



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE
NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, CENTRO DE SALUD
PUTINA, PUNO 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ANGHIE MIKEYSI QUISPE PARARI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS

AUTOR

ANGHIE MIKEYSI QUISPE PARARI

RECuento de palabras

19869 Words

RECuento de caracteres

106389 Characters

RECuento de páginas

97 Pages

Tamaño del archivo

1.3MB

FECHA DE ENTREGA

May 8, 2024 11:23 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 8, 2024 11:27 PM GMT-5

● 4% de similitud general

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

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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. Luz Marina Caballero Apaza
DOCENTE FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO



Dra. Rosenda Aza Tacca
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FE - UNA - PUNO

Resumen



DEDICATORIA

A Dios, por cada día de vida, por la fortaleza y apoyo en cada paso que doy.

Hacia mis amados padres por el apoyo incondicional que me brindaron y aun me brindan, Luciano y Maribel ya que con su amor, cariño, paciencia y esfuerzo, me han forjado como la persona que soy en la actualidad, gracias por inculcarme valores y reglas, por apoyarme en el momento que más decline, especialmente dedicado hacia mi amada madre Maribel por sus palabras y por ser mi sustento en todo sentido, siempre estuvo y está a mi lado guiando mis pasos en todo momento el cual me ha permitido llegar y cumplir mi sueño desde mi más tierna infancia, por ser mi pilar y mi sustento para enfrentar todas las adversidades con coraje y valentía.

A mis queridos hermanos Keyt y Jean Pool por el inmenso cariño que me brindan, ellos son mi fortaleza, ya que me motivan a continuar día a día, hacia mis seres queridos y amigos más cercanos que se quedaron a mi lado confiando e impulsándome moralmente.

Anghie Mikeysi Quispe Parari



AGRADECIMIENTOS

- ❖ *A Dios, a mis padres, hermanos y a mi papito, por su apoyo incondicional, amor y cariño, en especial a mi madre Maribel, también a las personas cercanas queridas mías Elizabeth, Rosmery, Roy, Joel y Emily, por brindarme su apoyo moral, gracias por todo.*
- ❖ *A mi Asesora de Investigación: Dra. Luz Marina Caballero Apaza por sus enseñanzas, guías, orientación, disposición de tiempo y ayuda incondicional durante todo el desarrollo del presente trabajo hasta su culminación.*
- ❖ *A los miembros del jurado: Dra. Sc. Tita Flores de Quispe, Mg. Nancy Silvia Álvarez Urbina y a la Mg. Celia Cervantes Zavala, por las disposiciones de tiempo y observaciones, las cuales sirvieron de guía para ultimar el presente trabajo.*
- ❖ *A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano - Puno por brindarme la oportunidad de formar parte de sus profesionales y de desarrollar mis estudios superiores dentro de sus aulas y laboratorios para así cumplir mi más inmenso sueño.*
- ❖ *A la Facultad de Enfermería por acogerme e impartirme conocimientos necesarios para desempeñarme en un futuro en el ámbito laboral de la carrera profesional de Enfermería con calidad.*
- ❖ *Al Centro de Salud Putina en especial a las Licenciadas por la ayuda, facilidad y gran acogida que me brindaron a la hora de aplicar mis instrumentos de investigación*

Anghie Mikeysi Quispe Parari



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1.1. Problema general.....	17
1.1.2. Problemas específicos	17
2.2.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.2.1 Objetivo General:	17
1.2.2 Objetivos Específicos:.....	18
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.3.1. Hipótesis General	18
1.3.2. Hipótesis Especificas	18
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO	20



2.2.1.	Factores sociodemográficos	20
2.2.2.	Adherencia al tratamiento	25
2.2.	MARCO CONCEPTUAL	37
2.3.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
2.3.1.	A nivel internacional	38
2.3.2.	A nivel nacional	39
2.3.3.	A nivel regional.....	41
CAPITULO III		
MATERIALES Y MÉTODOS		
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.1.1.	Tipo de investigación	43
3.1.2.	Diseño de la investigación	43
3.2.	ÁMBITO DE ESTUDIO	44
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.3.1.	Población.....	44
3.3.2.	Muestra.....	45
3.4.	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	46
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.5.1.	Técnica	47
3.5.2.	Instrumento	48
3.5.3.	Validez del instrumento	48
3.5.4.	Confiabilidad del instrumento.....	49
3.6.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.6.1.	Coordinación	49
3.6.2.	Ejecución.....	50



3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... 51

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS 54

4.2. DISCUSIÓN 59

V. CONCLUSIONES..... 65

VI. RECOMENDACIONES 66

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 68

ANEXOS..... 83

ÁREA: Ciencias biomédicas

TEMA: Salud del niño, escolar y adolescente

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 15 de mayo del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Relación entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, 2023	54
Tabla 2 Características de los factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, 2023	55
Tabla 3 Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por las madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, 2023.....	56
Tabla 4 Factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, 2023.	57



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad.....	91
Figura 2 Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres en la dimensión edad.....	91
Figura 3 Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres en la dimensión grado de instrucción.....	92
Figura 4 Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres en la dimensión estado civil.....	92
Figura 5 Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado las madres en la dimensión de ocupación.....	93



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	84
ANEXO 2: Consentimiento informado.....	86
ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos.....	87
ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento.....	89
ANEXO 5: Carta de presentación.....	90
ANEXO 6: Figuras de información adicional.....	91
ANEXO 7: Cuadro de respuestas de las madres en el cuestionario de adherencia.....	94
ANEXO 8: Edad de los niños de 6 a 59 meses.....	95



ACRÓNIMOS

ADN:	Ácido desoxirribonucleico.
CRED:	Control de Crecimiento y Desarrollo.
ENAHO:	Encuesta Nacional de Hogares.
EPEN:	Encuesta Permanente de Empleo Nacional.
DIT:	Desarrollo Infantil Temprano.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
MINSA:	Ministerio Nacional de Salud.
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
HIS:	Base de datos MINSA.
AIS:	Atención integral de Salud.
SF:	Sulfato Ferroso.



RESUMEN

La anemia en niños, es un problema de salud pública en el Perú y el mundo, su reducción requiere un abordaje de cuanto factor determinante o de riesgo este asociado a su presencia. Por tanto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia administrado por las madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina; este estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental correlacional con corte transversal, la población estuvo constituida por 302 madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia y la muestra por 169, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario “Adherencia al tratamiento de anemia dirigido a madres”, con una confiabilidad de Kuder Richardson = 0.82, para el procesamiento de datos se utilizó el programa Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS V25. Resultados: El nivel de adherencia al tratamiento de anemia es regular en un 65.7%, baja 23.7% y buena 10.6%; según correlación de Rho de Spearman los factores sociodemográficos de la madre edad, grado de instrucción y estado civil tienen correlación positiva media ($Rho = 0.289$, $Rho = 0.426$ y $Rho = 0.214$), la ocupación correlación positiva considerable ($Rho = 0.516$) con la adherencia la tratamiento de anemia, de acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que el factor sociodemográfico que tiene mayor fuerza de relación es la ocupación de la madre, siendo de menor intensidad la edad, grado de instrucción y estado civil con la adherencia al tratamiento de anemia.

Palabras clave: Adhesión al tratamiento, Anemia, Factores sociodemográficos, Niños, Madres.



ABSTRACT

Anemia in children is a public health problem in Peru and the world; its reduction requires an approach to any determining or risk factor associated with its presence. Therefore, the objective of this research was to determine the relationship between sociodemographic factors and adherence to anemia treatment administered by mothers of children from 6 to 59 months of age who are treated at the Putina Health Center; This study has a quantitative approach, descriptive type with non-experimental correlational cross-sectional design, the population consisted of 302 mothers of children from 6 to 59 months of age with anemia and the sample consisted of 169, the data collection technique was the survey and the instrument the questionnaire “Adherence to anemia treatment aimed at mothers”, with a Kuder Richardson reliability = 0.82, the Microsoft Excel program and the SPSS V25 statistical package were used for data processing. Results: The level of adherence to anemia treatment is regular in 65.7%, low in 23.7% and good in 10.6%; According to Spearman's Rho correlation, the sociodemographic factors of the mother, age, level of education and marital status have a medium positive correlation ($Rho = 0.289$, $Rho = 0.426$ and $Rho = 0.214$), the occupation has a considerable positive correlation ($Rho = 0.516$) with the adherence to anemia treatment, according to the results obtained, it is concluded that the sociodemographic factor that has the greatest strength of relationship is the mother's occupation, with age, level of education and marital status being less intense with adherence to anemia treatment.

Keywords: Adherence to treatment, anemia, sociodemographic factors, children, mothers.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La escasez de hierro en los infantes ocasiona daños graves en el desarrollo motriz y cognitivo, estos daños muchas veces son irreparables, varios estudios demostraron que la anemia por deficiencia de hierro continua siendo un problema serio de salud a nivel mundial (1,2), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 2023 un 40% de niños de 6 a 59 meses de edad prevalecían con anemia debido a que no hay una adecuada adherencia al tratamiento, esta falta afecta particularmente a los niños menores de 59 meses de edad (3).

De acuerdo a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), para el año 2021, en el Perú, el predominio de anemia en infantes de 6 meses a 3 años de edad fue de un 38,8% y este dato subió para el 2023 a un 43,1% (4–6). Y según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2020, Puno fue la región con más alta prevalencia de anemia con un 69,4% aumentando a un 70.4% para el año 2023 (6,7).

El abordaje de esta problemática por el Ministerio de salud, mediante el plan multisectorial de lucha contra la anemia (8), contempla como actividad central, la entrega de suplemento ferroso en forma de gotas o jarabe a niños diagnosticados con anemia, sin embargo, por estudios realizado en las regiones de Lima, Chimbote, Amazonas y Huánuco, reportan faltas de adherencia al tratamiento de anemia en 86.54%, 53,6%, 93.75% y 91.8% respectivamente. (9–13).

No obstante, el abordaje de la anemia por deficiencia de hierro es farmacológico y nutricional; así lo implementa la norma técnica “Manejo terapéutico y preventivo de la



anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” del 2017 (14), el mismo que considera la educación nutricional, el cual orienta sobre el consumo de determinados alimentos ricos en hierro, haciendo énfasis en evitar los inhibidores y/o antagonistas de la absorción de hierro, cada madre recibe del establecimiento de salud un plan de alimentación, entonces es de suponer que ante la persistencia de la anemia, las madres no estarían acatando las indicaciones.

El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, es de largo plazo, y lograr su adherencia es muy importante, sin embargo, para el año 2020, en el Perú, 70% de infantes no consumieron los suplementos de hierro administrado por las madres, conduciendo a que no exista una recuperación de la patología (15), asimismo, en la región de Puno, se halló nula adherencia a suplementos con micronutrientes y tratamiento de anemia administrado por madres en un 55.2% y baja en 31% (16). Por su parte Vilca M. (17) en su investigación realizado en las provincias de Juliaca y Ayaviri reportó que un 79% no fueron adherentes al tratamiento de anemia, afectando en la recuperación de esta patología.

En la provincia de San Antonio de Putina, distrito de Putina, también se advierte esta problemática, es así que, según la base de datos del Sistema de Información Hospitalario/Ministerio de Salud (HIS/MINSA) de enero a diciembre del 2022 la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años fue de 63,6%. Así mismo en el Centro de Salud Putina con respecto a los niños menores de 6 a 59 meses el 50.5% continuaron con su suplementación administrado por las madres, mientras que el resto lo suspendió, además según el informe de niños diagnosticados con anemia de 6 a 12 meses de edad, de enero a septiembre del año 2023 solo el 14.3% se logró recuperar de la anemia (18).



Por otro lado, existen diferentes factores involucrados con la adherencia al tratamiento de anemia algunos relacionados a la madre, al tratamiento mismo, al personal de salud, entre otros, denotando la influencia de las madres en el cumplimiento del tratamiento de la anemia (19), al respecto, Bautista J. y Pedraza E. (20), en su estudio referidos a identificar factores sociodemográficos de la madre, reportaron que la edad de la madre es un factor muy influyente en la adherencia, así mismo, la investigación de Hidalgo I. (21) reveló que la educación juega un papel muy importante para una buena adhesión, del mismo modo Titi H. y Cahuana D. (22) determinan que la ocupación repercute en el consumo del tratamiento para la anemia, también Paucarmayta L. (23) evidencia que el estado civil tiene impacto en el consumo del tratamiento para la anemia, por lo que el presente estudio revisa cada uno de los factores sociodemográficos y determina cual tiene el mayor grado de relación con la adherencia al tratamiento de anemia en esta zona.

Al respecto, se ha observado que las madres que acuden a la Estrategia Atención Integral de Salud (AIS) del niño del Centro de salud Putina, reciben orientaciones por parte del personal de enfermería al momento que se les hace la entrega del suplemento de hierro, pero, la existencia de bajas cifras de recuperación de la anemia, hace pensar que existiría problemas para el cumplimiento y adherencia al tratamiento; por lo que este estudio indaga sobre la relación de factores sociodemográficos de la madre que se relacionan a la adherencia al tratamiento, por ser la responsable de brindar el mismo (24), además los hallazgos contribuirán a mejorar la gestión del proceso de adhesión al tratamiento de anemia, con el fin de combatir dicho padecimiento.



1.1.1. Problema general

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 meses a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, Puno 2023?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Qué características sociodemográficas tienen las madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina?
- ¿Como es la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, según dimensiones: Edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación?

2.2.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, Puno 2023.



1.2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos: Edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación de las madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina.
- Establecer la relación entre los factores sociodemográficos: Edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación con la adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina.

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis General

Existe relación positiva entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina.

1.3.2. Hipótesis Específicas

- H1: Existe relación positiva entre la edad de la madre y la adherencia al tratamiento de anemia.
- H2: Existe relación positiva entre el grado de instrucción de la madre y la adherencia al tratamiento de anemia.
- H3: Existe relación positiva entre el estado civil de la madre y la adherencia al tratamiento de anemia.



- H4: Existe relación positiva entre la ocupación de la madre y la adherencia al tratamiento de anemia.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores sociodemográficos

Son indicadores que explican la edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, el tipo de atención médica entre otros, de un individuo a la vez que es una condicionante o variable influyente, como también pueda ser que no influya en demasía (25,26).

2.2.1.1. Edad de la madre

La edad es el tiempo transcurrido de una persona y siempre está ligada a experiencias, conocimientos, cambios físicos y demás (27). En las madres está vinculada a la preparación psicológica y física, a mayor edad mayor experiencia y conocimiento. Se considera que las madres adolescentes no están preparadas para acrecentar esta etapa, en razón de que su cuerpo no está desarrollado física, biológica, psicológica y económicamente, pues en el crecimiento de un niño influyen otros factores como el buen cuidado, nutrición y estimulación (28). Por otro lado ser una madre añosa (A partir de los 35 años) en términos biológicos no es favorable, dado que al momento del parto pueden existir dificultades para el niño y la madre (29).

Con respecto a ser madre joven, tiene beneficios como tener más vitalidad al momento de criar y cuidar a sus hijos, adecuarse con rapidez a los cambios que se dan, disminuyen los riesgos de la gestación, pero



también tiene impedimentos como no poder dedicarse a una vida laboral y formación académica si está en los planes de la madre, por lo tanto, todo dependerá de su decisión y distribución de tiempo (30).

Se recomienda que la edad adecuada para ser madre debe de ser de 25 a 29 años pues es una edad fértil favorable con un descenso de dificultades y a la vez madurez física y mental (31).

Según el Ministerio de Salud clasifica el grupo de edades de la siguiente manera (32):

- Adolescente: 12 a 17 años 11 meses 29 días.
- Joven: 18 a 29 años 11 meses 29 días.
- Adulto: 30 a 59 años 11 meses 29 días.

2.2.1.2. Grado de instrucción

El grado de instrucción es un indicador del nivel avanzado de conocimientos de la madre, este grado se verifica según norma de cada país, las madres con mayor grado de educación tienden a tener mayor oportunidad laboral a la vez que una mejor comprensión, esto ayuda a la captación de indicaciones y demás, todo lo contrario, a las madres con menor nivel de educación, a causa de que no disponen de una buena información o muchas veces no la comprenden lo que conlleva a una mayor facilidad de embarazos adolescentes que en consecuencia traen riesgos y complicaciones, entre los grados de instrucción generales existen: Sin instrucción, primaria, secundaria y superior (33,34).



- Educación Primaria: Es la educación fundamental que se brindan a todas las personas y permite la comunicación con otras para poder realizar una vida dentro de lo habitual y comprender situaciones e información simple (35).
- Educación Secundaria: Es una educación en la que aparecen diferencias de género, la gran mayoría son estudiantes adolescentes, se brinda una enseñanza regular, lo suficiente como para aprender un poco más de la vida cotidiana y tener más base para poder desarrollar estudios a profundidad o superiores en el futuro (35).
- Educación Superior: Es el tipo de educación que está conformada por distintas materias especializadas en cada carrera profesional y que además necesita de mucha más preparación académica, permitiendo la expansión de conocimiento y estableciendo un entendimiento más racional y la vez brindando más oportunidades laborales con la compensación de un sueldo mínimo a más (35,36).

2.2.1.3. Estado civil

Es la situación en que se encuentra una persona formando un vínculo con otro sujeto, el vínculo llega a ser desde afectivo a legal, depende de las decisiones de cada persona y si ambas llegan a un acuerdo mutuo, hay diferentes tipos de estado civil, estos son: Soltera(o), conviviente, casada(o), divorcia(o) y/o separada(o) y viuda(o) (En caso de madres viudas se consideran madres solteras porque ya no cuentan con ayuda económica o moral del conyugue). El estado civil influye en la crianza de los niños para satisfacer sus necesidades básicas, para así desarrollar una identidad y tener buena crianza (33,37).



- **Madre soltera:** Ser madre soltera acarrea grandes desventajas, como la baja economía, puesto que no cuentan con el apoyo de una pareja haciéndose cargo de sus hijos y de las tareas del hogar solas, esto genera muy pocas oportunidades de encontrar un trabajo fijo a la vez que las excluyen, por lo tanto, no pueden dedicarse a sus hijos netamente (38).
- **Conviviente:** Si existe un compromiso, pero no es del 100%, en algunos casos los varones se sienten más liberales al no estar casados, de similar forma con las mujeres, en ocasiones comparten la carga y funciones familiares, tales como educar y criar juntos a sus hijos (39,40).
- **Casada:** Existe un mayor compromiso por ambas partes, además que una penalización impuesta por la sociedad si alguno de los acuerdos del matrimonio llega a ser dañado, así mismo se reparten la carga familiar y el cuidado de los hijos (39,40).
- **Separada:** Al ser una madre separada y/o divorciada, la tenencia es igualitaria para ambos padres, entonces estos se encargan de la crianza de su hijo, recibiendo un apoyo económico y demás (41).

2.2.1.4. Ocupación

La ocupación es el tipo de trabajo que realiza una persona, esta puede ser en un medio laboral que produzca beneficios económicos, también puede ser no remunerada, ya que las madres que optan por ser amas de casa y se dedican netamente al cuidado de sus hijos están sujetas a no tener un ingreso económico extra, esto refleja una baja satisfacción en las necesidades de los niños puesto que toda familia depende de un ingreso económico(33). Según el Ministerio de trabajo y Promoción de



Empleo la ocupación consta en: Trabaja en casa, fuera de casa o es ama de casa (42).

- Ama de casa: Personas económicamente inactivas o dependientes, es la agrupación de que haceres domésticos, a la vez que se dedican al cuidado de sus hijos, al no tener otro tipo de actividad y no es remunerada (42,43).
- Trabaja en casa: O trabajadora familiar no remunerada, tiene como beneficio trabajar a medio tiempo o desde su casa y poder dedicarse al cuidado de sus hijos, pero una desventaja es no poder dedicarse netamente a su niño además de no tener un sueldo fijo y su forma de pago sean propinas y demás. (42,44).
- Trabaja fuera de casa: O trabajadora independiente, se entiende como el empoderamiento e independencia de la madre, por lo cual al laborar fuera de su hogar no se puede dedicar al cuidado necesario de su hijo (42,45).

Según la Encuesta Permanente de Empleo Nacional (EPEN) en el Perú se considera que la edad apta para laborar se da cuando las persona inicia el concúbito, estos pueden ser personas mayores de 14 años de edad; se encontró que el 44.8% de las mujeres están laborando en el presente año, las personas que estudiaron hasta secundaria llevan un alto porcentaje de representación de labor que son un 43.5%, seguido de personas con primaria (19%), después superior universitaria (20.2%) y por ultimo superior no universitario (17.3%), esto a nivel nacional (46).



En cuanto a Puno el 69.4% de mujeres se encuentran laborando actualmente en trabajos informales y el resto en ocupaciones formales (46), de acuerdo al Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) las madres se dedican al “Comercio, agricultura, pesca, minería, construcción y demás servicios”, dejando así a sus hijos al abandono o no poder encargarse de ellos adecuadamente (47).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

Según la OMS la adherencia al tratamiento es la magnitud del cumplimiento del régimen terapéutico según haya sido prescrito por un profesional de salud que conozca acerca del tema, para una buena adherencia intervienen el comportamiento y decisiones de la persona o paciente ya que esta será la o él que consumirá o administrará el tratamiento debido a que los niños no tienen conciencia propia de consumir su tratamiento, estas indicaciones será admitida por su cuidador o cuidadora, primordialmente la madre (48).

La adherencia es el nivel de cumplimiento de un régimen terapéutico o suplementario, para que la adherencia sea correcta debe de considerarse el 75% de su cumplimiento, la buena adherencia al tratamiento se deberá a las conductas, creencias, percepciones y decisiones positivas de la persona, para un buen desempeño la persona debe seguir el régimen prescrito tal cual lo recomiende el profesional de salud (49).



Según la Norma Técnica “Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” se considera adherente si la ingesta del tratamiento supera el 75% (14).

Existen dos formas de medir la adherencia:

- **Directa:** Es un método que mide mediante la vigilancia, observación, pruebas físicas (Grado de medicamentos en la sangre) y con evidencia, la adherencia hacia el tratamiento, lo cual ayuda bastante a la veracidad de sus resultados y al reporte del cumplimiento hacia las indicaciones terapéuticas. Un claro ejemplo en el tratamiento contra la anemia ferropénica es la medición de la hemoglobina en la sangre (50,51).
- **Indirecta:** Es un método que mide la adherencia mediante preguntas (cuestionarios, etc.) hacia la persona encargada de administrar el medicamento o la persona que consume dicho medicamento, a la vez es más asequible, pragmático y económico (50,51).

Cuestionarios que evalúan la adherencia al tratamiento (50):

- ✓ El test de Morisky-Green-Levine.
- ✓ Entre otros.

2.2.2.1. Nivel de Adherencia:

- **Adherencia buena:** Es la adherencia alta con la cooperación activa de la persona enferma quien está recibiendo un tratamiento para cierta enfermedad diagnosticada o de la persona encargada de administrar dicho tratamiento, para tener una alta adherencia es necesaria el cumplimiento por parte de las madres sobre las ordenes medicas o personal de salud encargado de brindarle la



información necesaria llegando a acuerdos para el cumplimiento correcto de las pautas, programación o cronograma y medida según corresponda, superando el 75% de cumplimiento de las indicaciones dadas (50).

- Adherencia regular: Es el grado de adherencia media, no existe un compromiso por parte de la madre encargada de proporcionar al 100% el tratamiento para la anemia, pero tampoco existe un abandono absoluto en cuanto a las pautas o indicaciones terapéuticas, estas actitudes son reúsos y aprobaciones neutrales, pero al desear una recuperación de la enfermedad, es necesaria obtener una adherencia buena o alta, para así obtener un buen resultado y mejoría significativa (52).
- Adherencia baja: Es la no participación de la madre encargada de administrar el tratamiento de anemia, puede reflejarse en el rehusó diligente hacia las indicaciones terapéuticas del medicamento y a la larga trae graves consecuencias y complicaciones para la salud de la persona enferma (52).

No Adherencia: La no adherencia es una problemática de salud pública en todo el mundo a cualquier edad; es la suspensión o incumplimiento de las indicaciones de un tratamiento por decisión propia o por otras circunstancias. El no poder cumplir con la medicación trae graves consecuencias como el avance de la enfermedad convirtiéndose en una afección a largo plazo y trayendo costos económicos altos (53).



Adherencia en niños: El propósito es garantizar una buena adherencia por lo que es sustancial la participación de las madres en vista de que son las principales encargadas de proporcionar el tratamiento de anemia a sus hijos, ya que estos no pueden cumplir con el régimen terapéutico y/o las indicaciones de su tratamiento, entre menos madurez tengan los niños entonces menos será su capacidad de comprensión, por lo tanto, es importante la participación de las madres para la administración del tratamiento (14,48).

Importancia de la medición de la adherencia terapéutica:

Es de suma importancia la medida de la adherencia por su impacto en la salud, pues se deben hallar las causas, factores, etc., que evitan la unión del tratamiento con el ser humano; la no adherencia acarrea varios problemas de salud, altos costos económicos y agrava el padecimiento de la persona enferma, entonces descubrir sus causas puede ayudar al desenlace positivo del tratamiento de la enfermedad (54).

A. Factores que determinan la adherencia

La adherencia al tratamiento puede estar influenciada por una variedad de factores que la determinan, estos se dividen en:

- a. Factores socioeconómicos: En este grupo se encuentra la falta de educación, la baja economía, falta de empleo y apoyo por parte del entorno de la persona, la influencia de percepciones y tradiciones (50,55,56).
- b. Factores relacionados con el personal de salud: Influye la falta de comunicación con el paciente, atención ineficiente por parte



- del personal de salud, falta de información sobre el tratamiento, monitorización inadecuada, recurso humano mínimo, entre otros (50,55,56).
- c. Factores relacionados con la enfermedad: En este apartado interviene la magnitud de la enfermedad, también los signos y síntomas, etc. (50,55,56).
- d. Factores relacionados con el tratamiento: En este apartado influye el régimen terapéutico, la dificultad para cumplir con el horario y dosis indicadas, también que muchas veces el tratamiento no tenga resultados favorables (50,55,56).
- e. Factores personales: Impacta las percepciones, la toma de decisión, su cultura, salud mental, nivel de educación, situación familiar, etc. (50,55,56).

Anemia

Según la OMS la anemia es una enfermedad en la que disminuye las células de la sangre por debajo del rango que está conceptualizado dentro de los parámetros normales, disminuyendo así la cantidad de oxígeno que transporta la sangre a todo el cuerpo (57). Existen diferentes tipos de anemia como: Anemia por deficiencia de hierro, anemia por deficiencia de vitaminas, anemia por deficiencia de folato, entre otros, ya que son una gran variedad, a la vez interfieren otros factores, por lo que a partir de los 6 meses de edad se necesita una complementación alimentaria completa en vista de que existen alimentos ricos en hierro además de la suplementación y tratamiento con sulfato ferroso (58,59).



La escasez de hierro es una de los principales motivos de anemia y deficiencia nutricional del mundo, este afecta al 42% de los niños, esta disminución de hierro se debe al crecimiento y desarrollo acelerado del niño (60).

A. Anemia por deficiencia de hierro

La falta de hierro es la causa principal de las distintas anemias existentes en niños, esta se debe a la baja ingesta de este mineral y al aumento de su eliminación debido al crecimiento acelerado del niño en desarrollo (61).

Esta afección hace que el cuerpo humano deje de producir las células de la sangre o no produzca lo suficiente para mantener un buen número de hemoglobina, en los niños es frecuente pues según van creciendo requieren más hierro y vitaminas en consecuencia la disminución de hierro es inevitable teniendo que solventarse según sus necesidades requeridas para un buen crecimiento y desarrollo (58).

a. Fisiología:

El hierro forma parte de la hemoglobina y a la vez contribuye en la biotransformación de ribonucleótidos que influye en la síntesis del ácido desoxirribonucleico (ADN) (62–64).

La expulsión del hierro en el cuerpo debe de ser medida a razón de que un exceso de eliminación produce un desbalance del hierro consumido, pero también pueden existir otras fuentes de disminución de hemoglobina como la deficiencia de vitamina A y B12, así como las



hemorragias, invasión de parásitos, baja producción de eritrocitos, afecciones que se obtienen o se heredan (62,65).

La absorción del hierro se puede alterar por ejemplo con el incremento de Vitamina C, PH ácido, deficiencia de Fe, aumento de formación de glóbulos rojos, déficit de oxígeno, consumo elevado de carnes rojas, consumo de leche de vaca, fibras, entre otros (62,63).

Existen 2 tipos de ingesta de hierro, las cuales son:

- Hemo: Por el consumo de carnes rojas (62,64).
- No hemo: Por el consumo de vegetales que contengan hierro, estos son los iones Fe^{3+} que son difíciles de absorber y a la vez se tienen que modificar a Fe^{2+} convirtiéndose así en ferroso, se consume a través de una proteína micronemal que facilita la absorción de zinc, cobre magnesio, entre otros y también permite su intercambio. (62,64,66).

El desplazamiento de hierro se da por la transferrina que se encarga de la unión de hierro, este capta el Fe que proviene del intestino y lo ubica primordialmente en las células encargadas de transformar las células sanguíneas en glóbulos blancos, rojos y plaquetas, si hubiese un exceso de hierro, este se almacena en el hígado. Para la obtención celular todos los tejidos y células tienen un receptor encargado de captar la transferrina y es ahí donde se regulariza la aprehensión de Fe, en el proceso puede suceder que no se realice bien la eritropoyesis, por consiguiente, se reduce el hierro que se está trasladando, produciéndose una anemia férrica (62,64,66–69).



La eliminación de Fe es alta en niños, el hierro se elimina mediante su orina, excremento, bilis y a través de la piel (62,70).

La sintomatología general que evidencia a simple vista la anemia por el descenso de hierro es el cansancio, desvanecimiento, agotamiento, palidez de la piel, frialdad, entre otros, esto a la larga conlleva problemas graves en la salud como taquicardias, dolores de pecho, retraso cognitivo y psicomotor, si la anemia no se rectifica o no vuelve a un estado considerado dentro de lo normal, esto conlleva a la disminución de la formación de glóbulos rojos (eritropoyesis) (58,59). Este tipo de anemia se diagnostica mediante una prueba de sangre donde se contabiliza la cantidad de hemoglobina y según los parámetros normales se diagnosticará el nivel de anemia.

Causas de la anemia por deficiencia de hierro (71,72):

- Hierro insuficiente en la sangre.
- Hierro insuficiente en los alimentos.
- Desarrollo rápido en niños.
- Absorción insuficiente.
- Disminución de la hemoglobina por distintas causas.
- Necesidad de hierro insatisfecha.

b. Clasificación de Anemia:

Según la Norma Técnica “Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas”, clasifica la anemia por el valor de la hemoglobina en el Perú los niños de 6 a 59 meses de edad de acuerdo a lo siguiente (14):



Anemia severa: Valor de hemoglobina menor a 7.0 g/dL.

Anemia moderada: Valor de hemoglobina 7.0 a 9.9 g/dL.

Anemia Leve: Valor de hemoglobina 10.0 a 10.9 g/dL.

Sin anemia: Valor de hemoglobina mayor a 11.0 g/dL.

- Anemia Severa: Es una anemia grave que ocasiona las siguientes manifestaciones clínicas: Problemas cardiacos (Latidos anormales, síndrome carcinoide, entre otros), inactividad, alteración de la actitud y espasmos musculares en las extremidades inferiores, su valor de hemoglobina es menos de 7.0 g/dL (73,74).
- Anemia Moderada: Es una anemia con síntomas más perceptibles como vértigos incluso llegar hasta desvanecerse, inicios de deshidratación, palpitaciones leves y aceleradas, diaforesis y agitación, su valor de hemoglobina está dentro del rango de 7.0 a 9.9 g/dL (73).
- Anemia Leve: Este tipo de anemias suele tener una sintomatología casi imperceptible, tales como: agotamiento, astenia y color de piel demasiado clara (Mejillas sin una evidente coloración), su valor de hemoglobina está dentro del rango de 10.0 a 10.9 g/dL (58,73).

Tabla de ajuste de hemoglobina según altitud sobre el nivel del mar del distrito de Putina (14):

Altitud		Factor de ajuste por altitud
Desde	Hasta	
3852	3910	3.2

Fuente: “Norma Técnica de Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”.



c. Diagnóstico:

La anemia se diagnostica mediante un análisis de sangre, conocido como “*Dosaje de hemoglobina*” en cual se mide en g/dL. según los rangos dados por el Ministerio de Salud a la vez considerando la altura sobre el nivel del mar puesto que en cada región varía su descuento, ya que a más altura más necesidad de hierro en la sangre (14,75).

B. Tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años:

El régimen para tratar la anemia tiene por objetivo moderar el estado de Anemia según su diagnóstico de gravedad, los niños nacidos con buen peso se efectúa el conteo de hemoglobina cumplido la edad de 6 meses y una vez diagnosticado se inicia con una dosis de 3 mg. por kilo peso diario y se efectúa su vigilancia de hemoglobina a los 3 y 6 meses de haber comenzado el tratamiento, dicho tratamiento se realiza según edad y peso del paciente, al ser consumidos deben de ser una o dos horas después de las comidas preferentemente en las mañanas. El objetivo del tratamiento es elevar la hemoglobina, este debe de ser constante y no se debe de interrumpir hasta que el personal de salud lo de por concluido satisfactoriamente (14).

- Tratamiento farmacológico en niños menores de 5 años: Es un régimen terapéutico (Dosificación, horario, constancia, etc.) y sus presentaciones son: Gotas y jarabe (Sulfato ferroso y complejo polimaltosado férrico), tabletas (Sulfato ferroso y polimaltosado) y en polvo (Micronutrientes), para el tratamiento se realiza un conteo de hemoglobina y según su resultado con el peso del paciente se dará una



dosificación, dicho tratamiento debe cumplirse en 6 meses; los fármacos que se usan son (14):

- Sulfato Ferroso (SF): Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 que por preferencia se da, ya que se considera de mejor absorción y económico, el Sulfato Ferroso se entrega de forma preventiva y como tratamiento, sus presentaciones son: En gotas, jarabes y tabletas (mg/kg/día), se debe ingerir cuando no se ha deglutido algún tipo de alimento o alejado de la dieta por vía oral (Mínimo tiene que pasar 30 min. para consumir el Sulfato Ferroso) (14,72,75,76).
- Polimaltosado: Es un complejo macromolecular que procede a cubrir al hierro con sus moléculas, por lo que la emisión de este, es más lenta y prolongada, en consecuencia disminuyen los efectos adversos (14,77).
- Micronutrientes: Es el resultante de la dieta, están conformados por mínimas porciones, contiene hierro, zinc, ácido fólico, yodo, vitamina A y C (14,78).

Suplementación de hierro en niños menores de 5 años

Son un conjunto de vitaminas y minerales que se ingieren vía oral, con el fin de prevenir la anemia o tratarlo, sus presentaciones son: Gotas, jarabe y tabletas (Sulfato ferroso y complejo polimaltosado férrico) y en polvo (Micronutrientes) (14).

Suplementación preventiva de hierro en niños: Es la suplementación para la prevención de anemia, para los niños que nacieron con un buen peso la suplementación iniciara a los 4 meses de edad hasta los 6 meses, de no



diagnosticarse la anemia el infante continuara con la suplementación de sulfato ferroso hasta los 24 meses de edad con un conteo de hemoglobina cada 6 meses. Además de la suplementación con sulfato ferroso también se le debe de educar a la madre sobre la lactancia materna adecuada y su importancia (14,79).

- Tratamiento dietético: Este régimen se encuentra en la alimentación rica en hierro hem que son las carnes rojas como: Res, cuy, bazo, hígado y demás, también las de origen vegetal (Hierro no hem) como: Lentejas, espinacas, brócoli, habas, frejoles, arvejas, yema de los huevos; según su biodisponibilidad se refiere a la porción y rapidez con la que llega a todo el sistema circulatorio del cuerpo para poder ser efectivo para una mayor y mejor absorción de los alimentos que contienen hierro. En lo que es una dieta rica en hierro se debe de evitar sus inhibidores que son: Té, café, gaseosa, fitatos lácteos, calcio, fibras, entre otros o recomendable tener un lapso de 2 horas separados de los alimentos o suplementos que contengan hierro (14,69,80).

En niños a término diagnosticados con anemia a partir de los 6 meses de edad se debe de garantizar un plan dietético con alimentos ricos en hierro y a la vez ayudar a la biodisponibilidad con cítricos que ayudan a la absorción, este debe de ser una variación de frutas y verduras como: Tomate, espinaca, brócoli, etc., tubérculos y zumos que contengan Vitamina C, a la vez agregar alimentos hem; se debe recomendar que los productos que contengan leche se deben de consumir alejado de las comidas, al igual que las infusiones, a la vez hacer recuerdo que una dieta estricta vegana puede contener muchos inhibidores que dificultan la buena absorción de hierro (69,81).



2.2. MARCO CONCEPTUAL

Factores sociodemográficos: Son indicadores personales que concurren en la población (25,26).

Edad de la madre: Es el tiempo transcurrido de cada persona, en el caso de las madres su vida estará llena de experiencias y lecciones que a larga servirán para un mejor cuidado de su niño(a) (28,31).

Grado de instrucción: Es el nivel de educación al que llegó la madre, el nivel de aprendizaje que obtuvo a lo largo de su vida (33,34).

Estado civil: Es la posición en la que las personas se muestran frente a la sociedad con respecto a las uniones conyugales, estas pueden ser vinculadas (casados, convivientes) o separadas (33,37).

Ocupación: Es el estado en el que se encuentra una persona con respecto a las actividades que realiza diariamente y si son remuneradas o no (33).

Adherencia al tratamiento: Es la capacidad de poder cumplir un tratamiento o terapia según indicaciones del personal de salud, se considera adherente si la ingesta del medicamento supera el 75% (82,83).

Anemia: Es una afección conocida por la evidencia de disminución de la hemoglobina en la sangre, disminuyendo así el transporte de oxígeno, provocando fatiga y debilidad, además de problemas cognitivos y motores en niños (58,59).

Anemia por deficiencia de hierro: Es el tipo de anemia más común, ya que, sin este mineral esencial presente en los glóbulos rojos, estos disminuyen su producción siendo perjudicial ocasionando el retraso del desarrollo (58,61).



Suplementación de hierro preventiva en niños: Es la precaución que se toma para evitar la anemia, en caso de los niños que nacieron precozmente se les suplementa a partir del mes de nacidos y en caso de los niños nacidos con un peso adecuado la suplementación se inicia a partir de los 4 meses en adelante (14).

Suplementación de hierro como tratamiento en niños: Es un método que puede llegar a ser una cura. Es un régimen para tratar la deficiencia de hierro que se da inicio mayormente a los 6 meses de nacido para curar la anemia y/o compensar su falta (14).

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. A nivel internacional

Vargas M. (84) efectuó un estudio en Bolivia 2021, con el propósito de establecer la constancia de los suplementos en infantes de 6 a 59 meses de edad, optando por una investigación descriptiva, con la aportación de 71 progenitoras de dichos infantes, empleando la encuesta denominada “Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad”, resultando que el 45% fueron bajos adherentes a las chispitas, en conclusión existe una baja adherencia al suplemento.

Machado K., Alcarraz G., et al., (85) realizaron una investigación en Uruguay 2017 con el fin de estatuir la incidencia de anemia en niños menores de 12 meses y reconocer sus factores asociados, siendo un estudio descriptivo, con una población y muestra de 281 participantes, haciendo uso de la encuesta y entrevista. El 23.4% resulto no adherente al tratamiento de anemia con hierro, concluyendo que se debe mejorar la adherencia.



Fernández A. (86) indagó en Bolivia 2016 (Publicado en 2023) sobre establecer la adherencia hacia la suplementación en infantes de 24 a 59 meses, siendo una investigación retrospectiva transversal y correlacional, con la contribución de 64 progenitoras y como muestra de 51 de estos niños, haciendo uso del cuestionario denominado “Adherencia a la suplementación con hierro”, resultando que un 73% de las progenitoras de estos infantes mostraron no adherencia a la suplementación con hierro; según edad las madres más jóvenes si se relacionan a la adherencia en un $P = 0.001$, en la educación primaria si se relaciona en un $P = 0.016$. Conclusión: En cuanto a la edad y educación materna si se relacionan con la adherencia a la suplementación.

2.3.2. A nivel nacional

Un estudio llevado al cabo por Gonzales M. (87) en Cusco 2023, con el propósito de estatuir si los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento de anemia estaban relacionados en infantes de 6 meses de 3 años de edad, siendo un estudio de tipo descriptivo correlacional, con una población 126 progenitoras, muestra de 96 progenitoras de estos infantes, haciendo uso de la encuesta sobre características socioculturales y adherencia al tratamiento de anemia. Resultados: el 82.3% de participantes no fueron adherentes al tratamiento de anemia, en cuanto a la edad y estado civil no se relacionan ya que evidenciaron $P > a 0.05$, con respecto al grado de instrucción y ocupación si se relacionaron, en conclusión, la edad y el estado civil se relacionan a la adherencia al tratamiento de anemia.

Palomino G. y Calderón E. (88); desarrollaron una investigación en Ayacucho 2023, con el objetivo de establecer la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento de anemia con sulfato ferroso en niños menores de 5



años, siendo una investigación correlacional, con la participación de 40 progenitoras y una muestra de 36 madres de los niños, haciendo uso del cuestionario sobre “Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia”, resultando que el 91.7% no fueron adherentes, además que el factor socioeconómico (Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, entre otros) no se relacionan con la adherencia al tratamiento de anemia con un p valor de 0.685, llegando a la conclusión de que no existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de anemia.

Quilcate C. (12) desarrolló una investigación en Bagua Grande del 2021, teniendo por objetivo establecer el nivel de adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños menores de 5 años, siendo una investigación descriptiva, con una población y muestra de 16 progenitoras de estos niños, haciendo uso del cuestionario denominado “Adherencia al tratamiento de anemia dirigido a las madres”, dando como resultado que son bajos adherentes en un 93.75%, en cuanto a la edad y grado de instrucción, las madres jóvenes con estudios secundarios demuestran una mejor adherencia, concluyendo que la edad y el grado de instrucción interfieren en la adherencia al tratamiento de anemia.

Consuelo G. (89); investigó en Huancayo del 2020, teniendo por objetivo establecer la relación entre factores sociodemográficos y adherencia en la suplementación con micronutrientes en niños de 6 meses a 3 años de edad, siendo una investigación descriptivo relacional, con una población de 140 progenitoras y con una muestra de 96 progenitoras de los niños, haciendo uso del cuestionario sobre “Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños”, dando como resultado que son regularmente adherentes en un 92.78%, se halló un grado de relación entre la adherencia al



tratamiento con micronutrientes y los factores sociodemográficos (Edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación), concluyendo que existe adherencia regular al tratamiento con micronutrientes y se relacionan con los factores sociodemográficos.

En Arequipa Gomez J. (90) del 2019, efectuó una investigación con la finalidad de determinar la relación de la adherencia y el tratamiento de niños menores de 3 años con anemia, siendo un estudio correlacional, con una población y muestra de 50 madres de estos niños, empleando un cuestionario “Adherencia al tratamiento de anemia dirigido a las madres”, dando como resultado que el 44% fueron bajos adherentes, concluyendo que las madres de los niños menores de 3 años reportan una baja adherencia al tratamiento de anemia.

2.3.3. A nivel regional

Huanca L. (91) en el presente año en Puno desarrolló una investigación con el fin de determinar la relación existente entre el grado de satisfacción del uso de redes móviles y la adherencia a la suplementación de hierro y los niveles de hemoglobina en progenitoras de infantes menores de 36 meses con anemia, siendo un estudio analítico y transversal con diseño correlacional, con una población y muestra 58 progenitoras de los niños, empleando el cuestionario llamado “Adherencia al suplemento de hierro”, dando como resultado que los participantes son adherentes a la suplementación con hierro en un 76%, concluyendo que las madres tienen adherencia al tratamiento con suplementos de hierro.

En Puno 2019 Saravia L. (92) investigó con la finalidad de determinar factores que se asocian a la adherencia del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años, siendo un estudio descriptivo correlacional, con una población de



103 progenitoras y con la colaboración de 50 progenitoras de dichos niños, haciendo uso del cuestionario. Los resultados demostraron que los factores socioeconómicos tuvieron un P valor cercanos a 0.05, en conclusión, los factores socioeconómicos si influyen en la adherencia al tratamiento de anemia.

En otro estudio Mansilla B. (93) en Puno 2019 tuvo por objetivo determinar los factores socioculturales maternos que se asocian a la adherencia al sulfato ferroso en menores de 3 años de edad, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional, con una población de 110 progenitoras y con la cooperación de 44 progenitoras de los infantes, usando el cuestionario como instrumento para medir la adherencia al sulfato ferroso. Resultados: La adherencia al sulfato ferroso fue regular en un 45.5%, en cuanto a la asociación entre factores socioculturales y adherencia al sulfato ferroso el valor P fue mayor a 0.05. Conclusión no existe asociación entre los factores socioculturales y la adherencia al sulfato ferroso.

En Juliaca del 2018 Mamani M. y Jarata Y. (94) en su estudio tuvieron por objetivo determinar la relación existente entre la adherencia al consumo de multimicronutrientes y el factor de atención de salud en niños menores de 36 meses de edad, siendo un estudio descriptivo correlacional, con una población de 640 y una muestra de 70 madres de dichos niños, haciendo uso del cuestionario de adherencia al consumo de multimicronutrientes, resultando que los participantes no fueron adherentes en un 72.9%, concluyendo que la mayoría de participantes no son adherentes.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

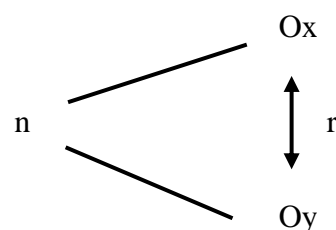
3.1.1. Tipo de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, de tipo descriptivo a razón de que especifica las propiedades, características, perfiles personales de las madres en cuanto a la adherencia al tratamiento de anemia, miden o recopilan información basándose en la variable (95,96).

3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental en vista de que analiza los fenómenos tal como se dan en su contexto habitual; correlacional puesto que busca establecer el grado de relación de los factores sociodemográficos con la adherencia al tratamiento de anemia; de corte transversal, ya que la obtención de datos se dio en un momento (95).

Para el diseño se tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

n: Representa la muestra del estudio (Madres asistentes al centro de salud).

Ox: Representa los datos recogidos respecto a la variable dependiente.



Oy: Representa los datos recogidos respecto a la variable independiente.

r: Representa correlación entre las variables.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se realizó en el distrito de Putina, provincia San Antonio de Putina, departamento de Puno, el cual está ubicado a una altitud de 3.861 m.s.n.m.; se encuentra situado por el norte con la Provincia de Carabaya y la provincia de Sandia; por el sur con la provincia de Huancané y por el oeste con la provincia de Azángaro.

El Centro de Salud de Putina, categoría I – 4 está ubicado en la avenida 2 de setiembre del distrito de Putina, con especializaciones de: Medicina general y física, odontología, nutrición, laboratorio, inmunizaciones, Estrategia Atención integral de Salud (AIS), Desarrollo Infantil Temprano (DIT) – Niño y el área de Control de crecimiento y desarrollo (CRED) que atienden a niños menores de 5 años, el Centro de Salud Putina brinda facilidad para la afiliación del Seguro Integral de Salud (SIS), también atienden a pacientes con otros tipos de seguro si lo requiere (97).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

El presente trabajo de investigación tuvo como población a 302 madres de niños con anemia de 6 a 59 meses de edad que acuden a la Estrategia Atención integral de Salud (AIS) del niño, del Centro de Salud Putina y que reciben el tratamiento con Sulfato Ferroso, del distrito de Putina, provincia San Antonio de Putina.



3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 169 madres con Seguro Integral de Salud (SIS) que acuden a la Estrategia (AIS) del niño Centro de Salud Putina de niños de 6 a 59 meses de edad con diagnóstico de anemia, la muestra fue hallada mediante la fórmula utilizada para estudios cuantitativos según Suarez M. (98).

$$n = \frac{N * Z^2 * \sigma^2}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * \sigma^2}$$

$$n = \frac{302 * 1.96^2 * 0.5^2}{0.050^2 * (302 - 1) + 1.96^2 * 0.5^2}$$

$$n = 169.32$$

$$n = 169$$

DONDE:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

Z = Nivel de confianza al 95%.

σ = Desviación estándar de la población.

e = Margen de error de 5%.

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión según demanda, con el fin de evitar el sesgo de selección de muestra (99):

Criterios de inclusión

- Madres que acuden a la Estrategia (AIS) del niño.
- Madres con niños de 6 a 59 meses de edad diagnosticados con anemia leve, moderada y severa evidenciado mediante carnet de crecimiento.
- Madres que dieron el consentimiento para participar en el estudio.
- Madres con niños que reciben el Sulfato Ferroso.
- Madres que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión

- Cuidadores que no son las madres que administran en tratamiento de anemia a los niños de 6 a 59 meses de edad.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Variable independiente				
Factores Sociodemográficos	Edad	Tiempo cumplido en años	Intervalo	15 a 25 años 26 a 36 años 37 a 46 años
Definición operacional: Son indicadores personales que concurren en la población (25,26).	Grado de instrucción	Categorías educativas alcanzadas	Ordinal	Primaria Secundaria Superior
	Estado civil	Categorías de estado civil que consigna	Nominal	Soltera Conviviente Casada Viuda



	Ocupación	Categorías ocupacionales	Nominal	Ama de casa Trabaja en casa Trabaja fuera de casa
Variable dependiente				
Adherencia al tratamiento de anemia Definición operacional: Es la capacidad de poder cumplir el tratamiento farmacológico y dietético según indicaciones del personal de salud (48).	Tratamiento farmacológico Definición operacional: Régimen de un tratamiento que incluye la dosis, horario, entre otros.	Cumplimiento del tratamiento farmacológico ✓ Dosificación. ✓ Horario ✓ Modo de administración. ✓ Prolongación. ✓ Facilidad de administración.	Ítem 1-5 Si = 1 No = 0 Ítem 6 y 9 Si = 0 No = 1 Ítem 7 a = 4 b = 3 c = 2 d = 1 e = 0 pts.	Dicotómica Dicotómica Politómica
	Tratamiento dietético Definición operacional: Régimen de un tratamiento que principalmente se basa en alimentos ricos en hierro.	Cumplimiento del tratamiento dietético ✓ Consumo de hierro hem y no hem. ✓ Constancia. ✓ Facilidad de administración	Ítem 8 “cero días” = 1 pts. “un día a más” = 0 pts. Ítem 10-12 Si = 1 No = 0 Ítem 13 Si = 2 A veces = 1 No = 0	Abierta Politómica

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

La técnica que se aplicó fue la encuesta dirigido a las madres, que permitió recabar la información de manera rápida y eficaz, a su vez describir la información sobre los factores sociodemográficos (100).



3.5.2. Instrumento

Se utilizó el cuestionario sobre “Adherencia al tratamiento de anemia dirigido a las madres”, creado originalmente por Casas V. (2010), este se basa en 2 dimensiones, la farmacológica y dietética con los siguientes puntajes (101).:

Ítem 1 al 5 y 10 al 12: Si = 1, No = 0

Ítem 6 y 9: Si = 0, No = 1

Ítem 7: a = 4, b = 3, c = 2, d = 1 y e = 0 pts.

Ítem 8: “cero días” = 1 pts, “Un día a más” = 0 pts.

Ítem 13: Si = 2, A veces = 1 y No = 0

Considerándose así una escala de puntuación obtenida, con un valor establecido (Baremo) (90,102):

ADHERENCIA	TOTAL
Baja	0 - 14
Regular	15 - 20
Buena	21 - 25

3.5.3. Validez del instrumento

La validez del cuestionario “Adherencia al tratamiento de anemia dirigido a las madres” fue realizado por Casas V. (101) mediante juicio de expertos conformado por enfermeras del área de pediatría, salud pública e investigación, los puntajes fueron procesados en una tabla de concordancia para determinar la validez mediante una prueba binomial, obteniéndose un $p < 0.05$ demostrando una concordancia significativa.



3.5.4. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del cuestionario “Adherencia al tratamiento de anemia dirigido a las madres” originalmente Casas V. (101) lo determinó mediante una prueba de Kuder Richardson obteniéndose un valor de 0.99 siendo confiable para este estudio.

Estudios realizados a nivel nacional y local aplicaron este cuestionario considerando su validez y confiabilidad original ((103), (90), (104)); Sin embargo, para el presente estudio se comprobó la confiabilidad mediante una prueba piloto con la participación de 25 madres de niños de 6 a 59 meses de edad que acuden al establecimiento de salud del centro poblado de Huayllapata del distrito de Putina, las madres cumplían con los mismos criterios de inclusión de la muestra de estudio; mediante la prueba estadística de Kuder Richardson se obtuvo $KR = 0.82$ lo que significa que el instrumento es confiable. (ANEXO 4)

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Coordinación:

- Se solicitó una carta de presentación a la Decana de la Facultad de Enfermería para la ejecución del proyecto de investigación dirigido a la jefa del Centro de Salud Putina, de la provincia de San Antonio de Putina.
- Se presentó el documento a mesa de partes del Centro de Salud Putina, de la Provincia de San Antonio de Putina.



- Se coordinó con la jefa del Centro de salud y la profesional de enfermería encargada de la Estrategia (AIS) del niño solicitando las facilidades y fijando las fechas para la recolección de datos.

3.6.2. Ejecución:

- Previa coordinación, el primer día de aplicación del instrumento, se procedió con la respectiva presentación y exposición del propósito de estudio y la metodología del recojo de información ante los profesionales de enfermería que laboran en la Estrategia de atención integral (AIS) del niño.
- La captación de la muestra se desarrolló durante 3 meses, asistiendo al consultorio de CRED, de lunes a viernes en horarios de 8:00 hrs. a 12:00 hrs. y de 15:00 hrs a 18:00 hrs.
- Las madres con sus niños fueron abordadas cuando asistían al control de crecimiento y desarrollo (CRED), previa presentación de la investigadora se dio a conocer el propósito de la investigación, se solicitó el carnet de crecimiento y desarrollo para verificar la edad del niño, el diagnóstico de anemia y si recibían el tratamiento de sulfato ferroso, a la vez que se indagaba si sabían leer y escribir.
- Una vez aceptada la participación de la madre se le proporcionó el formato de consentimiento informado el cual fue llenado y firmado por la madre procediendo a la entrega del instrumento de recolección de datos, el cual fue llenado por la madre participante teniendo una duración promedio de 20 min.



- La investigadora estuvo presente durante el llenado del instrumento para absolver cualquier pregunta, duda o inquietud que tuvieran las participantes.
- Al recibir los instrumentos se verificó que estuviesen llenados completamente.
- Una vez finalizado la aplicación del instrumento se agradeció la participación y colaboración.

Consideraciones éticas

- La información que se obtuvo fue confidencial, cuidando la privacidad y anonimato de las madres participantes.
- El principio de autonomía estuvo dado por la firma del consentimiento informado.
- Se informó que el uso de datos obtenidos es solo con fines de la presente investigación, sin perjudicar a las madres participantes.
- Se señaló que al finalizar la investigación se hará entrega de los resultados obtenidos al centro de salud de Putina.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La ejecución de la investigación se realizó en las siguientes actividades:

- Se contabilizó y codificó la información recolectada.
- Se verificó el contenido de los cuestionarios para descartar en caso de que estos no fueran completos.
- Para el procesamiento de datos se utilizó los métodos computarizados, en el programa de Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS V 25.



- Se elaboró tabla de frecuencias con sus respectivos análisis estadísticos.
- Se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov para establecer la normalidad de los datos, con los siguientes resultados:

Prueba de normalidad:

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,359	169	,000
Grado de instrucción	,367	169	,000
Estado civil	,468	169	,000
Ocupación	,439	169	,000
Adherencia al tratamiento de anemia	,353	169	,000

Criterios para determinar fueron:

$P > 0.05$ = Los datos tienen distribución normal.

$P < 0.05$ = Los datos no tienen distribución normal.

Por los resultados se tiene que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se aplicó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para medir el grado de correlación de variables.

La prueba de hipótesis empleada es la de Rho de Spearman para determinar:

Ho: No existe relación positiva entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia administrado por las madres de niños de 6 a 59 meses de edad.

Hi: Existe relación positiva entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia administrado por las madres de niños de 6 a 59 meses de edad.



El nivel de significancia fue $\alpha \leq 0.05$, que denota que existe un 5% de error en la prueba de hipótesis.

La interpretación de los valores se expresa por la escala propuesta por Hernández R.:

VALOR DE RHO	RELACIÓN
0.00	Nula o no existe correlación
0.01 a 0.10	Correlación positiva débil
0.11 a 0.50	Correlación positiva media
0.51 a 0.75	Correlación positiva considerable
0.76 a 0.90	Correlación positiva muy fuerte
0.91 a 1	Correlación positiva perfecta

Elaborado por: Mondragón M., Hernandez R. y Fernandez C. (105)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

O.G.

Tabla 1

Relación entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, 2023.

Factores Sociodemográficos	Adherencia al tratamiento de anemia	Índice de correlación	P valor
Edad		0.220	0.009
Grado de instrucción		0.426	0.010
Estado civil		0.214	0.006
Ocupación		0.506	0.000

Fuente: Madres de niños de 6 a 59 meses de edad.

En la tabla se muestra que según la correlación de Rho de Spearman la ocupación tiene una correlación positiva considerable, mientras que la edad, grado de instrucción y estado civil su correlación es positiva media; estos grados de correlación sugieren que los factores sociodemográficos no son determinantes para la adherencia al tratamiento de anemia, por otro lado, los valores de P son menores a 0.05 demostrando que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia.

O.E. 1

Tabla 2

Características de los factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, 2023.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		FRECUENCIA	
		Total 169	Porcentaje %
Edad de las madres (años)	Entre 15 a 25	67	39.7
	Entre 26 a 36	78	46.2
	Entre 37 a 46	24	14.1
Grado de Instrucción	Primaria	19	11.3
	Secundaria	118	69.8
	Superior o técnico	32	18.9
Estado civil	Madre Soltera	27	16
	Conviviente	131	77.5
	Casada	7	4.1
	Separada	4	2.4
Ocupación	Ama de casa	122	72.2
	Trabaja en casa	25	14.8
	Trabaja fuera de casa	22	13.0

Fuente: Madres de niños de 6 a 59 meses de edad.

En la tabla se evidencia que las madres de niños con anemia comprenden en su mayoría 26 a 36 años de edad, con estudios secundarios, de condición civil convivientes y ocupación amas de casa.



O.E.2.

Tabla 3

Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, 2023.

NIVEL DE ADHERENCIA	Nro.	Porcentaje
Adherencia baja	40	23.7
Adherencia regular	111	65.7
Adherencia buena	18	10.6
Total	169	100

Fuente: Madres de niños de 6 a 59 meses de edad.

En la tabla se evidencia que mayormente existe una adherencia regular (65.7%) al tratamiento de anemia administrado por las madres de niños de 6 a 59 meses, solo un 10.6% tienen una buena adherencia, lo que no garantiza un cumplimiento terapéutico adecuado.

O.E.3

Tabla 4

Factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, 2023.

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO		NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA								Índice de correlación	P valor
		Baja		Regular		Buena		Total			
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Edad de las madres	15 a 25 años	16	9.5	42	24.9	9	5.3	67	39.7	0.220	0.009
	26 a 36 años	16	9.5	54	32.0	8	4.7	78	46.2		
	37 a 46 años	8	4.7	15	8.8	1	0.6	24	14.1		
Grado de instrucción	Primaria	14	8.3	5	3.0	0	0.0	19	11.3	0.426	0.010
	Secundaria	23	13.6	87	51.5	8	4.7	118	69.8		
	Superior o técnico	3	1.8	19	11.2	10	5.9	32	18.9		
Estado civil	Madres Solteras	13	7.7	9	5.3	5	3.0	27	16.0	0.214	0.006
	Casadas	0	0.0	6	3.5	1	0.6	7	4.1		
	Convivientes	26	15.4	94	55.7	11	6.4	131	77.5		
	Separadas	1	0.6	2	1.2	1	0.6	4	2.4		
Ocupación	Ama de casa	12	7.2	94	55.6	16	9.4	122	72.2	0.506	0.000
	Trabaja en casa	10	5.9	13	7.7	2	1.2	25	14.8		
	Trabaja fuera de casa	18	10.6	4	2.4	0	0.0	22	13.0		

Fuente: Madres de niños de 6 a 59 meses de edad.

En la tabla se observa que en mayor proporción la adherencia es regular y estas corresponden al grupo de 26 a 36 años de edad, con educación secundaria, de estado civil convivientes y ocupación amas de casa, destacando que las madres que trabajan fuera de casa tienen adherencia baja; con respecto a la correlación de Rho de Spearman la edad, el grado de instrucción y el estado civil tienen $Rho = 0.220$, $Rho = 0.426$ y $Rho = 0.214$ respectivamente indicando correlación positiva media, mientras que la ocupación con



$Rho = 0.506$ demuestra correlación positiva considerable. Así mismo la relación es significativa porque se obtuvo un P valor menor a 0.05 siendo muy significativo real y no producto de la casualidad.



4.2. DISCUSIÓN

Los factores sociodemográficos considerados para el presente estudio tienen correlación positiva media y considerable con los niveles de adherencia al tratamiento de anemia y esta relación es significativa, por tanto, se acepta la hipótesis planteada, que los factores sociodemográficos de las madres se relacionan con la adherencia al tratamiento de anemia en niños, ya que las madres son las encargadas de administrar dicho tratamiento cumpliendo las indicaciones según corresponda. Cordon R, Alvarez M, et al (54) indican que hallar los factores que influyen en el tratamiento con el paciente es de suma importancia debido a que la adherencia tiene un gran impacto en la salud dado que según cumplan las prescripciones habrá una mejora de salud. Con respecto a los hallazgos estos se asemejan al estudio de Consuelo G. (89) que estableció la relación de factores sociodemográficos y la adherencia a la suplementación, Saravia L. (92) halló que los factores se relacionan con adherencia al tratamiento de anemia, por otro lado, se discrepa con los resultados del estudio de Palomino G. y Calderón E. (88) y Mansilla B. (93) quienes indican que los factores socioeconómicos y sociales respectivamente no se relacionan con la adherencia al tratamiento de anemia, mostrando que no existe una influencia, probablemente se deba a que las poblaciones y regiones donde se realizaron los estudios fueron distintos además que consideraron otras dimensiones a parte de las ya mencionadas, también hicieron uso de otras pruebas estadísticas. Conocer los factores que influyen en la adherencia ayuda a un mejor manejo y control de la afección llegando a la recuperación del mismo.

En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de participantes son madres jóvenes entre 26 a 36 años de edad, con educación secundaria, estado civil convivientes y siendo amas de casa. Fernández A.(86), Gonzales M. (87) y Mansilla B. (93) también hallaron que las madres de niños con anemia, correspondían al mismo grupo



de edad del estudio, lo que indica cierta consistencia en la distribución de categorías por edad, estos hallazgos discrepan con Palomino G., Calderón E. (88) y Quilcate C. (12) en Ayacucho e Imaza quienes encontraron un predominio en edades más jóvenes (18 a 25 años) indicando una distribución diferente de edad, así mismo Consuelo G. (89) en Huancayo informó una distribución de edad similar, con un énfasis en las edades de 15 a 25 años y Saravia L. (92) en Puno mostró un panorama de edad diferente, con un predominio de 30 a 60 años, esta inconstancia destaca la diversidad demográfica que existe en la región. Con respecto al grado de instrucción, coincide con los reportes de Vargas M. (84), Fernández A. (86), Gonzales M. (87), Consuelo G. (89), Saravia L. (92) y Mansilla B. (93), sugiriendo una distribución de las categorías educativas similares, discrepando con Palomino G., Calderón E. (88) y Quilcate C. (12) quienes informaron el predominio de la educación primaria, esto indica las diferencias en la accesibilidad a la educación en regiones y sistemas educativos locales, donde las madres solo pueden aprender lo básico (35). A cerca del estado civil concuerda con Gonzales M. (87), Palomino G., Calderón E. (88), Quilcate C. (12), Consuelo G. (89) y Mansilla B. (93) mostrando la prevalencia de esta condición en diferentes regiones, estos hallazgos divergen con Fernández A. (86) en Bolivia predominando las madres casadas denotando la diferencia cultural, de igual manera Saravia L. (92) reconociendo la diversidad dentro de las poblaciones, en cuanto a la ocupación de las madres los estudios que se asemejan son los de Fernández A. (86), Gonzales M. (87), Palomino G., Calderón E. (88), Quilcate C. (12), Consuelo G. (89), Saravia L. (92) y Mansilla B. (93) reflejando la prevalencia de las madres amas de casa. Estos datos pueden ser diferentes porque fueron estudios realizados en otras zonas, regiones y con una cultura distinta al presente estudio, además que se hizo uso de diferentes categorías. Conocer los factores sociodemográficos orientan



a focalizar el tipo de usuario al que se dirige la atención, para hacer consejerías considerando estas características.

A cerca del nivel de adherencia se evidencia que la mayoría de madres reportaron una adherencia regular. Gross R., et al., menciona que una regular adherencia es una participación parcial donde no existe un compromiso completo por parte de la madre al brindarle el tratamiento a su niño, pero tampoco un abandono absoluto, entonces al transcurrir el tiempo no se podrá observar una mejora en la persona enferma (52). Estos resultados son similares a lo reportado por Consuelo G. (89), Gómez J. (90), Mansilla B (93), ya que también encontraron una regular adherencia, puesto que las madres no cumplen con las obligaciones de administrar el tratamiento de anemia a su niño tal como corresponde, siendo un problema en diferentes regiones del país; contrariamente a los resultados de Vargas M.(84), Machado K., et al. (85) Gonzales M. (87), Palomino G., Calderón E. (88), Quilcate C. (12), Saravia L. (92), Mamani M. y Jarata Y. (94) quienes evidenciaron un nivel de adherencia baja, esta diferencia es debido a la diversidad de la población, zona residencial o urbana donde se realizaron los estudios, por otro lado Huanca L. (91) evidencia adherencia buena sugiriendo que las participantes si cumplen con el tratamiento. Los resultados varían a razón de que se usó otros tratamientos además del sulfato ferroso variando la aceptabilidad del tratamiento. El tener una regular adherencia continúa siendo un problema para la salud del paciente pudiendo agravar la patología; para una recuperación de la enfermedad se debe tener una buena adherencia, que significa el cumplimiento tanto en dosis y frecuencia.

Con respecto a la relación de la edad de las madres con la adherencia al tratamiento de anemia, se tiene que las madres de 26 a 36 años llegan a tener mejores niveles de adherencia, estas madres son jóvenes y según Ávila C. (30) estas disponen de vitalidad para el cuidado de sus hijos y del hogar; se adecuan con rapidez a los cambios, siendo



recomendable ser madre entre los 25 a 29 años de edad por ser edad fértil donde el cuerpo humano y la mente están mejor preparados (31). Los hallazgos son similares a los de Fernandez A. (86), Consuelo G. (89) y Saravia L. (92), quienes concluyen que las madres jóvenes tienen la capacidad de comprender el régimen terapéutico, además de la experiencia que poseen, por el contrario, los estudios de Gonzales M. (87) y Mansilla B (93) no encontraron relación significativa entre la edad y la adherencia al tratamiento de la anemia, las investigaciones fueron realizadas en una población con características y metodología diferentes, a la vez que consideraron otro tipo de escala para cada grupo etario. Es recomendable que la madre esté preparada tanto biológica y psicológicamente al momento de cuidar a su hijo o hija, en este caso para poder brindar un tratamiento según corresponda para una adecuada adherencia, ser madre adolescente resta la posibilidad de una administración adecuada al tratamiento de anemia con las limitaciones económicas.

Por otra parte, el factor grado de instrucción y la adherencia al tratamiento de anemia se relacionan significativamente. Sanchez S, y Rodriguez J. (35) mencionan que las madres con educación secundaria tienen acceso a una educación básica, lo que les permite poder captar lo fundamental, todo dependerá de la capacidad de pensamiento y raciocinio de cada persona y así tomar conciencia de sus decisiones. El hallazgo es parecido a los de Fernandez A. (86), Gonzales M. (87), Consuelo G. (89) y Saravia L. (92), esto indica que las madres que radican en Putina no necesariamente tienen que tener una educación superior para una buena comprensión de las indicaciones terapéuticas, pero el que no cumplan las instrucciones ya es la decisión de cada madre, los resultados no guardan relación con Mansilla B. (93), varían a causa de que fueron investigados en distintas poblaciones y lugares con diferentes accesos a la educación. Desde otro punto de vista, la persona que se encarga de administrar el suplemento debe de estar convencida



de que es un bien mayor para el paciente; para que haya un compromiso debe de existir un convencimiento del acto positivo de cumplir con las prescripciones.

Acerca del factor estado civil de las madres, existe relación significativa con la adherencia al tratamiento de anemia, según Figueroa R. (33), Mazuera R, et al. (37), el estado civil influye en la crianza de los niños, es recomendable que los infantes tengan la presencia de ambos padres para un mejor desarrollo y solvencia económica, a la vez poder disponer de tiempo para dedicarlo a sus niños y cumplir con las indicaciones terapéuticas. Los datos hallados son comparables a Consuelo G. (89) y Saravia L. (92), pues argumentan que la aplicación del tratamiento se puede realizar con facilidad si hay participación de ambos padres, a diferencia de Mansilla B. (93) quien menciona que el estado civil y la adherencia al tratamiento no se relacionan, esto se debe al uso de metodología diferente, observando una mínima importancia en la intervención de la pareja en la adherencia. Por otro lado, analizando los datos es posible que las madres solteras tengan más dificultades de administrar el tratamiento en razón de que no tienen la disponibilidad de tiempo para brindar la atención necesaria a sus niños ni el apoyo de la pareja, cabe recalcar la importancia de la participación de ambos padres.

A propósito del factor ocupación y la adherencia al tratamiento de anemia, estos se relacionan muy significativamente, Carhuavilca D, et al. (46), mencionan que la ocupación de la madre demanda tiempo como también no, depende a que actividad se dedique, en caso de las madres que son amas de casa tienen la ventaja de criar a sus hijos, estos hallazgos son comparables con Gonzales M. (87), Consuelo G. (89) y Saravia L. (92), evidenciando que las madres cuidan mejor a sus hijos dependiendo de la ocupación que tengan para poder cumplir con las indicaciones del tratamiento de anemia como se debe. Figueroa R (33). alude que la ocupación es la actividad a la que se dedica cada persona, esta actividad puede ser un medio de beneficio económico o también una



dedicación sin remuneración económica (33). Estos hallazgos difieren con el estudio de Mansilla B. (93), evidenciando que no siempre la ocupación materna será considerado un factor condicionante con la adherencia, esta resultante fue realizado en otra región con metodología diferente. Por otro lado, como bien es sabido, el ser humano necesita un medio por el cual subsistir (Ingreso de dinero) para así poder proveer lo necesario y básico al momento de la crianza, entonces muchas madres optan por conseguir un empleo remunerado, pero al ser madres solteras sin ayuda, estos empleos quitan cierta fracción de su tiempo, por lo cual no pueden dedicarse netamente al cuidado de sus hijos, generando un descuido en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, contrario a las madres que son amas de casa las cuales pueden dedicar un poco más de disponibilidad al cuidado de sus hijos.

El estudio tiene como limitaciones que su diseño correlacional no permite demostrar una relación causa – efecto, por otra parte, en la selección de la muestra no se consideró si los niños mayores de 4 años eran reincidentes en el fracaso a la adherencia al tratamiento de anemia.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERO:** Los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia administrado por las madres tienen correlación positiva media y positiva considerable, además que existe relación significativa entre estas variables.
- SEGUNDO:** Las madres de niños con anemia de 6 a 59 meses de edad se caracterizan por estar comprendidas entre 26 a 36 años de edad, grado de instrucción secundario, estado civil convivientes y la ocupación amas de casa.
- TERCERO:** El nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por las madres de niños de 6 a 59 meses de edad es regular, no garantizando el cumplimiento terapéutico adecuado.
- CUARTO:** Existe correlación positiva media entre la edad, grado de instrucción y estado civil con la adherencia al tratamiento de anemia, mientras que la ocupación tiene una correlación positiva considerable, destacando por tener una mayor intensidad de relación, siendo muy significativa, y que es importante considerar al momento de brindar las recomendaciones inherentes al tratamiento de anemia.



VI. RECOMENDACIONES

Al director y personal de salud que labora en el Centro de Salud de Putina.

- Considerar los factores sociodemográficos de las madres asociados directamente a la adherencia al tratamiento de anemia para poder desarrollar intervenciones y capacitaciones con el fin de sensibilizar a la población, resaltando a las madres con hijos de 6 a 59 meses de edad.

Al personal de salud que labora en el Centro de Salud de Putina.

- Se recomienda focalizar a las madres de entre 12 a 17 años de edad, además de considerar el grado de instrucción en especial las que tienen solo educación primaria, así como priorizar a las madres solteras para un mayor énfasis en la información, educación y explicación sobre los beneficios del tratamiento de la anemia, también realizar sesiones demostrativas sobre la administración del Sulfato Ferroso y tratamiento nutricional de la anemia, para una mejor comprensión y entendimiento de la aplicación, a su vez optar por un seguimiento para el cumplimiento del tratamiento.
- Implementar más estrategias para realizar una supervisión considerando las ocupaciones de las madres y a la vez reforzar la información para una sensibilización oportuna con el fin de seguir las indicaciones terapéuticas de manera adecuada.

A los estudiantes y egresados de la facultad de enfermería

- Realizar investigaciones buscando factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de anemia, considerando la región y cultura del lugar. Así mismo realizar trabajos de investigación para determinar trabajos causales.
- Realizar estudios similares a nivel regional en lugares donde prevalece la anemia.



- Realizar investigaciones a nivel aplicativo con el propósito de mejorar la adherencia en los puestos de salud con niños que tienen anemia. Considerando los fracasos en la adherencia al tratamiento de anemia que tuvieron los niños.
- En los nuevos estudios considerar el ajuste de hemoglobina actualizado propuesto por el MINSA



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hurliman K. Healthy Nutrition is the Basis for the Prevention of Iron Deficiency Anemia in Children. 2023;17:260–3. Available from: <https://www.geniusjournals.org/index.php/erb/article/view/3464/2939>
2. Ministerio de Salud. Minsa proyecta mejores resultados en lucha contra la anemia para el 2022 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 26]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/608484-minsa-proyecta-mejores-resultados-en-lucha-contr-la-anemia-para-el-2022>
3. Organización Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. 2023 [cited 2024 Jan 9]. Anemia. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta demográfica y de Salud Familiar. Principales resultados Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021. 2022 Apr [cited 2023 Apr 26];1–35. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 17]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/>
6. Abad P. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2023, Encuesta Demografica y de Salud Familiar [Internet]. Instituto Nacional de estadística e informática. 2023. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2023.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 17]. p. 1–2. Available from:



- <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
8. MIDIS. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Gob Del Perú [Internet]. 2018;1–124. Available from:
<http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
 9. Lucho R. Factores de Adherencia a micronutrientes y prevencion de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto Salud Las Conchitas, Tablada de Lurin, 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Available from:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4656/TESIS_LUCHO_ROSSMERY.pdf
 10. Lama M. Factores asociados a la adherencia con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de un Centro de Salud, SJM 2019 [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2019. Available from:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/918/TL-Lama M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Advincula F, Carbonel C. Adherencia a suplementación con micronutrientes en menores de 36 meses, Centro de Salud Progreso 2019 [Internet]. Universidad San Pedro; 2020. Available from:
http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15134/Tesis_65843.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Quilcate C. Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents - Imaza, 2021 [Internet]. Universidad Politecnica Amazonica; 2021. Available from:
https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/101/TESIS_CLEVER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Victorio C, Chogas L, Ruiz M. Conditioning factors for adherence to iron treatment in a cohort of children with anemia aged 4 to 36 months. Salus [Internet]. 2021;25(2):19–26. Available from:
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32727/GomezRengifo%2C%20Jair%20Alessandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



14. Garcia P, Pessah S, Lavado P, Villaran R, Calle M. Norma Técnica - Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas [Internet]. Peru; 2017 p. 41. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
15. INEI. Peru Encuesta Demografica y de Salud familiar ENDES 2020. Inei [Internet]. 2020;101–14. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
16. Alvarez L. Adherencia del consumo de multimicronutrientes y desarrollo psicomotriz de niños de 6 a 59 meses de las Redes de Salud Chucuito y Yunguyo, 2018. [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10182>
17. Vilca M. Adherencia al consumo de multimicronutrientes en relacion al nivel de hemoglobina y ferritina en niños de 6 a 59 meses de los distritos de Juliaca y Ayaviri - 2018 [Internet]. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 26]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5098636/Indicadores Niños Enero – Diciembre 2022 %28Base de Datos HIS-Minsa%29.xlsx?v=1694093842>
19. Mamani Garcia F, Palomino Flores A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. Rev Muro la Investig. 2021;6(2):93–113.
20. Bautista J, Pedraza E. Relacion entre características sociodemograficas maternas y adherencia del tratamiento con sulfato ferro infantiles con anemia Centro de Salud Villa Gloria Abancay 2022 [Internet]. Uniersidad tecnologica de los



- Andes. 2022. Available from:
http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.uladec h.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllo wed=y%0Ahttp://repositorio.uladec h.edu.pe/bitstream/ha
21. Hidalgo I. Importance of Educational Intervention As a Preventive Factor of Anemia in Children Between 6 and 36 Months Old: the Case of Inner-City Areas of Flor De Amancaes, Lima, Peru. *Vox Juris*. 2019;37(2):12.
 22. Titi H, Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín. Universidad Nacional San Agustín; 2018. Available from:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0726ad75-1909-44fb-a1d7-3ddb011a1aab/content>
 23. Paucarmayta L. Factores maternos relacionados a la adherencia a la asuplementacion con micronutrientes en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Apurimac - ASA 2023 [Internet]. Vol. 4. Universidad Nacional de San Agustín; 2023. Available from:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ec82bc66-43ef-4667-bee7-b586ffe87108/content>
 24. García L. Bolétin Epidemiológico del Perú 2020. *J Chem Inf Model*. 2020;53(9):2.
 25. Jara L. Observatorio Economico Social UNR. 2015 [cited 2023 Jun 14]. *Indicadores Sociodemográficos*. Available from:
<https://observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
 26. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *Rev Investig en Psicol* [Internet]. 2009;12 (2):227–37. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3268452.pdf>
 27. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horiz Sanit* (en linea) [Internet]. 2018;17(2):87–8. Available from:



- <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
28. Alcarraz L. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 14];46(4). Available from: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2111/1663>
 29. Balestena Sánchez JM, Pereda Serrano Y, Milán Soler JR. La Edad Materna Avanzada Como El Elemento Favorecedor De Complicaciones Obstetricas Y Del Nacimiento. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015;19(5):789–802. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 30. Avila C. El Sol de Puebla. 2016 [cited 2024 Apr 10]. Conoce las ventajas y desventajas de ser madre joven - El Sol de Puebla | Noticias Locales, Policiacas, sobre México, Puebla y el Mundo. Available from: <https://www.elsoldepuebla.com.mx/circulos/conoce-las-ventajas-y-desventajas-de-ser-madre-joven-857059.html>
 31. Matthews S. BBC News Mundo. 2017 [cited 2023 Jun 14]. ¿Cuál es la mejor edad para tener hijos? Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-40740553>
 32. María Del Carmen D, Dávila C, Nacional R. Análisis de la Situación de Salud de los y las Adolescentes en el Perú [Internet]. [cited 2023 Jul 30]. Available from: [http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS de SITUACION Salud de los y las Adolescentes y la Respuesta del MINSA.pdf](http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS%20de%20SITUACION%20Salud%20de%20los%20y%20las%20Adolescentes%20y%20la%20Respuesta%20del%20MINSA.pdf)
 33. Figueroa Tinoco R. Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Centro de Salud Urubamba Cusco [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017. Available from: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2098/TESIS_RIN A FIGUEROA TINOCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2098/TESIS_RIN_A%20FIGUEROA%20TINOCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
 34. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Organización Panamericana de la Salud*. 2016 [cited 2023 Jun 14]. p. 2 Educación, ingreso y etnia son los factores sociales que más influyen en la salud



- de niños, niñas adolescentes y madres - Hallazgos del informe. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12822:social-determinants-mch&Itemid=0&limitstart=1&lang=es#gsc.tab=0
35. Sanchez S, Rodriguez J. La Educación como herramienta para superar la desigualdad en el Perú [Internet]. Universidad Politecnica y Universidad Complutense de Madrid. Peru; 2022. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/3396871/1/SanchezTafurS.pdf>
36. Cultura O de las NU para la educacion de la C y la. Educación superior [Internet]. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educaion. 2019. Available from: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/siteal_educacion_superior_20190525.pdf
37. Mazuera-Arias R, Uribe PM, Albornoz Arias N, Cuberos MA, Vivas García M, Carreño Paredes MT. La familia y el estado civil en la maternidad adolescente. Datos del Táchira (Venezuela) y Norte de Santander (Colombia). Adolesc Su relación con la Fam Educ y Sex [Internet]. 2018;57–101. Available from: https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2817/Cap_2_La_familia_y_el_estado_civil.pdf?sequence=6&isAllowed=y
38. Talamas M. BID Mejorando vidas. 2023 [cited 2024 Apr 8]. Las dificultades de ser madre soltera en América Latina y el Caribe - Ideas que Cuentan. Available from: <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/las-dificultades-de-ser-madre-soltera-en-america-latina-y-el-caribe/>
39. Heras M del M. Acuerdos suscritos para ordenar la convivencia en pareja de prruptura y postruptura. Perspectiva desde el Derecho español. Tla-Melaua Rev Ciencias Soc. 2014;9(38):94–119.
40. Rojas V, Bravo F. Experiencias de convivencia, matrimonio y maternidad/paternidad en adolescentes y jóvenes peruanos [Internet]. Niños del Milenio. 2019. 17 p. Available from: https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/NDM_YMAPS_RojasBravo19.pdf
41. Congreso de la República del Perú. Ley N.º31590 Ley que regula la Tenencia



- compartida, modifica los artículos 81, 82, 83 y 84 del Código de los Niños y Adolescentes. [Internet]. 2022. Available from:
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2119047-1>
42. Rivera G, Marquez E, Tenorio D. Informe anual de empleo 2022. Minist Trab y Promoc del Empl [Internet]. 2023;76. Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5398388/4790054-informe-anual-del-empleo-2022.pdf>
43. Alonso E, Serrano M, Tomas G. El trabajo del ama/amo de casa. Un estudio juridico y su consideracion etica. Bizkaia [Internet]. 2003;173. Available from:
<https://www.benchmarkemail.com/es/blog/como-mama-puede-hacer-mas-cosas-trabajando-en-casa/>
44. Holly H. Benchmark. 2012 [cited 2024 Apr 9]. Cómo Mamá Puede Hacer Más Cosas Trabajando en Casa. Available from:
<https://www.benchmarkemail.com/es/blog/como-mama-puede-hacer-mas-cosas-trabajando-en-casa/>
45. Bogado S. LinkedIn. 2023 [cited 2024 Apr 9]. El trabajo fuera de casa, la maternidad y el emprendedurismo. Available from:
<https://es.linkedin.com/pulse/el-trabajo-fuera-de-casa-la-maternidad-y-soe-bogado>
46. Carhuavilca D, Abad P, Gutierrez C, Arias A, Gutierrez C, Valle N, et al. PERÚ: Comportamiento de los Indicadores del Mercado Laboral a nivel Nacional y en 26 Ciudades. Encuesta Perm Empl Nac -EPEN [Internet]. 2023;84. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4980278/Perú%3A Comportamiento de los Indicadores del Mercado Laboral a nivel Nacional y en 26 Ciudades - I Trimestre 2023.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4980278/Perú%3A%20Comportamiento%20de%20los%20Indicadores%20del%20Mercado%20Laboral%20a%20nivel%20Nacional%20y%20en%2026%20Ciudades%20-%20I%20Trimestre%202023.pdf)
47. Aguirre H. El Peruano. 2021 [cited 2023 Dec 29]. INEI revela que en el Perú hay 8 millones 664,000 madres. Available from:
<https://elperuano.pe/noticia/120497-inei-revela-que-en-el-peru-hay-8-millones-664000-madres>
48. Yach D. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción.



- Organ Mund la Salud [Internet]. 2004; Available from:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
49. Vargas F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. *Rev Osteoporos Metab Min*. 2014;(2004):5–7.
50. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A, et al. Adherencia Terapéutica : Conceptos , Determinantes y Nuevas Estrategias. *Rev Med Hond* [Internet]. 2016;84(125):125–32. Available from:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
51. Lopez L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia Al Tratamiento: Concepto Y Medición. *Hacia la promoción la salud*. 2016;0121–7577(2462–8425):117–37.
52. Gross R, Reyes A, Leosmara O. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2021;100(1028–9933):1–12. Available from:
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3458/4703>
53. Enrique G, Galeano E, Orlando J. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no adherencia. *Acta Médica Colomb* [Internet]. 2005;30:268–73. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v30n4/v30n4a4.pdf>
54. Cordon R, Alvarez M, Arias D, Poveda J, Piñero G, Merino J, et al. La adherencia, nuevo paradigma en la relación farmacéutico-paciente. *IV Jorn Excel en Farm Hosp* [Internet]. 2014;1–48. Available from:
https://www.fundacionmercksalud.com/wp-content/uploads/2017/06/AAFF_Documento_final_baja.pdf
55. Pagès N, Valerde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018;59(3):163–72. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
56. Ortega J, Sanchez D, Rodriguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. *Acta Medica Grup Angeles* [Internet]. 2018;16(3):226–32. Available from:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-



72032018000300226

57. Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia. Who/Nmh/Nhd/147. 2017;14(4):1–8.
58. Gimenez S. Anemias Clínica y tratamiento. Farm Prof. 2004;18:7.
59. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. 2017; Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
60. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
61. Aranda E. Guías de diagnóstico y tratamiento: Anemia por deficiencia de hierro. Rev la Soc Boliv Pediatría [Internet]. 2004 [cited 2023 May 26];43(2):131–40. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752004000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
62. Perez B, Garcia A, Gonzales C, Malillos P, Miranda C, Salcedo E. Ferropenia en lactantes y niños pequeños. Nutr Infant - Guías Actuac conjunta Pediatr Primaria - Espec [Internet]. 2011;34:426–8. Available from: https://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf
63. Lozano J. Síndrome anémico. Ambito Farm [Internet]. 2002;21:7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13027997>
64. Roque T, Magariño L del R, Santa M. Anemia por déficit de hierro. [Internet]. Vol. 2, Cibamanz. 2016. Available from: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/233/174>
65. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia infantil. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019 Feb 13 [cited 2023 Dec 29];7(2):46–52. Available from:



- [https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil#:~:text=Fisiológicamente%2C su principal efecto es,\) y mental \(cognitivo\)](https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil#:~:text=Fisiológicamente%2C su principal efecto es,) y mental (cognitivo))
66. Pons L. Iones ferrosos . Offarm - Elsevier [Internet]. 2004;23(11):136–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-iones-ferrosos-13069641>
67. Jimenez R, Martos E, Diaz M. Metabolismo del hierro: generalidades. An Pediatr Contin [Internet]. 2005;3(6):352–6. Available from: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281805747739&r=51>
68. Cancer IN de. Definición de célula madre hematopoyética - Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. [cited 2023 Dec 29]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/celula-madre-hematopoyetica>
69. Martín S. Anemias nutricionales. Farm Prof [Internet]. 2009;23(5):6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacologia-profesional-3-articulo-anemias-nutricionales-correccion-dieta-13140609>
70. Forrellat M, Gautier H, Fernández N. Metabolismo del hierro. Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter [Internet]. 2000;16(3):149–60. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v16n3/hih01300.pdf>
71. Guzmán M, Guzmán J, Llanos de los Reyes M. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enfermería Glob. 2016;15(3):407.
72. Alvarado C, Yanac R, Marron E, Málaga J, Adamkiewicz T. 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>
73. National Heart, Lung and Blood Institute. U.S. Department of Health and Human Services. 2023. p. 2 Guía breve sobre la anemia. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia>



74. Campuzano G. Anemia; Un signo, no una enfermedad. Lab Clin Hematol [Internet]. 2016;6:28. Available from: http://www.hematologico.com/ws/images/pdf_educacion/anemia.pdf
75. Carretero M. Tratamiento de la anemia ferropénica. Farm Vocal del COF Barcelona [Internet]. 2010;29(4):2. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-anemia-ferropenica-X0212047X10540745>
76. Aixala M, Basack N, Deana A, Depaula S, Donato H, Eandi S, et al. Anemias. Soc Argentina Hematol [Internet]. 2015;3–20. Available from: https://sah.org.ar/docs/1-78-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf
77. Vasquez H, Miraval M, Zavaleta N, Caballero P. Eficacia y seguridad del hierro polimaltosado para la prevención y tratamiento de anemia infantil (versión 2). Lima Unidad Anal y Gener Evidencias en Salud Publica Inst Nac Salud [Internet]. 2019;(2). Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129790/ets-11-2019-hierro-polimaltosado.pdf>
78. OPS/OMS. Micronutrientes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Dec 29]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
79. Zamora V. Modifican la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Peru; 2020 p. 5. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF
80. Rey E. Bioequivalencia, biodisponibilidad y EFG Algunas consideraciones. Rev Int Androl [Internet]. 2001;15(1):88–93. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-bioequivalencia-biodisponibilidad-efg-algunas-consideraciones-13021207>
81. Amaya G, Perez M, De Leon C, De Olivera N, Viera E, Romero C, et al. 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]. Ministerio de Salud Publica Uruguay; 2018 p. 41. Available from: <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>
82. Torres J. Modelo de Creencias De Salud En Personas Sanas O Enfermas : Una Revisión Sistematizada. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2021;29(1):24–33. Available from: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/191>
83. Cabrera G, Tascon J, Lucumi D. Creencias en salud: Historia, constructos y aportes del modelo. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2001;19(22):153–63. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12019107.pdf>
84. Vargas M. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios , El Alto primer trimestre gestión 2021 [Internet]. Tesis. Universidad Mayor de San Andres; 2021. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28927/TE-1894.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
85. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU - IAMPP prevalencia y factores asociados. Arch Pediatr Urug. 2017;88(5):254–60.
86. Fernandez A. Adherencia a la suplementacion con hierro en niños de 2 a 5 años, Centro de Salud Agua de la Vida, 2016 [Internet]. Universidad Mayor de San Andres. 2016. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25934/T-2902.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://www.zonaeconomica.com/analisis-financiero/cuentas-cobrar%0Ahttp://www.redalyc.org/pdf/290/29012059009.pdf%0Ahttps://www.feditorial.es/capitulos/gestio>
87. 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]. Universidad Andina del Cusco; 2023.
Available from:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5756/Marianela_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
88. Palomino G, Calderón E. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con Sulfato Ferroso en infantes de 6 a 59 meses del puesto de salud de Chiara - Ayacucho, 2023 [Internet]. 2023. Available from:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8144/TESIS - PALOMINO-CALDERON.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
89. Consuelo G. Factores sociodemograficos y adherencia la suplementacion con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud de Acolla - 2020 [Internet]. Universidad Peruana del Centro; 2020. Available from:
<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/234/Tesis Carbajal Consuelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
90. Gomez JA. Relacion entre la adherencia y efecto del tratamiento contra la anemia ferropenica en niños y niñas menores de 3 años del C.S. Sangarara - 2021 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2021. Available from:
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32727/Gomez Rengifo%2C Jair Alessandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
91. Huanca L. Grado de satisfaccion del uso de redes moviles en la adherencia de suplementos de hierro en madres de niños anemicos del centro de salud Laraqueri, 2023 [Internet]. Tesis. 2023. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/20971/Huanca_Cu tipa_Lisbeth_Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
92. Saravia L. Factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropenica en madres de niños de 06 a 36 meses del E.S. I - 3 “Simon Bolivar” Puno - 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Available from:
http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/20233/Saravia_Tapia_Le slye_Streisand.pdf?sequence=4&isAllowed=y
93. Mansilla B. Factores socioculturales de las madres que influyen en la adherencia



- ala sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses en el Establecimiento de Salud Simon Bolivar - 2019 [Internet]. Universidad Privada San Carlos-Puno. Universidad privada San Carlos; 2021. Available from:
http://34.127.45.135/bitstream/handle/UPSC S.A.C./119/Blanca_MANSILLA_SALAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. Mamani M, Jarata Y. Factor atención de salud y la adherencia al consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 –36 meses, que acuden al Centro de Salud Guadalupe, Juliaca – 2018. Rev Científica Ciencias la Salud [Internet]. 2018;12(2):0–2. Available from:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1219/1556
95. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M del P. Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 369, Journal of Petrology. 2014. 634 p. Available from:
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigación Científica 6ta ed.pdf>
96. Hernandez R, Mendez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de investigación. Fundamentos de investigación. 2017.
97. PUNO D. Direccion Regional de Salud Puno. 2020 [cited 2023 Jun 23]. VERIFICAN AMBIENTES PARA FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA. Available from:
<https://www.diresapuno.gob.pe/verifican-ambientes-para-funcionamiento-del-centro-de-salud-estrategico-de-putina/>
98. Suarez M. Calculo del tamaño de la muestra [Internet]. 2011. Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/765>
99. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol. 2017;35(1):227–32.
100. Casas J, Repullo JR, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003;31(8):527–38. Available from:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
101. Casas V. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24



- meses y factores asociados C . S . M . I . Tahuantinsuyo bajo 2010 [Internet].
Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2010. Available from:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323348673.pdf>
102. Valero S. Transformacion e interpretacion de las puntuaciones. Free Softw
Found [Internet]. 2013;1.2:34. Available from:
[https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/69325/1/Psicometría_Módulo
4_Transformación e interpretación de las puntuaciones.pdf](https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/69325/1/Psicometría_Módulo_4_Transformación_e_interpretación_de_las_puntuaciones.pdf)
103. Flores Y. Funcionalidad familiar y adhenencia al tratamiento de anemia
ferropénica en madres de niños de 6 a 18 meses que asisten al puesto de Salud
Achaya 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. Universidad
Nacional del Altiplano; 2017. Available from:
<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11039>
104. Herrera M, Ruiz I. Relacion entre la participacion materna y efectividad del
tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en tiempos de covid 19, hospital
II Essalud Mollendo 2021 [Internet]. Tesis. Universidad Catolica de Santa
Maria; 2019. Available from:
[https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d7e9babb-6372-48aa-
907d-b582b5ca81f7/content](https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d7e9babb-6372-48aa-907d-b582b5ca81f7/content)
105. Mondragón M. Información científica. Mov cientiífico. 2014;8(1):98–104.



ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TÍTULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO Y DESEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO ESTADÍSTICO
Factores sociodemográficos relaciona dos a la adherencia al tratamiento de anemia administrado por las madres de 6 a 59 meses de edad en madres de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, Puno 2023	¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia administrado por las madres de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, Puno 2023?	General: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia administrado por las madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina, Puno 2023. Específicos: ✓ Caracterizar los factores sociodemográficos: Edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación de las madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el	Hipótesis general: Existe relación positiva entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia administrado por las madres de niños de 6 a 59 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Putina. Hipótesis específicas: H1: Existe relación positiva entre la edad de la madre y la adherencia al tratamiento de anemia. H2: Existe relación positiva entre el grado de instrucción de la	Variable independiente: Factores sociodemográficos Dimensiones: Factores sociodemográficos. Variable dependiente: Adherencia al tratamiento de anemia Dimensiones: Tratamiento farmacológico. Tratamiento dietético.	Tipo de estudio: Descriptivo transversal. Diseño de investigación: No experimental correlacional.	La población estuvo constituida por 302 madres de niños de 6 a 59 meses de edad que acudieron a la Estrategia (AIS) del niño que se acuden en el Centro de Salud Putina. Muestreo: El muestreo fue no	Para el procesamiento de datos se utilizó los métodos computarizados, en el programa de Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS V25 y la correlación de Rho de Spearman



ANEXO 2: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



Putina – Puno _____ de _____ del 2023

Yo _____ identificado (a) con DNI N°: _____ He sido invitada a participar en la investigación de Factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 59 meses de edad, Centro de Salud Putina, Puno 2023, de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. He sido informado que consta en determinar la relación entre factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad. Consciente y conocedor de mis derechos ESTOY DE ACUERDO en participar de la mencionada investigación.

- Se le garantiza a la participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de sus dudas acerca del tema ya mencionado.
- Se le asegura plenamente que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.
- Se asegura a los participantes que las fotografías que se tomen durante la investigación, serán solamente del conocimiento y utilización de la investigadora con fines académicos.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de MANERA VOLUNTARIA en el desarrollo de esta investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR



ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad:
2. Sexo: Masculino () Femenino ()

DATOS DE LA MADRE

1. Edad:
2. Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior o técnico
3. Estado civil:
 - a) Madre soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Separada
4. Ocupación:
 - a) Ama de casa.
 - b) Trabaja en casa
 - c) Trabaja fuera de casa. Cuantas horas:

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA DIRIGIDO A LAS MADRES

INSTRUCCIONES

Señora madre de familia, el propósito de la presente investigación es conocer a cerca de las actitudes que realiza respecto al tratamiento de anemia, por lo tanto, lea detenidamente cada pregunta y luego responda marcando con un aspa (X) la respuesta que usted realiza.

ITEMS		Respuesta	
1	¿Le da al niño el sulfato ferroso en el horario indicado?	SI	NO
2	¿Cada vez que le da al niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?	SI	NO



3	¿Le da sulfato ferroso al niño por lo menos una hora antes de los alimentos?	SI	NO
4	¿Le da el sulfato ferroso al niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?	SI	NO
5	¿Cuándo el niño tiene otra enfermedad, usted suspende el sulfato ferroso	SI	NO
6	¿Ha olvidado darle el sulfato ferroso al niño alguna vez?	SI	NO
7	¿En esta última semana cuantas veces no le dio al niño el sulfato ferroso?	a. Ninguna b. 1 – 2 c. 3 – 5 d. 6 – 10 e. Más de 10 días	
8	En el último mes, ¿Cuántos días completos no le dio de tomar el sulfato ferroso? Especifique días:	Días:	
9	¿Le es difícil dar al niño el tratamiento?	SI, es difícil	NO, no es difícil.
10	Marque Ud. ¿Qué alimentos suele darle al niño en los almuerzos? 10.1. HÍGADO 10.2. BAZO 10.3. SANGRECITA DE POLLO 10.4. CARNES (RES, POLLO, PESCADO) 10.5. MENESTRAS	• SI • SI • SI • SI • SI	• NO • NO • NO • NO • NO
11	Marque Ud. ¿Qué alimentos suele darle al niño en las cenas? 11.1. HÍGADO 11.2. BAZO 11.3. SANGRECITA DE POLLO 11.4. CARNES (RES, POLLO, PESCADO) 11.5. MENESTRAS	• SI • SI • SI • SI • SI	• NO • NO • NO • NO • NO
12	¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente?	SI	NO
13	¿Esperas al menos 30 minutos después de sus comidas de tu niño para darle manzanilla, té, anís o leche?	a. SI b. A VECES c. NO	

Fuente: Casas V. (101) en su investigación: “Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C. S. M. I. Tahuantinsuyo bajo”



ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA

Los rangos de confiabilidad establecidos son:

Tabla 08

Rangos de interpretación de Kuder Richardson

KR - 20	INTERPRETACIÓN
0.9 - 1	Excelente
0.8 - 0.9	Buena
0.7 - 0.8	Aceptable
0.6 - 0.7	Débil
0.5 - 0.6	Pobre
< 0.5	Inaceptable

CONFIABILIDAD PARA LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

En general, los valores de confiabilidad calculados se encuentran en el intervalo 0.8 – 0.9 para las variables. Por lo tanto, el instrumento recoge datos de manera fiable.

Por lo tanto, se concluye que el instrumento aplicado para el estudio “Factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 59 meses de edad del Centro de Salud Putina, de la Provincia San Antonio de Putina, Puno 2023”, **es confiable**.



ANEXO 5: Carta de presentación

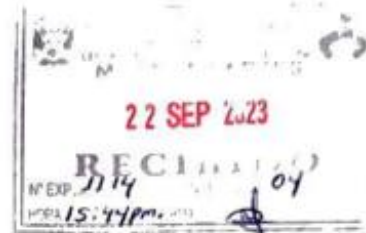


"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Puno C.U., 21 de setiembre de 2023

CARTA N° 165-2023-D-FE-UNA-PUNO

Señora Dra.
RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA
Directora del Centro de Salud Estratégico Putina.
Presente.



ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A LA EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento al Bachiller: Srta. ANGHIE MIKEYSI QUISPE PARARI, egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: D.Sc. Luz Marina Caballero Apaza.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
Srta. ANGHIE MIKEYSI QUISPE PARARI	"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, CENTRO DE SALUD PUTINA, PUNO 2023

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

Atentamente,

Dra. Rosa Pico Vargas
DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

C.c.
Archivo.
RPV/cnie.

ANEXO 6: Figuras de información adicional

FIGURAS POR DIMENSIÓN

Figura 1

Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres de niños de 6 a 59 meses de edad.

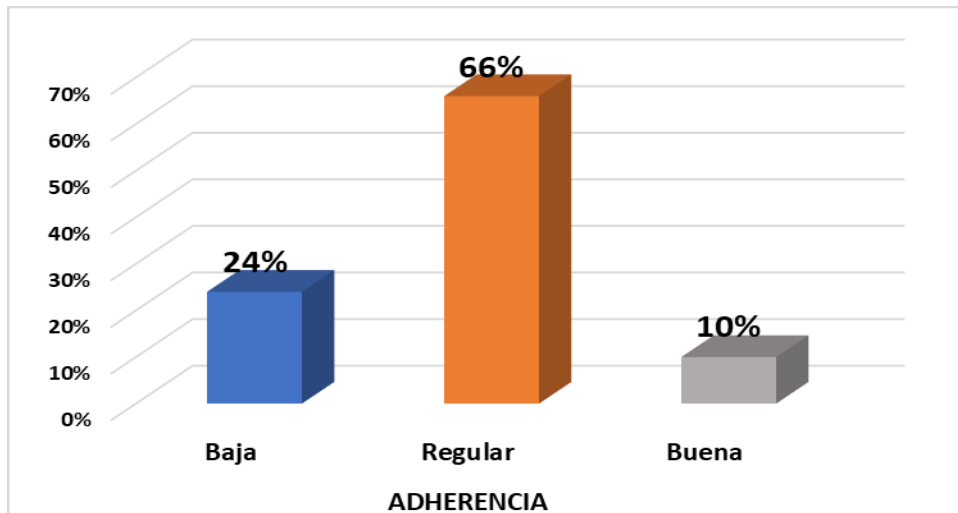


Figura 2

Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres en la dimensión edad.

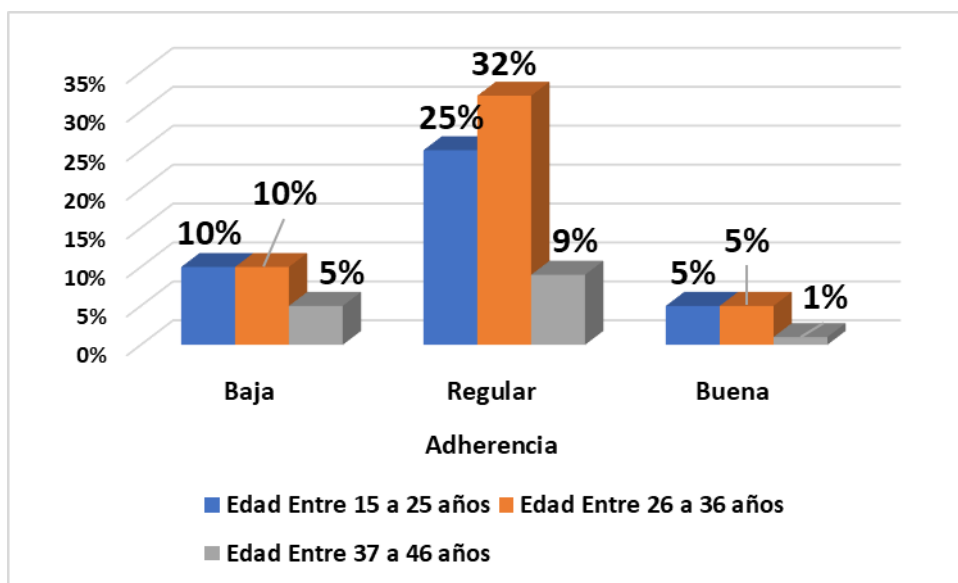


Figura 3

Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres en la dimensión grado de instrucción.

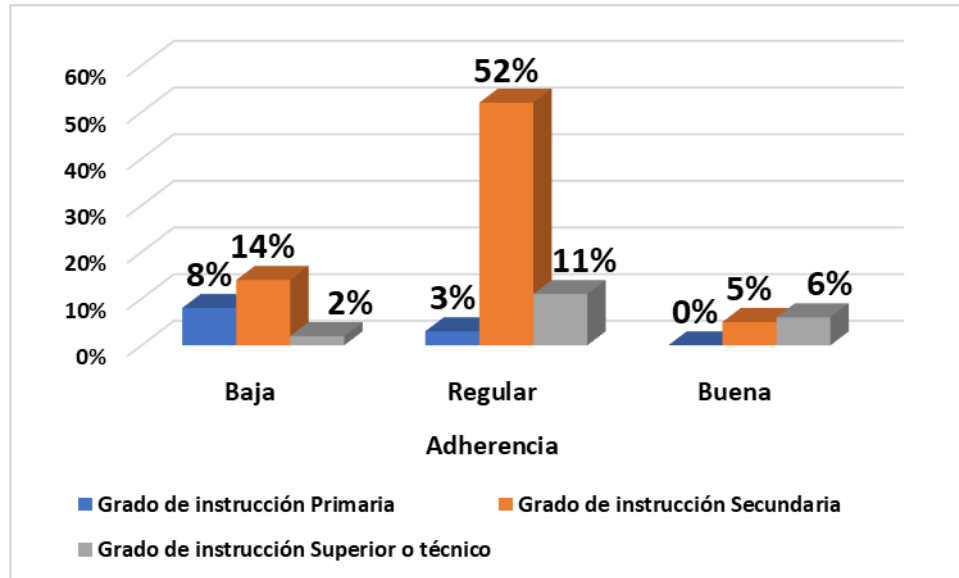


Figura 4

Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres en la dimensión estado civil.

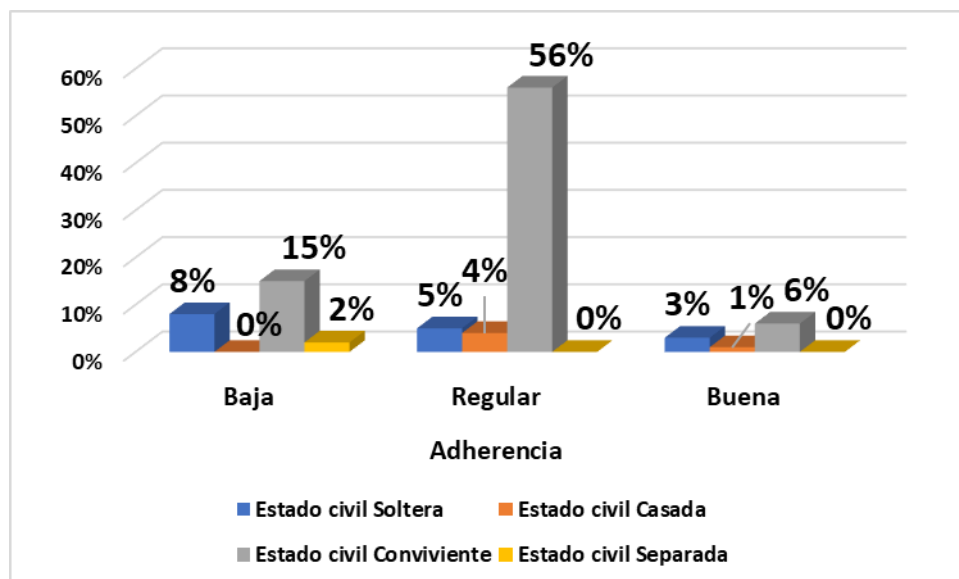
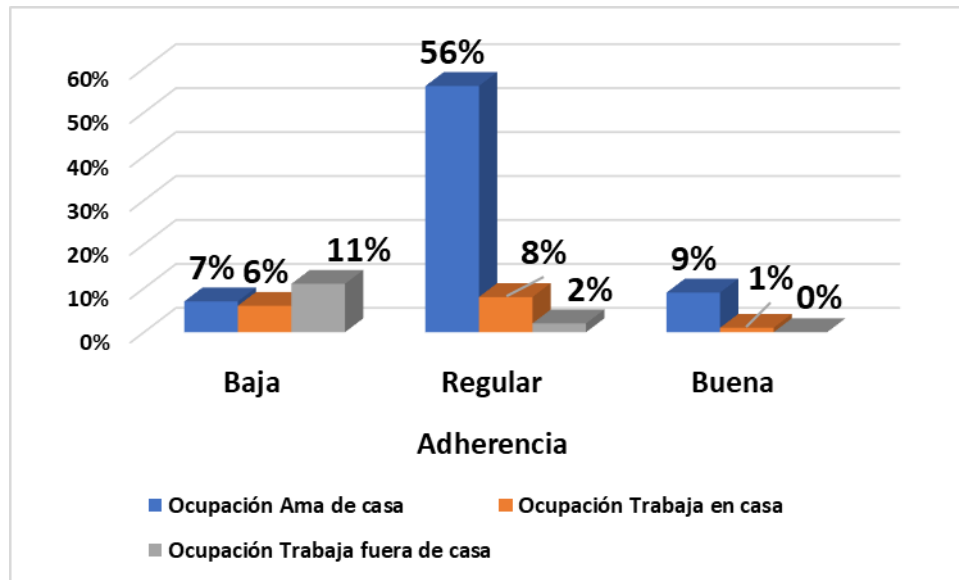


Figura 5.

Nivel de adherencia al tratamiento de anemia administrado por madres en la dimensión de ocupación.





ANEXO 7: Cuadro de respuestas de las madres en el cuestionario de adherencia

NRO. DE PREGUNTA	CANTIDAD DE RESPUESTAS	
1	SI = 136	NO = 33
2	SI = 120	NO = 49
3	SI = 143	NO = 26
4	SI = 142	NO = 27
5	SI = 130	NO = 39
6	SI = 91	NO = 78
7	A. 61 B. 65 C. 21 D. 4 E. 18	
8	0 Dias = 39	1 dia a mas = 130
9	SI = 84	NO = 85
10	10.1. SI = 150 10.2. SI = 74 10.3. SI = 51 10.4. SI = 165 10.5. SI = 166	10.1. NO = 19 10.2. NO = 95 10.3. NO = 118 10.4. NO = 4 10.5. NO = 3
11	11.1. SI = 107 11.2. SI = 26 11.3. SI = 41 11.4. SI = 126 11.5. SI = 111	11.1. NO = 62 11.2. NO = 143 11.3. NO = 128 11.4. NO = 43 11.5. NO = 58
12	SI = 105	NO = 64
13	SI = 40 A VECES = 108 NO = 21	



ANEXO 8: Edad de los niños de 6 a 59 meses

EDAD EN MESES	CANTIDAD
6 a 12 meses	40
13 a 18 meses	39
19 a 24 meses	41
25 a 30 meses	17
31 a 36 meses	24
37 a 42 meses	4
43 a 48 meses	2
49 a 54 meses	1
55 a 59 meses	1



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

Por el presente documento, Yo ANGHIE MIKEYSI QWISPE PARARI,
identificado con DNI 73 817794 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA

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

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 59 MESES
DE EOAD, CENTRO DE SALUD PUTINA, PUNO 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 07 de MAYO del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo ANGHIE MIKEYSI QUISPE PARARI
identificado con DNI 73817794 en mi condición de egresado de:

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

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

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 59 MESES
DE EDAD, CENTRO DE SALUD PUTINA, PUNO 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 07 de MAYO del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella