios, previamente validados por revisión de expertos. Resultados: del 100% de las madres encuestadas, el 54% estuvo de acuerdo en utilizar preparados de hierro y el 46% no estuvo de acuerdo. En cuanto a las creencias, el 63% tenía alguna creencia en la suplementación con hierro, mientras que el 37% no creía que estas madres cumplieran en general con la suplementación con hierro. Conclusiones: Más de la mitad de las madres con niños aceptaron utilizar suplementos dietéticos, teniendo en cuenta los métodos de preparación y administración (39).

Cruz, realizó un estudio en 2019 para identificar barreras en la adherencia a suplementos de múltiples micronutrientes entre madres de niños de 12 a 36 meses, Puesto de Salud Santa María de Cañete - 2019. El estudio fue cuantitativamente correlacional y el diseño fue no experimental transversal. Se consideró a 112 madres y 87 niños para el estudio. Para la aplicación del instrumento fue utilizada la técnica de la encuesta como herramienta, un cuestionario “Adherencia a barreras y micronutrientes varios”. Los resultados muestran que la mayoría eran madres jóvenes, tenían una educación de nivel medio y son amas de casa. Una constatación de incumplimiento de subvenciones como principal causa de responsabilidad y creencia (40).

Milian realizó un estudio en 2020 para explorar y describir las creencias y prácticas de madres diagnosticadas con anemia nutricional en niños menores de 5 años en la jurisdicción de Santa Cruz en 2021. Los tipos de investigación fueron cualitativos,



exploratorios y descriptivos. En el estudio se incluyó a 08 madres de niños anémicos. Como herramienta de recolección de datos se utilizó entrevistas conversacionales semiestructuradas, que se consideran un método que puede recopilar información sobre las experiencias, sentimientos, opiniones y perspectivas de los participantes. Los resultados del estudio cualitativo revelaron cambios en los conocimientos, prácticas y creencias de las madres. Con el desarrollo de temas preventivo promocionales de salud, las madres están empezando a darse cuenta de la importancia de la suplementación con hierro (41).

Bustamante realizó un estudio en 2021 para determinar la relación entre creencias y bajo cumplimiento de la suplementación con hierro en niños menores de 2 años. El tipo de investigación fue descriptiva con un diseño analítico transversal. Considerando una muestra no probabilística con una población de 163, la muestra incluyó a 148 madres con hijos. Se utilizaron encuestas y cuestionarios como herramientas de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 50,9% de los niños con anemia ferropénica eran de zonas rurales y el 40,9% eran de zonas urbanas. Asimismo, el 66% tuvo baja adherencia al tratamiento de la anemia, debido principalmente a creencias maternas. Se concluyó que existe relación entre las creencias maternas sobre el tratamiento y los bajos niveles de adherencia al tratamiento (8).

Bautista y Bazán realizaron un estudio en 2022 para determinar creencias y prácticas respecto a la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso en mujeres embarazadas del Hospital de Barranca. El tipo de investigación fue no experimental – descripción transversal utilizando métodos cuantitativos. La población y muestra estuvo compuesta por 148 mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal. La técnica es una entrevista y también teniendo en consideración el instrumento utilizado fue un cuestionario. En relación a los resultados, el 100% de las mujeres embarazadas confían bastante en la suplementación con ácido fólico y sulfato de hierro. Por otro lado, el 95.9% representa que tienen prácticas adecuadas y solo el 4.1% prácticas inadecuadas. En conclusión, las gestantes tienen creencias adecuadas en el consumo del ácido fólico y sulfato ferroso (42).

Jokel, realizó un estudio en 2022, para determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia a la terapia con sulfato ferroso en madres de niños anémicos de 6 a 23 meses en el Establecimiento de Salud I-4 Bellavista Nanay, en Iquitos, en el año



2022. Los tipos de investigación fueron cuantitativos, no experimentales y correlaciones. La población estuvo compuesta por 55 madres cuyos hijos fueron diagnosticados con anemia entre las edades de 6 y 23 meses, y la muestra se consideró igual a la población. El resultado obtenido ha sido a base de la técnica de encuesta y considerando una herramienta del cuestionario. En cuanto a los resultados, el 49,1% de las madres tenía conocimientos regulares sobre el tratamiento de la anemia, el 34,5% carecía de ellos y el 16,4% tenía buenos conocimientos. En cuanto al cumplimiento del tratamiento con sulfato ferroso, el 52,7% fue no adherente y el 47,3% si cumplían. Por lo tanto, se concluyó que existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento del tratamiento con sulfato ferroso para la anemia (43).

A nivel local

Caballero, realizó un estudio en el año 2022 para validar las creencias de madres de niños anémicos residentes en la sierra del Perú sobre la adherencia a la suplementación con hierro con base en variables sociodemográficas. El tipo de investigación que considero fue un estudio descriptivo transversal. Considerando una población de 905 madres que asisten a cuatro centros de salud de la ciudad de Puno, resultando un tamaño de muestra de 192 madres aproximadamente. El instrumento utilizado fue una escala de 12 ítems denominada Escala de Adherencia al Tratamiento con Suplementos de Hierro (ECATSH). Los resultados relacionados con la variable creencia de cumplimiento no mostraron diferencias en las percepciones entre grupos de edad y estado civil, pero en términos de educación, las madres con educación superior tuvieron mejores percepciones sobre las relaciones interpersonales que las madres con educación secundaria. También hubo una correlación entre la percepción materna del cumplimiento del tratamiento adicional y el nivel de educación. Los resultados mostraron que las madres con educación superior tenían más confianza en el uso de suplementos de hierro. Estos resultados sugieren que el nivel educativo puede ser un factor determinante en los análisis de la adherencia del hierro en las zonas montañosas del Perú (44).

CAPÍTULO III

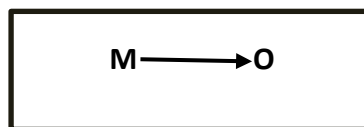
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN DEL ESTUDIO

El Puesto de Salud de Jallihuaya está ubicado en el distrito, provincia y departamento de Puno y forma parte de la Red de Salud de Puno, dicho establecimiento es de categoría I-1. Jallihuaya es una zona periurbana con población migrante y de alta demanda poblacional. El establecimiento principalmente se enfoca a la prevención de enfermedades. En cuanto a la infraestructura cuenta con ambientes muy pequeños contando con todos los servicios de salud uno de ellos es el consultorio de enfermería donde se realiza específicamente el control y crecimiento del niño (a), esta área es importante ya que ahí es donde acuden la población infantil para ser atendido de manera integral por el personal de enfermería. Teniendo en cuenta que existen problemática de la anemia en la niñez que aún sigue siendo una cifra preocupante y de alta prevalencia. Por otro lado, algunas familias son procedentes de otras provincias tanto de zona quechua y aimara que por motivos de trabajo residen en Jallihuaya, todas las madres tienen el dominio del idioma castellano. Las edades de las madres oscilan entre 20- 40 años.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

Según el tipo de investigación el estudio es cuantitativo, descriptivo y prospectivo. Clasificado como el diseño de corte transversal no experimental. A este diseño de investigación se simboliza de la siguiente manera:



Dónde:

M: Representa a la población de estudio

O: Representa las creencias maternas



3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Población

Este estudio analizó a 32 madres de niños con anemia por deficiencia de hierro entre las edades de 6 y 36 meses. Los datos fueron evaluados con base en el registro de seguimiento y nominal de niños.

| DIAGNÓSTICO DE ANEMIA | Nº DE NIÑOS |
|------------------------------|--------------------|
| Anemia leve | 21 |
| Anemia moderada | 11 |
| Anemia severa | 0 |
| TOTAL | 32 |

3.4. VARIABLES

- Creencias sobre adherencia de hierro

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Categorías | Índice |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|--|---|
| Variable Sociodemográfica | Características de las madres | Edad (años) | 1=19 a 24 años 2=24 a 30 años 3=30 a 36 años 4=36 a 42 años | -Creencias favorables: Mayor a 30 puntos -Creencias desfavorables: Menor a 30 puntos |
| | | Grado de instrucción | 1=Educación secundaria 2=Educación técnica 3=Educación universitaria | |
| | | Estado conyugal | 1=Soltera 2=Casada 3=Conviviente | |
| | Características de los niños | Sexo | 1=Niños 2=Niñas | |
| | | Edad | 1=< 6 meses 2=De 6 a 11 meses 3=De 12 a 17 meses 4=De 18 a 23 meses 5=De 24 a 29 meses | |



| | | | |
|--|------------|---|--|
| | | | 6=De 30 a 36 meses |
| | | Diagnóstico de anemia | 1=Anemia leve (10,0 - 10-9) 2=Anemia moderada (7,0 -9,9) 3=Anemia severa (< 7,0) |
| <p>Variable creencias</p> <p>Son respuestas conductuales de las madres con niños anémicos ante el cumplimiento del tratamiento de anemia.</p> | Beneficios | Los suplementos de hierro evitan la anemia. | 1=Totalmente en desacuerdo. 2=En desacuerdo. |
| | | Los suplementos de hierro facilitan la recuperación de la anemia. | 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo. |
| | | Los suplementos de hierro previenen la anemia. | |
| | Gravedad | Afección intelectual. | 1=Totalmente en desacuerdo. |
| La anemia grave causa enfermedades. | | 2=En desacuerdo. | |



| | | | | |
|--|-------------------|--|---|--|
| | | Las consecuencias de la anemia son peligrosas. | 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo | |
| | Señales de acción | La recomendación de la(s) enfermera(s) tiene efecto en la decisión de administrar el suplemento de hierro. | 1=Totalmente en desacuerdo. 2=En desacuerdo. 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo | |
| | | La recomendación del médico tiene efecto en la decisión de administrar el suplemento de hierro. | | |
| | Barreras | Los suplementos de hierro tienen efectos secundarios desagradables. | 5=Totalmente en desacuerdo. 4=En desacuerdo. 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. | |
| | | Dificultad en la | | |



| | | | | |
|--|-----------------|--|---|--|
| | | administración de suplemento de hierro. | 2= De acuerdo. 1= Totalmente de acuerdo. | |
| | Susceptibilidad | A causa de la anemia, el niño se enferma más fácilmente que otros niños. | 1=Totalmente en desacuerdo. 2=En desacuerdo. | |
| | | Alto riesgo de padecer anemia grave o severa. | 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo. | |

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

La técnica utilizada fue una encuesta.

INSTRUMENTO:

El instrumento utilizado fue la Escala de Creencias sobre la Adherencia al Tratamiento con Suplemento de Hierro (ECATSH), teniendo como autor a Caballero L.(45). Para la elaboración de la escala se basó en el Modelo de Creencias en Salud (MCS) (26), que consta de 5 dimensiones como: beneficios (3 preguntas), gravedad (3 preguntas), señales de acción (2 preguntas), barreras (2 preguntas) y susceptibilidad (2 preguntas) conformando un total de 12 ítems. Para la medición del instrumento se utilizó la escala de Likert con 5 opciones, según el autor Sampieri R. (46) (47).

La escala de medición para las dimensiones de **beneficios, gravedad, señales de acción y susceptibilidad** las opciones de respuesta de la escala de Likert son del 1 al 5.



- Totalmente en desacuerdo..... 1
- En desacuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo3
- De acuerdo.....4
- Totalmente de acuerdo 5

Para la dimensión **barreras** las puntuaciones son del 5 al 1:

- Totalmente en desacuerdo.....5
- En desacuerdo.....4
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....3
- De acuerdo.....2
- Totalmente de acuerdo.....1

Es decir que los puntajes altos indican creencias favorables, y los puntajes bajos indican creencias desfavorables.

Teniendo en cuenta que la escala tiene 12 ítems, lo que se considera como puntaje mínimo 12 puntos y el máximo 60 puntos. En relación a las escalas de categoría son muchas, una de ellas es la de Likert el cual constituye las técnicas de medida de creencias, actitudes y opiniones mayormente son utilizados en el tema de la conducta, y en la psicología (48) (49).

Escala de Likert se considera un instrumento en donde la persona encuestada indica su acuerdo o desacuerdo frente a alguna pregunta o ítem (50).

Escala valorativa:

- Creencias favorables: Mayor a 30 puntos
- Creencias desfavorables: Menor a 30 puntos

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Para el presente estudio desarrollado, se utilizó un instrumento que fue validado por Caballero L. (45) en el año 2022 ,quien realizó el primer estudio que valida la escala



de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplemento de hierro (ECATSH) para su uso en regiones geográficas de altitud específicamente en la ciudad de puno.

Confiabilidad

Caballero L. (45), realizó en su estudio una evaluación de confiabilidad de la escala de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplemento de hierro (ECATSH) y obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0,75, que se considera el valor aceptable y confiable según la literatura.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Respecto a las coordinaciones y trámites administrativos:

- Se realizó la presentación de una solicitud a la jefa del establecimiento de salud donde se realizó el estudio.
- Cuando la jefa del establecimiento de Jallihuaya acepta la solicitud, se coordina con el personal de enfermería para determinar la fecha y hora.

Respecto a la aplicación del instrumento:

- Primero se informó a las madres con niños anémicos sobre la aplicación de la encuesta.
- Se entregó el consentimiento informado a cada madre con niño.
- Una vez aceptada los consentimientos, se realizó la encuesta a las madres de acuerdo al siguiente detalle.
 - Se aplicó en días laborables mientras las madres esperaban la atención, se hizo la encuesta a cada una de ellas, realizando en un tiempo de 10 – 15 minutos.
 - También se aplicó en el momento de atención al niño.
- Si las madres tuviesen algún percance o duda se le ayudó en el entendimiento de las preguntas.
- Finalmente se agradeció a las madres con niño por la participación en el estudio.
- También se agradeció a la jefa del establecimiento y a la jefatura de enfermería.



3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se procedió con los siguientes pasos para obtener los resultados:

- Se revisó la escala, contrastando que las respuestas que estén llenadas adecuadamente.
- Se ejecutó la codificación de las guías de la escala.
- Se realizó el manejo del programa SPSS versión 26 para el ingreso de datos obtenidos.
- Se elaboró de tablas y gráficos basándose en los objetivos indicados en el estudio.
- Con la asesoría del profesional estadístico se interpretó los datos en porcentajes (datos cuantitativos).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

O.G.

TABLA 1. CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL PUESTO DE SALUD JALLIHUAYA -2023.

| Creencias | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Desfavorables | 15 | 46.88 |
| Favorables | 17 | 53.13 |
| Total | 32 | 100.00 |

Fuente: Resultados en base a la Escala de Creencias Sobre la Adherencia al Tratamiento

En la tabla, se observa los resultados de creencias de las madres, se tiene que el 53.13% de ellas presentan creencias favorables sobre dicho tratamiento, mientras que el restante 46.88% presenta creencias desfavorables.

Los resultados obtenidos concuerdan con los estudios realizados por Bustamante A, Vega R (8), Bautista S. y Bazán R. (42), Curo R. (39), quienes obtuvieron como resultado de que los niños presentaron baja adherencia al tratamiento de la anemia, siendo el principal motivo las creencias de la madre.

Las conductas de salud preventivas que resultan de ciertas creencias que las personas tienen durante sus interacciones. Posteriormente, centrándose en el cumplimiento del tratamiento, su aplicación se amplió para incluir las reacciones de las personas ante los síntomas y el comportamiento (21).

Las creencias y las conductas tienen una relación con el tema de la salud, son cruciales para la prevención de enfermedades, el reconocimiento temprano de los síntomas y la erradicación de mentalidades discriminatorias (23).

La anemia es una enfermedad que se previene y que es tratada con suplemento de sulfato ferroso. La baja adherencia al tratamiento de hierro es generalmente dada por algunas barreras como efectos secundarios desagradables. En algunos estudios la población estudiada fue gestantes que también en el futuro serán madres con hijos, principalmente las creencias son de las madres que en el periodo de gestación también

reciben el suplemento de hierro, es por ello que se considera como antecedente del estudio.

O.E.1

TABLA 2. CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LAS DIMENSIONES: BENEFICIOS, GRAVEDAD, SEÑALES DE ACCIÓN, BARRERAS Y SUSCEPTIBILIDAD EN EL PUESTO DE SALUD JALLIHUAYA-2023.

| Creencias | Desfavorable | | Favorable | | Total | |
|-------------------|--------------|-------|-----------|-------|-------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| Beneficios | 16 | 50.00 | 16 | 50.00 | 32 | 100 |
| Gravedad | 15 | 46.88 | 17 | 53.13 | 32 | 100 |
| Señales de acción | 5 | 15.63 | 27 | 84.38 | 32 | 100 |
| Barreras | 26 | 81.25 | 6 | 18.75 | 32 | 100 |
| Susceptibilidad | 17 | 53.13 | 15 | 46.88 | 32 | 100 |

Fuente: Resultados en base a la Escala de Creencias Sobre la Adherencia al Tratamiento

En la tabla, se muestran los resultados respecto a las dimensiones, se tiene que para los beneficios el 50% es desfavorable, para la gravedad el 53.13% es favorable, para señales de acción el 84.38% es favorable, para barreras el 81.25% es desfavorable y para la susceptibilidad el 53.13% es desfavorable.

El resultado concuerda con Hinostroza (37), que en su resultado demuestra que la gran mayoría tuvo baja adherencia por las creencias y efectos adversos de suplementos. El personal de salud brinda información adecuada y que los niños tienen accesibilidad a los establecimientos de salud.

Hay algunos impedimentos de las personas para tomar medidas preventivas contra una determinada enfermedad por ejemplo estos son: el alto costo de la consulta o del tratamiento, la vergüenza o la falta de disponibilidad del tiempo, una persona puede creer que realizar una conducta reducirá las causas de la enfermedad y al mismo tiempo encontrar la conducta inconveniente, costosa, desagradable, dolorosa o angustiada. Estos

aspectos dañinos de la atención médica pueden actuar como barreras y motivar a las personas a evitar enfermedades (28).

Esta coincidencia se debe a que la gran mayoría de los niños no toleran el sulfato ferroso por muchos factores del mismo suplemento de hierro como por ejemplo sabor desagradable, y algunos efectos adversos como el estreñimiento y cambio de coloración en las piezas dentarias, razón por la cual es dificultoso o se le hace difícil a las madres de administrar el suplemento.

En la dimensión barreras las creencias desfavorables fueron generados por que los suplementos de hierro tienen efectos secundarios desagradables y que son complicados de administrar.

O.E.2

TABLA 3. CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PUESTO DE SALUD JALLIHUAYA-2023.

| Creencias | Desfavorables | | Favorables | | Total | |
|--------------------------|----------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Edad | | | | | | |
| 19 a 24 | 3 | 9.38 | 5 | 15.63 | 8 | 25.00 |
| 24 a 30 | 9 | 28.13 | 11 | 34.38 | 20 | 62.50 |
| 30 a 36 | 3 | 9.38 | 0 | 0.00 | 3 | 9.38 |
| 36 a 42 | 0 | 0.00 | 1 | 3.13 | 1 | 3.13 |
| Total | 15 | 46.88 | 17 | 53.13 | 32 | 100.00 |
| Creencias | Desfavorables | | Favorables | | Total | |
| Grado instrucción | N | % | N | % | N | % |
| Secundaria | 9 | 28.13 | 10 | 31.25 | 19 | 59.38 |
| Técnica | 6 | 18.75 | 3 | 9.38 | 9 | 28.13 |
| Universitaria | 0 | 0.00 | 4 | 12.50 | 4 | 12.50 |
| Total | 15 | 46.88 | 17 | 53.13 | 32 | 100.00 |
| Creencias | Desfavorables | | Favorables | | Total | |
| Estado conyugal | N | % | N | % | N | % |
| Casada | 6 | 18.75 | 3 | 9.38 | 9 | 28.13 |

| | | | | | | |
|------------------------------|----------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
| Conviviente | 9 | 28.13 | 14 | 43.75 | 23 | 71.88 |
| Total | 15 | 46.88 | 17 | 53.13 | 32 | 100.00 |
| Creencias | Desfavorables | | Favorables | | Total | |
| Sexo | N | % | N | % | N | % |
| Niños | 5 | 15.63 | 9 | 28.13 | 14 | 43.75 |
| Niñas | 10 | 31.25 | 8 | 25.00 | 18 | 56.25 |
| Total | 15 | 46.88 | 17 | 53.13 | 32 | 100.00 |
| Creencias | Desfavorables | | Favorables | | Total | |
| Edad del niño | N | % | N | % | N | % |
| menos de 6 meses | 0 | 0.00 | 1 | 3.13 | 1 | 3.13 |
| De 6 a 11 meses | 4 | 12.50 | 5 | 15.63 | 9 | 28.13 |
| De 12 a 17 meses | 2 | 6.25 | 7 | 21.88 | 9 | 28.13 |
| De 18 a 23 meses | 3 | 9.38 | 3 | 9.38 | 6 | 18.75 |
| De 24 a 29 meses | 5 | 15.63 | 0 | 0.00 | 5 | 15.63 |
| De 30 a 36 meses | 1 | 3.13 | 1 | 3.13 | 2 | 6.25 |
| Total | 15 | 46.88 | 17 | 53.13 | 32 | 100.00 |
| Creencias | Desfavorables | | Favorables | | Total | |
| Diagnóstico de anemia | N | % | N | % | N | % |
| Anemia leve | 9 | 28.13 | 12 | 37.50 | 21 | 65.63 |
| Anemia moderada | 6 | 18.75 | 5 | 15.63 | 11 | 34.38 |
| Total | 15 | 46.88 | 17 | 53.13 | 32 | 100.00 |

Fuente: Resultados en base a la Escala de Creencias Sobre la Adherencia al Tratamiento

En la tabla, se muestra los datos sociodemográficos, para la edad se tiene que el 34.38% se halla en la edad de 24 a 30 años y considera favorable dicho tratamiento. En el grado de instrucción el 31.23% es de nivel secundario y tienen creencia positiva. Para el estado conyugal se tiene que el 43.75% es conviviente y considera favorable dicho tratamiento. Para el sexo el 31.25% son niñas y tienen creencias desfavorables. Para la edad del niño el 21.88% presenta de 12 a 17 meses y con creencias favorables. Para el diagnóstico de anemia se tiene que el 37.50% presenta anemia leve con creencias favorables.



Los resultados de los datos sociodemográficos coinciden con el estudio realizado por Caballero L. (44). En sus resultados relacionados con la variable conformidad-creencia no mostraron diferencias en la percepción entre grupo etario y estado civil, pero en cuanto al nivel educativo, las madres con educación superior tuvieron mejor percepción interpersonal que las madres con educación secundaria. También hubo una correlación entre la percepción materna del cumplimiento del tratamiento adicional y el nivel de educación. Los resultados del estudio muestran que las madres con educación superior tenían más confianza a la hora de seguir la suplementación con hierro que las madres con educación secundaria. Estos hallazgos sugieren que el nivel educativo puede ser un factor determinante en el análisis de la adherencia a la terapia materna con hierro en las zonas montañosas del Perú.

La coincidencia del estudio se debe a que el estudio de Caballero también fue realizado en la ciudad de Puno y en la misma población. Se sabe que Jallihuaya es una zona periurbana perteneciente a la ciudad de Puno, donde la población algunos de ellas tienen estudios superiores que acceden al sistema de salud y optan por las medidas profilácticas como la suplementación de hierro (sulfato ferroso) en forma preventiva para niños. En relación al grado de instrucción las madres con nivel de instrucción universitaria son las que tienen creencias favorables en el momento de la administración de suplemento de hierro. Las principales barreras que impiden a la adherencia son los efectos secundarios desagradables y por ende la dificultad en la administración de sulfato ferroso.



V. CONCLUSIONES

Primera: Las creencias de las madres son favorables respecto al tratamiento de anemia.

Segunda: En relación a las dimensiones: Beneficios, gravedad, señales de acción las madres presentan creencias favorables, mientras para las dimensiones barreras y susceptibilidad presentan creencias desfavorables.

Tercera: Para las variables sociodemográficas una tercera parte se halla en la edad de 24 a 30 años, en cuanto al grado de instrucción la mayoría evidencia tener secundaria completa, para el estado conyugal casi la mitad es conviviente y tienen creencias favorables, para el sexo de los niños una tercera parte son niñas, para la edad del niño una quinta parte presenta de 12 a 17 meses, en relación al diagnóstico de anemia la gran mayoría presenta anemia leve y tienen creencias favorables.



VI. RECOMENDACIONES

A LA RED DE SALUD PUNO Y A LAS RESPONSABLES DE LA ESTRATEGIA DE NIÑO.

- Debido a que en la dimensión barreras las madres con niños tienen creencias desfavorables, entonces se recomienda gestionar y adquirir suplementos en su mayoría el hierro polimaltosado porque es más tolerable por los niños y presenta menos efectos adversos.
- Realizar algunas modificatorias a las guías para el manejo del tratamiento y suplementación de anemia ferropénica.
- Gestionar para la implementación de nuevos programas de alimentación saludable.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD.

- Realizar investigaciones sobre la suplementación con hierro en niños que no presentan anemia y que reciben el sulfato ferroso en forma preventiva.
- Realizar estudios correlacionales sobre la adherencia de sulfato ferroso con otras poblaciones.
- Realizar estudios cualitativos sobre la adherencia de hierro y los efectos adversos del suplemento de sulfato ferroso.



VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. 2018 [cited 2023 Sep 14]. p. 29 Administración intermitente de suplementos de hierro a niños de edad preescolar y escolar. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/100229/9789243502007_spa.pdf
2. Magaña A., Guerra A., Rosas VM, Quezada-Sánchez A., Galindo-Gómez C, Mejía-Rodríguez F, et al. Cambios en el estado de la anemia en una población infantil mexicana: un estudio longitudinal. *Nutr Hosp* [Internet]. 2023;40(1):19–27. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v40n1/0212-1611-nh-40-1-19.pdf>
3. Lemoine A, Tounian P. Anemia infantil y deficiencia de hierro en el África subsahariana: factores de riesgo y prevención: una revisión. *Arch Pédiatrie* [Internet]. 2020;27(8):490–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X20301913>
4. Sanabria G, Estigarribia G, Kennedy C, Aguilar G, Galeano F, Sanabria M, et al. Deficiencias de cobre, hierro y zinc en niños menores de 5 años. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 2022;49(3):162–71. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v49n3/1683-9803-ped-49-03-162.pdf>
5. Ferreira A., Ferreira M., Caetano C., Silva C., Ribeiro R. uso de suplemento de hierro para prevenir la anemia en niños de seis a 59 meses atendidos en las unidades de la Estrategia de Salud en la Familia (ESF) en una ciudad de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant* [Internet]. 2023;23:1–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/s5BPDGGYtz6wFvHsKGM5ZzD/?format=pdf&lang=en>
6. Alvarado C., Yanac-Avila R, Marron-Veria E, Málaga-Zenteno J, Adamkiewicz T V. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. *An la Fac Med* [Internet]. 2022;83(1):65–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v83n1/1025-5583-afm-83-01-00065.pdf>
7. Canchari C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2021;93(1):4–7. Available from:



- <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2021/cup211r.pdf>
8. Bustamante A., Vega R. Asociación entre las creencias del cuidador y la baja adherencia al tratamiento profiláctico y terapéutico con sulfato ferroso o hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Zarzuela Alta - Cusco , 2021 [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023. Available from: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/668424/Aguro_BD.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 9. Cabanillas Zelada C., Colchado Peralta E. Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, Ate 2020. [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2020. Available from: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/553/TESIS_CABANILLAS .pdf?sequence=4&isAllowed=y
 10. Huarcaya Ortega J. Prevalencia y factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en establecimientos de salud del MINSa de nivel II-2 de las ciudades de Puerto Maldonado y Andahuaylas en el 2022. [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2022. Available from: http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/3023/Heydi_Tesis_Li cenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Sotelo T. Actitud de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad hacia el tratamiento de anemia ferropénica en un centro de salud. Lima 2019. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12320>
 12. Alberro S. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses [Internet]. Movilidad social y sociedades indígenas de Nueva España. 2022. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES- INEI__Pag_web_La_Republica.pdf
 13. Hernandez J. Análisis espacial de la anemia infantil en el Perú 2022 : construcción de mapas a nivel distrital para políticas públicas [Internet]. 2023. Available from:



- esearchgate.net/profile/Jose-Cerda-Hernandez/publication/371375539_Analisis_espacial_de_la_anemia_infantil_en_el_Peru_2022_construccion_de_mapas_a_nivel_distrital_para_politicas_publicas/links/64c59a64213ca521ea182d93/Analisis-espacial-de-la-anemia-infant
14. Nina Ponce R. Factores biológicos y socioculturales relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad del servicio de pediatría-Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2021 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19353>
 15. Ascencio Sillo F. Prácticas sobre cuidado infantil y anemia en niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud I-3 Puno. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11505/Ascencio_Sillo_Fiora_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. del Carmen Segoviano-Lorenzo M, Trigo-Esteban E, Gyorkos TW, St-Denis K, Guzmán F., Casapía-Morales M. Prevalencia de desnutrición, anemia y helmintiasis transmitida por el contacto con el suelo en niños de edad preescolar que viven en poblaciones periurbanas de la Amazonía peruana. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022;38(11):16. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y3BVkkCVfT3X3NSv9TbQDPc/?format=pdf&lang=en>
 17. Delgado-Pérez D, Aparco JP, Espinoza-Bernardo S, Quintana-Salinas M. Percepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre la aplicación de la norma de manejo y tratamiento de la anemia en menores de tres años durante la pandemia de la Covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2022;39(1):24–35. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2022.v39n1/24-35/es>
 18. Juárez García D. Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama en Estudiantes Universitarias. *Acta Investig Psicológica* [Internet]. 2019;9(1):7–14. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v9n1/2007-4719-aip-9-01-7.pdf>



19. Rodríguez Insuasti H, Mendoza Zambrano D, Vasquez Giler M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. Facsalud-Unemi [Internet]. 2020;4(7):43–54. Available from: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/1219-Texto del artículo-4267-1-10-20201218.pdf>
20. Mateo Crisóstomo Y, Aguilar Zavala H, Hernández Ramírez G, Armendáriz García NA. Percepción de riesgo y creencias del consumo de drogas en Profesores de Enfermería. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 2022;9(2):50–61. Available from: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/773-Texto del artículo-7552-3-10-20230405.pdf>
21. Cabrera G, Tascón A, Lucumí G. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. Rev la Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2001;19(1):91–101. Available from: [file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/ltapiasescalante,+906-Texto+del+articulo-3169-1-10-20090309_compressed \(1\).pdf](file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/ltapiasescalante,+906-Texto+del+articulo-3169-1-10-20090309_compressed (1).pdf)
22. Jones C., Jensen J., Weaver J. El modelo de creencias sobre la salud como marco explicativo de la investigación sobre comunicación: Exploración de la mediación paralela, en serie y moderada. Heal commun [Internet]. 2015;30(6):566–76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530978/pdf/nihms712389.pdf>
23. Rosero S, De Jesús Zapata Ossa H, Munevar Á. Factores relacionados con las creencias en salud sobre tuberculosis en Cali, Colombia. Rev Gerenc y Polit Salud [Internet]. 2020;19:1–19. Available from: file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/fflorez,+54562510004_visior_jats.pdf
24. Soto F, Lacoste J, Papenfuss R. El Modelo de Creencias de Salud. Un Enfoque Teórico para la Prevención del SIDA. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 1997;71(4):335–41. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Arrivillaga, M. ; Salazar, I.; Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colomb Med [Internet]. 2003;34(4):186–95. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334403.pdf>



26. Moreno S., Roales N. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. *Int J Psychol Psychol Ther* [Internet]. 2003;3(1):91–109. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
27. Pérez Piñón M. Modelo de creencias de salud y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes. [Internet]. Universidad Autónoma de nuevo León; 2013. Available from: <https://eprints.uanl.mx/632/1/1080080854.PDF>
28. Facio D. Psicología de la salud. 2018 [cited 2023 Sep 13]. p. 3 Modelo de Creencias de Salud. Available from: <https://modelosteoricos.wordpress.com/2018/09/06/modelo-de-creencias-de-salud-2/>
29. Hoil G, Chin C. La eficacia del modelo de creencias en salud en el desarrollo de intervenciones comunitarias para la prevención y control de enfermedades crónico degenerativas. *Cienc Tecnol* [Internet]. 2022;1(1):15–25. Available from: <https://www.itescam.edu.mx/citeca/view.php?vr=002>
30. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. [Internet]. 1ra. Edici. 2017. 40 p. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
31. Reyes Narvárez S, Valderrama Ríos O., Atoche Benavides R., Ponte Valverde SI. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. *Comuni@cción Rev Investig en Comun y Desarro* [Internet]. 2022;13(4):301–6. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=449874838006>
32. Zegarra-Valdivia J, Viza Vásquez B. Niveles de Hemoglobina y Anemia en Niños: Implicancias Para el Desarrollo de Las Funciones Ejecutivas. *Rev Ecuatoriana Neurol* [Internet]. 2020;29(1):53–61. Available from: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v29n1/2631-2581-rneuro-29-01-00053.pdf>
33. Noda G. Complicaciones y comorbilidades más frecuentes en la anemia drepanocítica. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2021;2021(3):1–19. Available from:



- <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v60n3/1561-302X-med-60-03-e1641.pdf>
34. Ruiz P, Betancourt S. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: causas e intervenciones correctivas y preventivas. Rev Cuba Aliment y Nutr [Internet]. 2020;30(1):218–35. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201o.pdf>
 35. Opoka R., Ssemata A., Oyang W, Nambuya H, John C., Karamagi C, et al. La adherencia a las directrices clínicas se asocia con una menor mortalidad hospitalaria entre los niños con anemia grave en los hospitales de Uganda. PLoS One [Internet]. 2019;14(1):1–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6347145/pdf/pone.0210982.pdf>
 36. Dávila-Aliaga C, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019;7(2):46–52. Available from: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/admin,+REVISTA+PERINATAL+2018-2-48-54.pdf>
 37. Hinostroza-Felipe M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4226>
 38. Condezo Carlos C, Meza Anglas GM. Actitud y cumplimiento de las madres en el tratamiento de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de Salud de Acobamba 2018. [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1567>
 39. Curo Ordoñez R. cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes a niños menores de 36 meses y su relación con los efectos secundarios y/o las creencias de los cuidadores en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, Lima- 2018. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Available from: file:///C:/Users/user/Desktop/internacionales/Curo_or.pdf http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10457/Curo_or.pdf?sequence=1&isAllowed=y



40. De la Cruz Gutierrez E, Mendieta Sacsa S, Rios Achang DM. Barreras en la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes Puesto de Salud Santa María de Cañete 2019. [Internet]. Universidad Nacional del Callao. Universidad Nacional Callao; 2019. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4368/DE LA CRUZ GUTIERREZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4368/DE_LA_CRUZ_GUTIERREZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
41. Milian C. Creencias y costumbres de madres con niños menores de cinco años con diagnóstico de anemia, provincia Santa Cruz. Cajamarca, Peru-2020. [Internet]. Vol. 3. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Available from: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4314/TESIS PARA REPOSITORIO.pdf123.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4314/TESIS_PARA_REPOSITORIO.pdf123.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Bautista Contreras , S.; Bazan Cordova R. Creencias y prácticas sobre la suplementación del ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes del Hospital de Barranca-2022. [Internet]. Universidad Nacional de Barranca; 2022. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
43. Jokel K. Conocimiento y adherencia al tratamiento de anemia en madres con niños de 6 a 23 meses de Bellavista Nanay Iquitos 2022. [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
44. Caballero-Apaza L, Vidal Espinoza R, Padilla-Cáceres TC, Cossio Bolaños M, Gomez-Campos R. Creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro en madres de niños con anemia que viven en una región de altitud del Perú. Nutr Clin y Diet Hosp [Internet]. 2022;42(2):67–72. Available from: [file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/255-CABALLERO \(1\).pdf](file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/255-CABALLERO%20(1).pdf)
45. Caballero-Apaza LM, Vidal-Espinoza R, Padilla-Cáceres TC, Gómez-Campos R, Cossio-Bolaños M. Validación de una escala de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños con anemia. Nutr Hosp [Internet]. 2022;39(4):888–95. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v39n4/0212-1611-nh-39-04-888.pdf>
46. Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª edición. México; 2014. 1–14 p. Available from: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/SAMPIERI>



SEXTA EDICION (2).pdf

47. Juárez-García D, Téllez-Ramos M, Téllez A. Spanish-language version of the health belief model scale for testicular cancer and testicular self-examination. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2022;46:1–6. Available from: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/3c476d42-df6e-4b5d-ab23-3884e5344948.pdf>
48. Cañadas Osinski I, Sánchez Bruno A. Categorías de respuesta en escalas tipo likert. Psicothema [Internet]. 1998;10(3):623–31. Available from: <https://www.psicothema.com/pdf/191.pdf>
49. Rinker T, Labs C. El tratamiento de los datos Likert. 2014;(May). Available from: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Likert.pdf>
50. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: Un estado de la cuestión. Rev Electron Investig Educ [Internet]. 2018;20(1):38–47. Available from: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/redie,+4+matas+final.pdf>



ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
Recibí orientaciones e información completa acerca del trabajo de investigación realizado por la Lic. Enf. María Elena Pari Huanca, acepto participar en esta investigación que es realizado con el objetivo de obtener datos sobre las creencias en el tratamiento de anemia, los resultados obtenidos no serán utilizados para ningún otro propósito.

.....

Firma y huella del participante



ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

I. PRESENTACIÓN.

El presente estudio tiene la finalidad de obtener información acerca de las creencias. La información recolectada es totalmente anónima, solo será manipulado para dicha investigación.

II. INSTRUCCIONES.

La escala consta de 12 preguntas, la primera parte comprende de datos sociodemográficos del niño y de la madre, la segunda parte es referido al tema de la anemia, el cual deberá responder a todos los ítems Marcando como respuesta con “X”.

| DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | |
|--|--|
| CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES | CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS |
| Edad (años) 1. 19 a 24 años 2. 24 a 30 años 3. 30 a 36 años 4. 36 a 42 años | Sexo: 1. Niños 2. Niñas |
| Grado de instrucción 1. Educación secundaria 2. Educación técnica 3. Educación universitaria | Edad (años) 1. < 6 meses 2. De 6 a 11 meses 3. De 12 a 17 meses 4. De 18 a 23 meses 5. De 24 a 29 meses 6. De 30 a 36 meses |
| Estado conyugal 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente | Diagnóstico de anemia 1. Anemia leve (10,0 -10-9) 2. Anemia moderada (7,0 -9,9) 3. Anemia severa (< 7,0) |



ESCALA DE CREENCIAS SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTO DE HIERRO (ECATSH).

Para las dimensiones de beneficios, gravedad, señales de acción y susceptibilidad las opciones de respuesta de la escala de Likert las puntuaciones son del 1 al 5 como se muestra en el cuadro.

| | |
|---|--------------------------------|
| 1 | Totalmente en desacuerdo |
| 2 | En desacuerdo |
| 3 | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| 4 | De acuerdo |
| 5 | Totalmente de acuerdo |

Para la dimensión barreras las opciones de respuesta de la escala de Likert las puntuaciones son del 5 al 1 como se muestra cuadro.

| | |
|---|--------------------------------|
| 5 | Totalmente en desacuerdo |
| 4 | En desacuerdo |
| 3 | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| 2 | De acuerdo |
| 1 | Totalmente de acuerdo |



| N° | ITEMS | ESCALA DE VALORACION | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------|----------|----------|----------|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| DIMENSIÓN 1: BENEFICIOS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Los suplementos de hierro evitaran que mi hijo tenga anemia grave o severa. | | | | | |
| 2 | Los suplementos de hierro facilitarán la recuperación de mi hijo de su cuadro de anemia. | | | | | |
| 3 | Los suplementos de hierro pueden prevenir o curar la anemia de mi hijo. | | | | | |
| DIMENSIÓN 2: GRAVEDAD | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Si mi hijo esta con anemia, no podrá ser bueno intelectualmente. | | | | | |
| 5 | Si mi hijo esta con anemia, podría enfermarse gravemente (enfermedades respiratorias, urinarias, gastrointestinales, otras). | | | | | |
| 6 | La anemia es una enfermedad grave y sus consecuencias son peligrosas. | | | | | |
| DIMENSIÓN 3: SEÑALES DE ACCIÓN | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | La recomendación de la(s) enfermera(s) tiene efecto en mi decisión de administrar el suplemento de hierro. | | | | | |
| 8 | La recomendación del médico tiene efecto en mi decisión de administrar el suplemento de hierro. | | | | | |
| DIMENSIÓN 4: BARRERAS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Los suplementos de hierro tienen efectos secundarios desagradables. | | | | | |
| 10 | Los suplementos de hierro son complicados de administrar. | | | | | |
| DIMENSIÓN 5: SUSCEPTIBILIDAD | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Es probable que, a causa de la anemia, mi hijo se enferme más fácilmente que otros niños. | | | | | |
| 12 | Mi hijo tiene un alto riesgo de padecer anemia grave o severa. | | | | | |



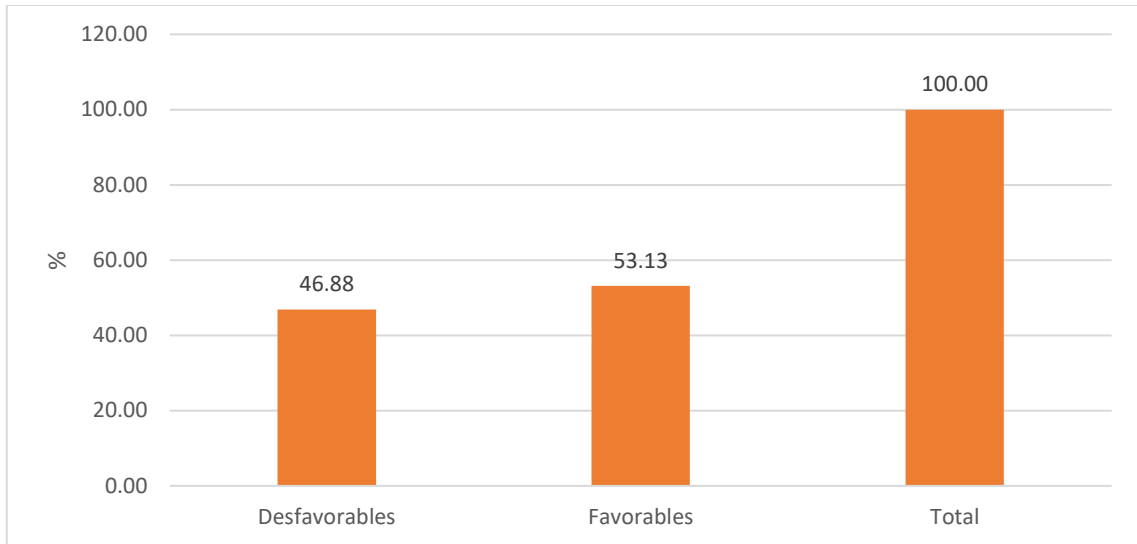
ANEXO N° 3

BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO APLICADO

| CREENCIAS SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN DIMENSIONES | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----|----|----------|----|----|-------------------|----|----------|-----|-----------------|-----|
| Items | Beneficios | | | Gravedad | | | Señales de acción | | Barreras | | Susceptibilidad | |
| N° | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 17 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| 18 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 19 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| 20 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| 26 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 |

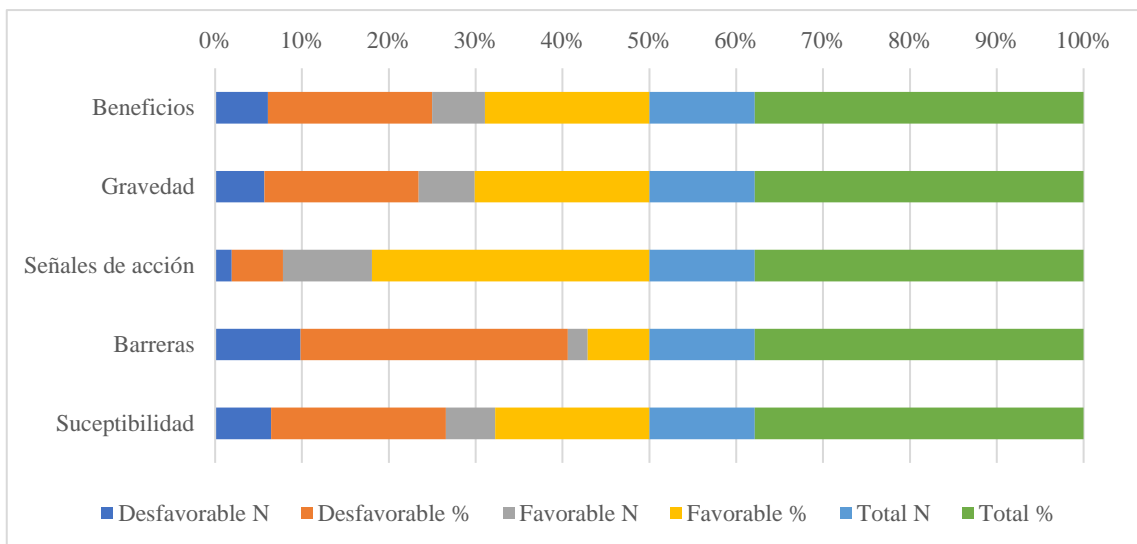
ANEXO N° 4

FIGURA 1. CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL PUESTO DE SALUD JALLIHUAYA -2023.



Fuente: Resultados en base a la Escala de Creencias Sobre la Adherencia al Tratamiento.

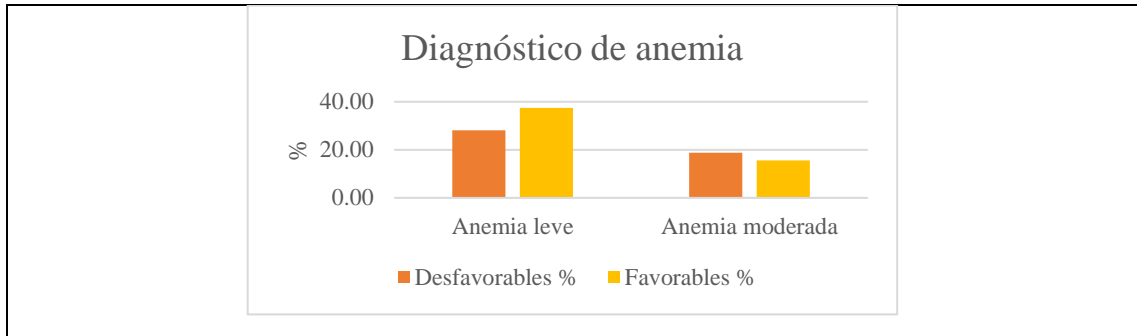
FIGURA 2. CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LAS DIMENSIONES: BENEFICIOS, GRAVEDAD, SEÑALES DE ACCIÓN, BARRERAS Y SUSCEPTIBILIDAD.



Fuente: Resultados en base a la Escala de Creencias Sobre la Adherencia al Tratamiento.

FIGURA 3. CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.





Fuente: Resultados en base a la Escala de Creencias Sobre la Adherencia al Tratamiento.



ANEXO N° 5



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo MARIA ELENA PARI HUANCA,
identificado con DNI 70521086 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y ESTIMULACION TEMPRANA DEL NIÑO.

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD SOBRE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL PUESTO DE SALUD JALLIHUAYA -2023.

Es un tema original.

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

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

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

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

Puno 15 de ABRIL del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO N° 6



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

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

Por el presente documento, Yo MARIA ELENA PARI HUANCA,
identificado con DNI 70521086 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y ESTIMULACION TEMPRANA DEL NIÑO,

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD SOBRE ADHERENCIA AL

TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN EL PUESTO DE SALUD JALLIHUAYA -2023.

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

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

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

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

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

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

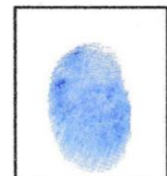
Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 15 de ABRIL del 2024



FIRMA (obligatoria)



Huella