



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autora: Bach. Danny Del Pilar Dueñas Vela

Orcid: 0009-0007-6156-0289

Asesores:

Mg. Elí Mego Mondragón

Orcid: 0000-0002-8858-2521

Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

Orcid: 000-0003-4766-2370

Registro: UPA-PITE0109

Bagua Grande – Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Danny Del Pilar Dueñas Vela

Orcid: 0009-0007-6156-0289

Asesores:

Mg. Elí Mego Mondragón

Orcid: 0000-0002-8858-2521

Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

Orcid: 000-0003-4766-2370

Registro: UPA-PITE0109

Bagua Grande – Perú

2023

Dedicatoria

Como todo en la vida, dedico éste y cada uno de mis proyectos a mi hijo Jesús Adrián porque cada sueño que hay en mí quiero entregarle. A quien le tocó extrañar a mamá por horas y otras veces me acompañó a las aulas de la universidad con su biberón en la mochila; ambos perseguíamos el mismo sueño que hoy vemos cristalizado. Mi amor infinito a mi hijo, fuente de mi superación, por él y para él todo mi esfuerzo y dedicación.

Danny Del Pilar

Agradecimiento

Agradecida siempre con mi Dios todo poderoso, quien nunca soltó mi mano y me sostiene en cada etapa de mi vida.

Gratitud inmensa para con mi madre: Yolanda Vela, quién acogió a mi hijo en su seno amándolo y protegiéndolo para yo poder continuar con mis estudios.

Un agradecimiento especial a mi padre: Antero Dueñas por su significativo apoyo constante y ser un ejemplo de superación.

A mis hermanas: Melissa y Mirelly, por ser mi principal fuente de motivación y enseñarme que nada es suerte, que los sueños se persiguen y se trabajan.

A mi compañero: Carlos Iván, sé que estas líneas no hacen justicia a tu apoyo incondicional, pero quería dejar plasmado mi agradecimiento en esta tesis que sin duda alguna lleva tu nombre.

Gracias por tanto y por siempre familia, los llevo en el corazón.

Autoridades

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector de Universidad Politécnica Amazónica

Mg. José Sergio Campos Fernández

Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería

Visto bueno del asesor

Yo, ELI MEGO MONDRAGON, identificado con DNI N° 42931321 con domicilio en Barrio Las Flores S/N Cutervo, Magister en gestión de los servicios de la salud, docente de la Facultad de Enfermería, dejo constancia de estar asesorando la tesista Bach. Danny Del Pilar Dueñas Vela, en su tesis titulado: “Adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023”; asimismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 28 de julio del 2023



Mg. Eli Mego Mondragón
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CEP N° 52778

Visto bueno del asesor

Yo, YSIDORO ALEJANDRÍA ALEJANDRÍA, identificado con DNI N°27709828 con domicilio en Jr. Gonchillo Bajo 048, Bagua Grande, dejo constancia de estar asesorando la tesista Bach. Danny Del Pilar Dueñas Vela, en su tesis titulado: “Adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023”; asimismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 28 de julio del 2023



Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

Página del jurado



Mg. Roberto Pariente Villegas
Presidente



Mg. Marlith Aguilar Caman
Secretario



Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo
Vocal

Declaración jurada de no plagio

Yo, Danny Del Pilar Dueñas Vela, identificada con DNI N° 70059705, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica. Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la Tesis titulada: “Adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023”. La misma que presento para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias (Vancouver) para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 25 de julio del 2023



Danny Del Pilar Dueñas Vela

DNI N° 70059705



Resultado del análisis

Archivo: Informe Danny Dueñas Vela.docx

Estadísticas

Sospechosas en Internet: 16,54%

Porcentaje del texto con expresiones en internet [▲](#).

Sospechas confirmadas: 10,82%

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas [▲](#).

Texto analizado: 82,12%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto rojo).

Éxito del análisis: 100%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontradas:

Dirección (URL)	Ocurrencias	Semejanza
https://www.academia.edu/50936531/Estudio_de_los_factores_que_explican_la_adherencia_al_tratamiento_con_chispitas_y_suplemento_ferroso	69	4,4 %
https://pdfslide.net/documents/factores-sociodemograficos-matemos-que-influyen-en-la-practica-de-.html	46	11,15 %
https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/download/8/7/13	34	9,58 %
https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0191549	22	2,42 %
https://www.inel.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/EstLib0387/cap-043.htm	21	6,96 %
https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201o.pdf	21	9,67 %

Texto analizado:

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS**

Adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Danny Del Pilar Dueñas Vela
Orcid: 0009-0007-6156-0289

Asesores:
Mg. Eli Mego Mondragón
Orcid: 0000-0002-8858-2521
Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría
Orcid: 000-0003-4766-2370

Registro: UPA-PITE0059

Bagua Grande Perú
2023

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS**

Adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Danny Del Pilar Dueñas Vela
Orcid: 0009-0007-6156-0289

Asesores:
Mg. Eli Mego Mondragón
Orcid: 0000-0002-8858-2521
Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría
Orcid: 000-0003-4766-2370

Registro: UPA-PITE0059

Bagua Grande Perú
2023

Dedicatoria

Como todo en la vida, dedico éste y cada uno de mis proyectos a mi hijo Jesús Adrián porque cada sueño que hay en mí quiero entregarle. A quien le tocó extrañar a mamá por horas y otras veces me acompañó a las aulas de la universidad con su biberón en la mochila; ambos perseguíamos el mismo sueño que hoy vemos cristalizado. Mi amor infinito a mi hijo, fuente de mi superación, por él y para él todo mi esfuerzo y dedicación.

Danny Del Pilar

Agradecimiento

Agradecida siempre con mi Dios todo poderoso, quien nunca soltó mi mano y me sostiene en cada etapa de mi vida.

Gratitud inmensa para con mi madre: Yolanda Vela, quién acogió a mi hijo en su seno amándolo y protegiéndolo para yo poder continuar con mis estudios.

Un agradecimiento especial a mi padre: Antero Dueñas por su significativo apoyo constante y ser un ejemplo de superación.

A mis hermanas: Melissa y Mirelly, por ser mi principal fuente de motivación y enseñarme que nada es suerte, que los sueños se persiguen y se trabajan.

A mi compañero: Carlos Iván, sé que estas líneas no hacen justicia a tu apoyo incondicional, pero quería dejar plasmado mi agradecimiento en esta tesis que sin duda alguna lleva tu nombre.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades.....	iv
Visto bueno del asesor.....	v
Página del jurado	vii
Declaración jurada de no plagio	viii
Índice de contenido.....	x
Índice de tablas.	xi
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
I. Introducción	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación del problema	3
1.4. Hipótesis	4
1.5. Objetivo General.....	5
1.6. Objetivos Específico	5
II. Marco teórico.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3. Definición de términos básicos	16
III. Material y métodos	18
3.1. Diseño de investigación	18
3.2. Población, muestra y muestreo	18
3.3. Determinación de variables.....	19
3.4. Fuentes de información.....	19
3.5. Métodos	19
3.6. Técnicas e Instrumentos (validez y confiabilidad)	20
3.7. Procedimiento	20
3.8. Análisis estadístico	21
3.9. Consideraciones éticas	21
IV. Resultados.....	22
V. Discusión	26
VI. Conclusiones.....	29
VII. Recomendaciones	30
VIII. Referencias bibliográficas.....	31

Índice de tablas.

Tabla 1	Grado de adherencia al tratamiento de anemia en madres con hijos menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba, 2023	21
Tabla 2	Distribución de las madres con hijos menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba 2023, según factores sociodemográficos	22
Tabla 3	Grado de adherencia al tratamiento de anemia según edad de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023	23
Tabla 4	Grado de adherencia al tratamiento de anemia según grado de instrucción de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto, 2023	24
Tabla 5	Grado de adherencia al tratamiento de anemia según estado civil de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto, 2023	25
Tabla 6	Grado de adherencia al tratamiento de anemia según ocupación de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023	26

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres con hijos menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023; estudio cuantitativo, básico no experimental descriptivo y transversal, con una muestra poblacional de 15 madres con niños menores de 3 años diagnosticados con anemia. Como resultados se obtuvo que, las madres se caracterizan por tener primaria o secundaria, ser amas de casa, tener trabajo dependiente, ser convivientes o casadas, estar entre 20 a 29 años o de 30 a más; así mismo, 60% de madres tienen un grado regular de adherencia, 20% grado bajo y 20% grado alto. En conclusión, a nivel poblacional el grado de adherencia al tratamiento en anemia de madres de menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba es de grado regular ($\mu= 10,47$ pts.), no habiendo diferencias significativas entre los factores sociodemográficos y la adherencia.

Palabras clave: adherencia al tratamiento, anemia, factores sociodemográficos, niños menores de 3 años, madres.

Abstract

The objective of the study was to determine the degree of adherence to anemia treatment according to sociodemographic factors in mothers with children under 3 years of age treated at the Naranjos Alto-Utcubamba Health Center, 2023; a quantitative, basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional study with a population sample of 15 mothers with children under 3 years of age diagnosed with anemia. The results showed that the mothers were characterized by having primary or secondary education, being housewives, having a dependent job, being cohabitants or married, being between 20 and 29 years old or 30 years old or older; likewise, 60% of the mothers had a regular level of adherence, 20% had a low level and 20% a high level. In conclusion, at the population level, the degree of adherence to treatment in anemia among mothers of children under 3 years of age treated at the Naranjos Alto-Utcubamba Health Center was fair ($\mu= 10.47$ pts.), and there were no significant differences between sociodemographic factors and adherence.

Key words: adherence to treatment, anemia, sociodemographic factors, children under 3 years of age, mothers.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la anemia como una reacción en la que el número de glóbulos rojos es menor de lo normal. Este es un grave problema de salud pública que afecta a todo el mundo, en especial a embarazadas y a niños pequeños. Indica que el 42% de los niños menores de 5 años y 40% de mujeres embarazadas tiene anemia ¹.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su informe, indica que en 2017 ha habido un retraso en el crecimiento infantil, donde 151 millones de niños menores de 5 años tienen una baja estatura para su edad, esto es debido a la malnutrición. En África y Asia se contaba con el 39 y el 55% de todos los niños con retraso del crecimiento ².

La anemia ferropénica suele afectar a un 60% en infantes que viven en países en vías de desarrollo; por otro lado, el 34% de afectados pertenecen a América Latina y el Caribe con edades menores de 5 años. Ecuador se ha visto afectado por la colusión de la doble carga de morbilidad nutricional y el hambre, afectando a niños entre 0 y 5 años³. En Latinoamérica, se han evidenciado porcentajes altos de anemia leve, países como: Haití representado por un 65,8%, seguido por Ecuador con un 57,9%, Bolivia con poco más de la mitad y por último Perú con un 50%; además, entre el 5 al 20% de la población de los demás países latinoamericanos tienen anemia ⁴.

En países con ingresos medianos y bajos en el 2017, el 43% de infantes presentó un retraso en el crecimiento, aproximadamente 250 millones de niños menores de 5 años corren el riesgo de no alcanzar su completo desarrollo, cifras que indican que los programas destinados a la primera infancia debe ampliar su cobertura, así mismo diseñar estrategias basadas en temas de nutrición y aprendizaje temprano ⁵.

La anemia continúa siendo un problema de salud pública en nuestro país. En el 2020, el 40,1% de los niños entre 6 a 35 meses padecieron de anemia, la región con más prevalencia de anemia fue Puno (69,9%) seguido por Cusco

(57,4%), Huancavelica (54,2%) y Ucayali (57,7%), y Cajamarca presentó menor prevalencia con un 28,7%⁶.

La anemia infantil afecta al 43,6% de los niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, en el 2016, el 13,1% aún se ha visto afectado por la anemia; en las áreas rurales el 26,5% y en zona urbana fue de un 7.9%⁷.

En Ayacucho (2017) los niños entre 6 a 23 meses tienen un menor consumo de hierro, siendo el 90% quienes no alcanzaron los niveles esperados de consumir ese nutriente. La anemia tiene un impacto negativo en el individuo a lo largo de su vida, tanto en el desarrollo motor, cognitivo y en su crecimiento durante los primeros años de vida, en el embarazo la mortalidad materna está asociada a la anemia⁷. En el año 2018 la evolución de la anemia disminuyó 6,8 %; en comparación al 2010 donde el 50,3% de infantes de 6 a 35 meses tenían anemia⁸.

Según los datos de ENDES entre el 2015 al 2018 la adherencia adecuada en niños entre los 18 y 59 meses tuvo un promedio del 73,9% en el 2015, y en los años posteriores la adherencia disminuyó llegando a ser el 69,1% en el 2018. En los indígenas, en las zonas rurales y en las zonas de pobreza, la adherencia al hierro entre los 18 y 59 meses fue del 27,1%⁹.

De enero a junio del 2022 el 9,3% de niños en Bagua Grande presentan anemia¹⁰. El Estado Peruano con diversos sectores realiza esfuerzos por combatir la anemia en menores de 3 años, sin embargo, al 2021 se cerró con un 38.8% de prevalencia de anemia a nivel nacional¹¹. Para esta investigación es primordial desarrollar un estudio sobre la adherencia al tratamiento en menores de 3 años por considerarse a nivel nacional la población más vulnerable, para lo cual los padres están en la obligación de velar por una buena alimentación con la cantidad necesaria de nutrientes complementándola con micronutrientes o suplementación en hierro, para su adecuado desarrollo cerebral. Todos los establecimientos de salud a nivel nacional están en la disposición de brindar de forma gratuita suplementación

en hierro en sus distintas presentaciones de acuerdo a la edad del menor y su evaluación.

Se debe precisar que, para emprender las estrategias de prevención y control de anemia a nivel nacional, solo, no será necesario las intervenciones en anemia, sino que deberá realizarse un seguimiento a la población que acceda a este tratamiento, para poder determinar las causas que inciden en el cumplimiento o incumplimiento al tratamiento.

En el Centro de Salud Naranjos Alto-Distrito Cajaruro, existe una población de menores de 3 años que están recibiendo tratamiento para la anemia con suplemento de sulfato ferroso; en esta población se han identificado situaciones de abandono al tratamiento por parte de la madre, así como la presencia de reacciones adversas (molestias) que presentan los menores, y cuyas madres se expresan desconfiadas o incrédulas al tratamiento, entre otros motivos expresados, así como se reflejó cierto desconocimiento en la importancia de adherirse al tratamiento por parte de las madres que acuden con sus menores hijos.

Para tener un mayor conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de anemia en madres de menores que acuden al Centro de Salud Naranjos Alto, es que se propone este estudio, y conocer el porcentaje de madres que vienen cumpliendo el tratamiento, así como averiguar qué aspectos sociodemográficos se encuentran relacionados, e incurren en el tratamiento de manera positiva o negativa en su cumplimiento.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en las madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023?

1.3. Justificación del problema

La anemia en Perú continúa siendo un problema de salud pública y en el distrito de Cajaruro según reporte del Instituto de Salud a junio del 2022 el 17,1% de

niños de 6 a 35 meses presentan anemia, teniendo en cuenta que este porcentaje sólo refiere a niños y niñas que accedieron a los servicios de salud.

La emergencia sanitaria iniciada en marzo del 2020 por SARS-CoV2 (Covid-19), ocasionó en la población en general afectación económica, y en particular la población de escasos recursos, restringiendo la accesibilidad a una alimentación adecuada, como también a servicios de salud para un pertinente diagnóstico y tratamiento. Por ello, es preciso determinar la adherencia al tratamiento en los menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Naranjos Alto, a fin de realizar el seguimiento oportuno a la población en estudio y establecer intervenciones específicas considerando características locales para mejorar los resultados de los pacientes adscritos a este centro de salud.

La importancia de este trabajo de investigación es contribuir en mejorar la calidad de vida de los niños y niñas menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Naranjos Alto, y de la población en general, permitiéndoles un desarrollo sano y equilibrado sin afectación a su capacidad psicomotora y cognitiva.

Este estudio es relevante porque permitirá al Centro de Salud Naranjos alto-Utcubamba tener información actualizada; y concluir el cumplimiento o incumplimiento al tratamiento, u otros aspectos necesarios de evaluar; asimismo la aplicación del instrumento permitirá medir la variable en estudio, obteniendo resultados confiables, que servirán para aplicarlo en otros estudios relacionados. Desde lo social, el impacto que generará en la sociedad, respecto a la salud del infante, al prevenir el abandono al tratamiento de anemia en niños actuando antes de que se presenten las condiciones en las madres que acuden al Centro de salud. Metodológicamente, se justifica al aplicar un instrumento aplicado en diversos países con resultados positivos en el nivel de adherencia en diversos tratamientos de enfermedades además de haber sido validado por profesionales de la región. Desde lo científico, porque los resultados obtenidos aportaran conocimiento a las ciencias de la salud respecto al grado de adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos en las madres.

1.4. Hipótesis

El grado de adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023, es regular.

1.5. Objetivo General

Determinar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres con hijos menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023

1.6. Objetivos Específico

- ✓ Identificar los factores sociodemográficos en las madres de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023.
- ✓ Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según edad de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023.
- ✓ Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según Grado de instrucción de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023.
- ✓ Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según Estado civil de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023.
- ✓ Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según ocupación de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional, Varea A. et al.¹² En Argentina, 2023 compararon la efectividad del tratamiento diario de hierro frente a la administración semanal en lactantes. Es un ensayo, con una muestra de 227 lactantes sin anemia atendidos en un centro de salud público. Resultados: No hubo diferencias entre ambos grupos (diario y semanal), ni en el porcentaje de alta adherencia a la suplementación (50,6 % diaria vs. 57,1 % semanal), ni en los efectos adversos. Conclusión. No se hallaron diferencias significativas en la efectividad del tratamiento de administración diaria y semanal en el lactante.

Pachuta L. et al.¹³ En Japón, 2020 evaluaron la eficacia y aceptabilidad de una solución oral de sulfato ferroso en pequeños con anemia leve o moderada. Fue un estudio multicéntrico con 100 niños de 6 a 53 meses de edad. Mediante un cuestionario midieron el cumplimiento del tratamiento y la satisfacción. Resultados: Los niveles de hemoglobina en los infantes se normalizaron en el 95%. El cumplimiento del tratamiento y la satisfacción del padre fueron altos. El 33,3% de niños experimentaron al menos una reacción adversa. Conclusión: El sulfato ferroso proporcionó un beneficio terapéutico sustancial debido a los altos niveles de cumplimiento y tolerabilidad en niños con anemia.

Wang X. et al.¹⁴ En China, 2018 evaluaron los mensajes de texto diarios para mejorar la adherencia de los cuidadores a micronutrientes (MNP) para bebés de una zona rural. Fue un estudio de ensayo controlado, con una población de 638 bebés de 6 a 11 meses de edad. Resultados: Recibir el mensaje de texto aumenta significativamente el cumplimiento total al tratamiento más aún si el cuidador principal puede verificar (odds ratio = 2,93; 95 %) o sabe cómo enviar (odds ratio = 3,26; 95%) mensajes de texto. Conclusión: Los mensajes de texto diarios mejoraron la ingesta de MNP infantiles, y si la madre es la cuidadora hay mayor adherencia.

A nivel nacional, Miranda Y.¹⁵ En Apurímac, 2022 determinó los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en menores de 6 a 36 meses en un puesto de salud. Investigación de carácter descriptivo-correlacional con la participación de 20 madres y como instrumento la encuesta.

El 35% de madres indican excelente adherencia al tratamiento, el 25% indica buena adherencia, el 15% indica regular y 10% malo. Conclusión: Existe relación entre los factores y la adherencia al tratamiento de anemia en menores de 6 a 36 meses.

Llerena L.¹⁶ en Lima, 2021, desarrolló un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en un centro de salud. Estudio descriptivo, con una muestra de 54 madres de infantes entre 6 y 36 meses, y se utilizó un cuestionario para el recojo de información. Resultados: La edad de la madre predominante osciló entre 17-27 años, la mayoría era conviviente, más de la mitad ama de casa y el 51,9% tenía dos hijos. Más de la mitad son adherentes al tratamiento, hubo una mayor adherencia en madres con edades entre 17 a 27 años (53,2%), con instrucción superior, convivientes y con más de 2 hijos (55,2%). Conclusión: Existe asociación significativa de la adherencia al tratamiento con la edad, estudios superiores y estado civil de las madres.

Mamani F., Palomino A.⁴ en Lima, 2021 realizaron un estudio cuantitativo para determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en infantes de 2 años de un centro de salud de Lima. Su muestra estuvo constituida por 116 madres a quienes se les administró dos cuestionarios uno para factores y otro para adherencia al tratamiento. Encontraron que, la mayoría de las madres tenían edades entre 18 a 29 años, el 62,1% tenía secundaria, el 69,8% eran convivientes, en los niños predominó el sexo masculino, más de la mitad tenía entre 1 a 3 meses con el tratamiento, más de la mitad de madres tienen conocimiento alto y la gran mayoría son adherentes al tratamiento. Se concluye que el conocimiento materno se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia según prueba de Spearman siendo el 68,1% adherentes al tratamiento.

Díaz D.¹⁷ en Lambayeque, 2018 determinó la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en madres que acuden a un centro de salud ubicado en la Victoria. Fue un estudio descriptivo, su muestra fue de 50 niños y aplicó un cuestionario para la recolección de datos. Resultados: La mayoría tiene entre 6 a 11 meses, más del 50% fueron niñas. El nivel de adherencia en niños menores de 3 años fue alto, los factores relacionados fue la prestación de los servicios de

salud, donde casi todos eran adherente, el cuidador del paciente el 92% es adherente. El nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en los niños menores de tres años fue alto (puntaje > 50), expresados en la mayoría de los factores.

A nivel local, Quilcate C.¹⁸ en Bagua, 2021 desarrolló un estudio a un grupo de madres de la Comunidad Nativa Shimpuents - Imaza con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento, fue un estudio descriptivo, su muestra estuvo conformada por 16 madres a quienes se les aplicó un cuestionario. Resultados: El promedio de edad fue de 26 años, más de la mitad tenían primaria incompleta, la mayoría eran convivientes, la mitad provenían de la misma comunidad. En cuanto a adherencia, halló que solo una madre es adherente al tratamiento, su edad fue de 21 años. Concluye que, un 93% no es adherente al tratamiento.

2.2. Bases teóricas

1.1.1. Teorías relacionadas.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, busca mejorar la salud y prevenir enfermedades a través de la promoción de conductas saludables, la creación de entornos favorables para la salud y la participación de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud ¹⁹.

Este modelo se basa en varios principios fundamentales, como la participación de las personas en su propio cuidado de salud, la equidad en el acceso a los servicios de salud, la colaboración multisectorial y la adopción de un enfoque holístico de la salud. En la promoción de la salud, se busca abordar los determinantes de la salud, que incluyen factores biológicos, comportamentales, sociales y ambientales. Se promueven acciones como la educación sobre estilos de vida saludables, la promoción de una alimentación equilibrada, la actividad física regular, el control del estrés y la prevención de enfermedades a través de vacunas y detección temprana.

Además, el modelo de promoción de la salud promueve la participación de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud, fomentando la colaboración entre diferentes actores, como gobiernos, organizaciones no

gubernamentales, profesionales de la salud y la comunidad en general; por ello el modelo de promoción de la salud se relaciona con la prevención de la anemia al abordar factores de riesgo, promover conductas saludables y mejorar el acceso a servicios de salud que puedan detectar y tratar la anemia.

1.1.2. Generalidades sobre Anemia Ferropénica

La anemia ferropénica es de origen fisiológico, es una disminución en la producción de glóbulos rojos en la sangre, esto originado por la escasez de hierro, donde su déficit se debe a una ingesta insuficiente o absorción inadecuada del hierro. El hierro forma parte de la hemoglobina, proteína que transporta el oxígeno en la sangre, su carencia dificulta el transporte del oxígeno para el funcionamiento de las células del cuerpo²⁶. Un niño con deficiencia de hierro puede tener alteraciones en su crecimiento, disminución de peso, afectación en su desarrollo cerebral (cognitivo) y baja energía, ocasionándole diversos problemas tanto en su comportamiento, como en su aprendizaje²⁷.

Las causas de la deficiencia de hierro, son: pérdida de sangre, la absorción defectuosa del hierro, bajo consumo de alimentos ricos en hierro, el sangrado gastrointestinal, algún tipo de cáncer²⁶.

Los síntomas y signos de anemia dependen de la hipoxia tisular y mecanismos de compensación de cada organismo. Puede darse²⁸: 1. Palidez mucocutánea, por la disminución de la concentración de hemoglobina. 2. Síntomas generales: cansancio, también esta característica se puede presentar en otras patologías. Cardiocirculatorios: como taquicardia y aparición de soplo sistólico funcional.

Según la NTS 134-2017-MINSA, el diagnóstico se realiza mediante:

- 1. Interrogatorio:** preguntas relacionadas al régimen alimenticio, antecedentes de déficit de hierro en la madre, alteraciones gastrointestinales, etc²⁹.
- 2. Examen físico:** se realiza la anamnesis y evalúan síntomas, si el paciente tiene; palidez cutáneo-mucosa; alteraciones en uñas, lengua y en estructuras óseas²⁹.

3. Estudios de laboratorio: el medico indicará que el paciente se realiza un Hemograma²⁹.

4. Exámenes Auxiliares: examen en heces seriado, de gota gruesa para los que previenen de zonas endémicas de malaria, entre otras pruebas especializadas de acuerdo a la entidad de salud²⁹.

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niño

Población	Con anemia según niveles de Hb (gr/dl)			Sin anemia niveles de Hb
Niños prematuros				
1ra semana de vida	≤ 13.00			> 13.00
2da a 4ta semana de vida	≤ 10.00			>10.00
5ta a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5 -18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7 - 9.9	10.0 - 10.9	≥11.0

Nota. Valores de hemoglobina²⁹

Medidas Generales de Prevención:

- Llevar a cabo la atención integral del niño, adolescente y gestante, a través del descarte de anemia en quienes reciben o no el suplemento férrico²⁹.
- Brindar una adecuada orientación mediante consejos sobre los efectos irreversibles de la anemia en los diferentes aspectos del individuo (cognitivo, motor), también una guía en la dieta alimenticia de la madre o cuidador del infante, del adolescente, y gestante, evitando efectos que pueden repercutir en la adultez²⁹.
- Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento)²⁹:
 - a) El suplemento de hierro se toma diariamente en una sola dosis.
 - b) En caso de efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2

tomas, de acuerdo al criterio del personal de salud tratante. c) Su consumo debe darse alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas. d) Casos de estreñimiento, este pasará con la ingesta de más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua.

1.1.3. Adherencia al tratamiento de anemia

La OMS señala que la adherencia al tratamiento es el grado de conducta del paciente con relación a la medicación indicada, ajustando sus hábitos de vida a las recomendaciones del profesional de salud. La falta de la adherencia en los tratamientos es un problema a nivel mundial que afecta a la efectividad de estos¹⁹.

La adherencia al tratamiento es importante porque disminuye la morbimortalidad y permite que el tratamiento tenga éxito, por ende, el paciente tenga esperanza de vida; sin embargo, la falta de adherencia, tiene consecuencias graves al paciente, afectando la efectividad del tratamiento, que puede ocasionar el aumento de dosis o el cambio de tratamiento a uno mucho más agresivo¹⁹.

Los niños y lactantes son completamente dependientes del adulto a cargo de su crianza, siendo necesario entrenar a la madre o cuidador para que adquieran habilidades en el manejo de la medicación y de los síntomas. Para una mejor adherencia es necesario evaluar el rol del cuidador, respecto a la forma y modo de administrar la medicación, conocimiento acerca de la evolución de la enfermedad y sus consecuencias de no seguir lo indicado por el médico tratante, para una mejor adherencia se recomienda que al menos 2 familiares sepan sobre la medicación y rutina del tratamiento¹⁵.

El incumplimiento con el régimen terapéutico conlleva a múltiples consecuencias, tanto clínicas como económicas, derivadas del incremento de la mortalidad o la morbilidad observada en los pacientes no adherentes¹⁵.

Adherencia al Tratamiento farmacológico de la anemia

La adherencia al tratamiento farmacológico es el cumplimiento del tratamiento que se realizará en base a los productos farmacéuticos según el Petitorio Único de Medicamentos (PNUME) vigente, según el esquema establecido. La entrega de los suplementos de hierro es realizada por el

profesional de salud, quien se encuentra debidamente capacitado para la atención del menor²⁹.

El tratamiento farmacológico consiste en: Administrar dosis diarias (3mg/kg/día), tomando en cuenta la edad y la condición del enfermo, esto será durante 6 meses consecutivos, este tratamiento permitirá incrementar el nivel de hemoglobina del infante y dentro de 3 a 6 meses tendrá un control de hemoglobina²⁹.

La edad de administración del tratamiento con hierro en niños con anemia leve o moderada es²⁹:

De 6 a 35 meses de edad. Dosis 3mg/kg/día vía oral y la dosis máxima es de 70 mg/kg/día durante 6 meses continuos, los productos son jarabe o gotas de sulfato ferroso o de complejo de polimaltosado férrico;

De 3 a 5 años edad. Dosis 3mg/kg/día y la máxima dosis es de 90 mg/día, administración oral por 6 meses de jarabe sulfato ferroso y complejo polimaltosado férrico.

De 5 a 11 años de edad, la dosis es de 3 mg/kg/día y la máxima es de 120 mg/día, puede ser jarabe o una tableta de sulfato ferroso o de complejo polimaltosado férrico.

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia tiene en cuenta los indicado en el PNUME vigente²⁹:

- ✓ Gotas: De sulfato ferroso, su contenido de hierro por gota es 1,25 mg, polimaltosado férrico por gota tiene 2.5 mg de hierro elemental.
- ✓ Jarabe: De sulfato ferroso 1 ml = 3 mg de hierro elemental y 1 ml de polimaltosado férrico = 10 mg de hierro.
- ✓ Tabletas: De sulfato ferroso encontramos 60 mg de hierro elemental y en el polimaltosado 100 mg de hierro elemental.
- ✓ Polvo: Micronutrientes contiene 1,25 Hierro elemental, zinc 5 mg, ácido fólico 160 ug, vitamina A 300 ug Retinol equivalente y vitamina C a 30 mg.

Adherencia al tratamiento dietético de la anemia

La adherencia al tratamiento dietético consiste en el cumplimiento de las recomendaciones médicas respecto a que el organismo tiene la capacidad para utilizar biológicamente el hierro presente en alimentos, el hierro depende del tipo de alimento, y puede ser hemínico y no hemínico²⁹. Y por tanto, es fundamental que se incremente la ingesta de alimentos ricos en hierro: hígado, sangrecita, carnes rojas, bazo y pescado en niños, a partir de los 6 meses de edad (2 cdas/día) y en gestantes (5cdas/día), acompañados de alimentos que faciliten la absorción del hierro en el organismo, como: sustancias ricas en vitamina C, cítricos; disminuyendo la ingesta de sustancias que inhiben la absorción como: infusiones, mates y café. También se debe consumir insumos lácteos, pero en horario espaciado a las principales comidas²⁹.

Contenido de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos

ALIMENTOS	Cantidad de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangre de pollo cocida	8.9
Bazo de res	8.6
Riñón de res	3.4
Hígado de pollo	2.6
Charqui de res	2.0
Pulmón (Bofe)	2.0
Hígado de res	1.6
Carne seca de llama	1.2
Corazón de res	1.1
Carne de Carnero	1.1
Pavo	1.1
Carne de res	1.0
Pescado	0.9
Carne de pollo	0.5

Fuente: CENAN/INS/MINSA. 2009 Tabla Peruana de Composición de Alimentos 7ma. Edición. Lima, Perú ⁽²⁴⁾

Razones de la no adherencia al tratamiento

La OMS, indica que los factores que intervienen en la adherencia terapéutica son²⁰:

- Factores económicos: algunos pacientes no cuentan con un soporte emocional, además de la falta de dinero para la obtención de medicamentos e incluso la falta de cobertura sanitaria, lo cual ocasiona que el paciente no tenga adherencia terapéutica.

- Factores con el sistema sanitario: la falta de confianza, insatisfacción e insuficiente información acerca de su tratamiento.
- Factores relacionados con el tratamiento: puede ocurrir que el paciente tenga efectos secundarios, o que lo indicado por el médico sea difícil de realizar.
- Factores relacionados con el paciente: influye el grado de instrucción, de género, el estado civil, las creencias y el conocimiento que tenga el paciente sobre su enfermedad.

La frecuencia de no adherencia al tratamiento puede variar, inclusive a un mismo individuo que cumpla con el esquema de una medicación, pero no con las otras indicaciones. Además, el comportamiento adherente puede cambiar en el tiempo debido a la percepción del individuo, de la eficacia de la medicación, factores económicos, socioculturales, ambientales, etcétera²⁰.

Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son las características de las personas relacionadas a sexo, edad, educación, estado civil, trabajo, religión, natalidad y mortalidad y tamaño familiar; que interfieren en las ideas y comportamientos de la persona.²¹

La edad. Es la forma en que se mide y comprende la duración de la vida de una persona en relación con su desarrollo físico, emocional y social. La edad es una medida cronológica que se basa en el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona. Sin embargo, existen diferentes conceptos de edad que van más allá de la simple medida cronológica y tienen en cuenta otros aspectos. Edad cronológica: Es la forma más común de medir la edad y se basa en el número de años transcurridos desde el nacimiento de una persona²².

Grado de instrucción. Es el nivel educativo alcanzado por una persona. Se refiere al grado de educación formal que ha completado, como el nivel de educación primaria, secundaria, técnica o universitaria. También se puede en términos de niveles educativos, como la educación básica, media o superior. Cada nivel educativo implica un conjunto específico de conocimientos, habilidades y competencias adquiridos a través de la educación formal. Es importante tener en cuenta que el grado de instrucción no refleja necesariamente el conocimiento o la capacitación en otras áreas más allá de la educación formal. Las personas pueden adquirir conocimientos y habilidades valiosas a través de

la experiencia laboral, la formación profesional, la capacitación técnica u otros medios, incluso sin haber completado un nivel educativo específico ²³.

Estado civil. Es un término legal y social que se refiere a la condición de la persona en relación con su estado de matrimonio o soltería. Es una categoría utilizada para clasificar el estado legal de la persona en su relación conyugal. También se utiliza para determinar derechos y responsabilidades legales en los campos de la herencia, custodia de los hijos, beneficios sociales y derechos de propiedad. Así tenemos 1) soltero(a) persona no casada legalmente. 2) Casada. Persona que ha formalizado su relación a través del matrimonio. 3) viuda. Persona que ha perdido a su cónyuge. 4. Divorciada. Persona que ha disuelto su matrimonio. 5. Separada. Persona que legalmente está sin relación con su cónyuge, pero no ha formalizado el divorcio. 6. Conviviente. Persona que vive junto a otra en una relación similar a la casada ²⁴.

Ocupación. Se refiere a la actividad o trabajo que una persona realiza para ganarse la vida o para contribuir a la sociedad. La ocupación laboral puede ser remunerada o no remunerada y puede implicar diversas tareas, habilidades y responsabilidades. Aquí hay algunos aspectos clave relacionados con el concepto de ocupación laboral: Trabajo remunerado: La ocupación laboral remunerada implica realizar una actividad a cambio de un salario o compensación económica. Esto puede incluir empleos en diferentes sectores, como la industria, el comercio, los servicios, la agricultura, la educación, la salud, entre otros. Trabajo no remunerado: No todas las ocupaciones laborales están vinculadas a un salario. Muchas personas realizan trabajos no remunerados, como labores domésticas, voluntariado, cuidado de familiares, trabajo comunitario, entre otros, que no implican una compensación económica directa, pero son importantes para el funcionamiento de la sociedad. Especialización y habilidades: Las ocupaciones laborales suelen requerir habilidades, conocimientos y competencias específicas. Las personas pueden especializarse en determinados campos a través de la educación, la formación profesional o la experiencia laboral, lo que les permite desempeñar tareas específicas y alcanzar un nivel de expertise en su área de trabajo. Horario y condiciones laborales: La ocupación laboral también implica el cumplimiento de un horario de trabajo y la aceptación de ciertas condiciones laborales. Esto puede

incluir la duración de la jornada laboral, las horas extras, los descansos, la seguridad en el trabajo, los derechos laborales y otros aspectos relacionados con el ambiente y las condiciones en las que se desarrolla el trabajo ²⁵.

Las ocupaciones laborales ofrecen oportunidades de desarrollo profesional y crecimiento personal. Las personas pueden buscar ascensos, adquirir nuevas habilidades, ampliar su conocimiento o cambiar de ocupación a lo largo de su vida laboral para alcanzar metas y objetivos profesionales. Es importante tener en cuenta que la ocupación laboral no solo se refiere a un empleo o trabajo específico, sino que también abarca otras actividades relacionadas con la contribución y participación activa en la sociedad. Las ocupaciones laborales son una parte fundamental de la vida de las personas y desempeñan un papel importante en su bienestar, estabilidad económica y desarrollo personal ²⁵.

2.3. Definición de términos básicos

- **Adherencia al tratamiento de anemia:** Grado en que el paciente cumple con lo indicado por el profesional de salud²⁹.
- **Tratamiento farmacológico:** Realizado en base a los productos farmacéuticos del PNUME vigente, según el esquema establecido²⁹.
- **Tratamiento dietético:** Es el cumplimiento de una buena dieta, esencial con alimentos ricos en hierro²⁹.
- **Factores sociodemográficos.** Los factores sociodemográficos son las características de las personas relacionadas a sexo, edad, educación, estado civil, trabajo, religión, natalidad y mortalidad y tamaño familiar; que interfieren en las ideas y comportamientos de la persona²¹
- **Edad.** Es la forma en que se mide y comprende la duración de la vida de una persona en relación con su desarrollo físico, emocional y social. La edad es una medida cronológica que se basa en el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona ²²
- **Grado de instrucción.** Es el nivel educativo alcanzado por una persona. Se refiere al grado de educación formal que ha completado, como el nivel de educación primaria, secundaria, técnica o universitaria. También se puede en términos de niveles educativos, como la educación básica, media o superior ²³.

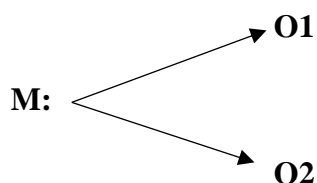
- **Estado civil.** Es un término legal y social que se refiere a la condición de la persona en relación con su estado de matrimonio o soltería. Es una categoría utilizada para clasificar el estado legal de la persona en su relación conyugal ²⁴
- **Ocupación.** Se refiere a la actividad o trabajo que una persona realiza para ganarse la vida o para contribuir a la sociedad. La ocupación laboral puede ser remunerada o no remunerada y puede implicar diversas tareas, habilidades y responsabilidades²⁵.

III. Material y métodos

3.1. Diseño de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, al medir la variable en su contexto haciendo uso de datos estadísticos, es de diseño no experimental, descriptivo, por que menciona características de la variable en estudio. También es transversal al recoger datos en un tiempo dado²⁸.

El diseño es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de estudio

O1: Adherencia al tratamiento de anemia.

O2: Factores sociodemográficos.

3.2. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por el total de 15 madres de niños menores de 3 años edad con tratamiento de anemia que acuden al servicio de CRED del CS Naranjos Alto a marzo del 2023.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Madres con niños de 6 a 36 meses de edad.
- ✓ Madres con niños(as) con diagnóstico de anemia.
- ✓ Madres que acepten participar en el estudio.
- ✓ Madres con capacidad física y mental.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Madres de niños(as) anémicos menores de 3 años que han abandonado el tratamiento.
- ✓ Madres de niños(as) con otras patologías.
- ✓ Madres con limitaciones física o mental.

Muestra: Teniendo en cuenta que el estudio es la adherencia al tratamiento de anemia, la muestra fue poblacional, es decir quedó conformada por las 15 madres de niños menores de 3 años edad con tratamiento de anemia que acuden al C. S. Naranjos Alto a marzo del 2023.

Muestreo: Se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la muestra seleccionada es un grupo accesible a la investigadora.

3.3. Determinación de variables

Variable 1: Adherencia al tratamiento de anemia

Definición conceptual: Conducta del paciente en relación con la medicación indicada¹⁹.

Definición operacional: La variable adherencia se medirá según las respuestas a los ítems de un cuestionario que mide el cumplimiento de la madre al tratamiento farmacológico y dietético.

Variable 2. Factores sociodemográficos.

Definición conceptual. Son las características de las personas relacionadas a sexo, edad, educación, estado civil, trabajo, religión, natalidad y mortalidad y tamaño familiar; que interfieren en las ideas y comportamientos de la persona (1)

Definición operacional. Son las características que presenta la madre del menor de 3 años.

3.4. Fuentes de información

Fuentes directas, conformado por las madres de niños menores de 3 años encuestadas.

3.5. Métodos

Para el desarrollo de la investigación se aplicó el método deductivo, el cual consiste en partir de generalidades para llegar a particularidades de la variable en estudio²⁸, es decir se parte del contexto donde se encuentra el problema para que, luego de investigar y recopilar información, se describa los aspectos que originan el problema; además también se utilizará el método hipotético, al

formular una posible respuesta frente al hecho en estudio, que permitió su comprobación.

3.6. Técnicas e Instrumentos (validez y confiabilidad)

3.6.1. Técnicas

Se utilizó la encuesta como técnica, que fue aplicada a las madres con hijos con diagnóstico y tratamiento de anemia que acuden al Centro de Salud Naranjos.

3.6.2. Instrumentos

Se aplicó una encuesta para los datos sociodemográficos y la escala de adherencia diseñado por Vásquez R³⁴. La escala consta de 2 dimensiones: Tratamiento farmacológico y tratamiento dietético con 6 ítems, los mismos que tienen opciones de respuesta que van desde nunca (0 pts.) hasta siempre (3 pts.)

La clasificación se realizó según el siguiente baremo:

- ✓ Adherencia baja: 0 – 5 puntos
- ✓ Adherencia regular: 6 – 12 puntos
- ✓ Adherencia alta: 13 – 18 puntos.

Este instrumento fue sometido a validez mediante el Juicio de Expertos por la autora Vásquez R²⁹. También determinó la confiabilidad a través de una prueba piloto aplicada a 10 madres y utilizando la prueba estadística Kuder Richardson siendo el valor de 0,82 lo que indica que el instrumento es confiable.

3.7. Procedimiento

- ✓ Se solicitó la autorización al director del Centro de Salud Naranjos- Alto, Dra. Romina Panta Chávez.
- ✓ Luego con la autorización se procedió a solicitar información a la licenciada del servicio de CRED sobre los niños con tratamiento de anemia desde el periodo de enero a marzo.

- ✓ Se ubicó a la madre del menor y se le explicó de manera individualizada el objetivo de la investigación y se solicitó, el consentimiento informado, garantizando el anonimato de la información brindada.
- ✓ La aplicación del cuestionario tuvo una duración de 15 minutos.

3.8. Análisis estadístico

Los datos fueron recolectados de forma directa mediante encuestas a las madres seleccionadas. Luego sistematizados en una base de datos Excel, para el análisis de la variable se usó la estadística descriptiva, es decir la elaboración de tablas con frecuencias y porcentajes, las mismas que posteriormente se presentan según los objetivos planteados y su interpretación respectiva. Se utilizó el Excel y el programa estadístico SPSS v 26.

3.9. Consideraciones éticas

La ética en la investigación en salud se centra en garantizar que las investigaciones sean realizadas de manera justa, equitativa, transparente y respetuosa de los derechos humanos y dignidad de las personas involucradas. Los principios éticos aplicados a la investigación en la adherencia al tratamiento de anemia de acuerdo con factores sociodemográficos implicaron tener en cuenta la beneficencia, la no maleficencia, y la justicia, que son principios éticos universales. En el proceso de investigación se buscó minimizar los daños físicos, emocionales y sociales a las personas que participaron, buscando maximizar los beneficios y sobre todo respetando en todo momento su decisión de participar mediante la firma de consentimiento informado.

Por otro lado, la privacidad y la confidencialidad de los datos, el respeto por la propiedad intelectual, son aspectos que se tuvieron en cuenta en la presente investigación.

IV. Resultados

Determinar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres con hijos menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023

Tabla 1

Grado de adherencia al tratamiento de anemia en madres con hijos menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba, 2023

		Frecuencia	Porcentaje
$\mu = 10,47$ pts.	Baja: 0 a 5 pts.	3	20,0
	Regular: 6 a 12 pts.	9	60,0
	Alta: 13 a 18 pts.	3	20,0
	Total	15	100,0

Nota: Escala de adherencia

En la tabla 1 se observa que 60% de las madres encuestadas tienen un regular grado de adherencia al tratamiento de anemia, 20% un bajo grado de adherencia y 20% un alto grado de adherencia. A nivel poblacional (μ) el grado de adherencia es regular ($\mu = 10,47$ pts.).

Identificar los factores sociodemográficos en las madres de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023.

Tabla 2

Distribución de las madres con hijos menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba 2023, según factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Grado de instrucción	Primaria	4	26,7
	Secundaria	6	40,0
	Superior	5	33,3
Ocupación	Ama de casa	7	46,7
	Trabajo dependiente	7	46,7

	Trabajo independiente	1	6,6
Estado civil	Soltera	2	13,3
	Casada	4	26,7
	Conviviente	9	60,0
	< de 20 años	4	26,7
Edad	20 a 29 años	6	40,0
	30 a más años	5	33,3
	Total	15	100,0

Nota: Cuestionario de factores sociodemográficos

En la tabla 2 se aprecia que las madres con hijos menores de 3 años con anemia atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba 2023, se caracterizan por tener un grado de instrucción secundaria (40%) y superior (33,3%); de ocupación ama de casa (46,7%) o trabajo dependiente (46,7%); asimismo, de estado civil mayormente convivientes (60%) seguido del estado civil casadas (26,7%); y finalmente el 40% de las madres encuestadas están en el rango de edad de 20 a 29 años, el 33,3% entre 30 años a más, y 26,7% son menores de 20 años.

Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según edad de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023.

Tabla 3

Grado de adherencia al tratamiento de anemia según edad de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023

		Edad						Total	
		< de 20 años		20 a 29 años		30 a más años			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Grado de adherencia	Baja	0	0,0	0	0,0	3	20,0	3	20,0
	Regular	3	20,0	5	33,3	1	6,7	9	60,0
	Alta	1	6,7	1	6,7	1	6,7	3	20,0
Total		4	26,7	6	40,0	5	33,3	15	100,0

Nota: Cuestionario de factores sociodemográficos y escala de adherencia.

En la tabla 3 se observa que 20% de madres encuestadas tienen menos de 20 años y un grado de adherencia regular al tratamiento de anemia, 33,3% de las madres tienen entre

20 a 29 años y un grado de adherencia regular, 20% de madres de 30 años a más tienen un bajo grado de adherencia.

Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según grado de instrucción de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023.

Tabla 4

Grado de adherencia al tratamiento de anemia según grado de instrucción de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023

		Grado de instrucción						Total	
		Primaria		Secundaria		Superior			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Grado de adherencia	Baja	0	0,0	0	0,0	3	20,0	3	20,0
	Regular	3	20,0	5	33,3	1	6,7	9	60,0
	Alta	1	6,7	1	6,7	1	6,7	3	20,0
Total		4	26,7	6	40,0	5	33,3	15	100,0

Nota: Cuestionario de factores sociodemográficos y escala de adherencia.

En la tabla 4 se evidencia que 20% de las madres encuestadas tienen grado de instrucción primaria y grado de adherencia regular, también 33,3% de madres con secundaria tienen un grado regular de adherencia y 20% de madres con grado de educación superior tienen un bajo grado de adherencia al tratamiento de anemia.

Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según estado civil de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023.

Tabla 5

Grado de adherencia al tratamiento de anemia según estado civil de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023

		Estado civil						Total	
		Soltera		Casada		Conviviente			
		n	%	n	%	n	%	n	%

Grado de adherencia	Baja	0	0,0	1	6,7	2	13,3	3	20,0
	Regular	2	13,3	2	13,3	5	33,3	9	60,0
	Alta	0	0,0	1	6,7	2	13,3	3	20,0
Total		2	13,3	4	26,7	9	60,0	15	100,0

Nota: Cuestionario de factores sociodemográficos y escala de adherencia.

En la tabla 5 se aprecia que, de las madres con grado de adherencia regular, 13,3% tienen estado civil solteras, 13,3% son casadas y 33,3% son convivientes; también de las madres con estado civil conviviente 13,3% tienen grado de adherencia alto y 13,3% adherencia baja. Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según ocupación de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023.

Tabla 6

Grado de adherencia al tratamiento de anemia según ocupación de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023

Grado de adherencia		Ocupación						Total	
		Ama de casa		Trabajo dependiente		Trabajo independiente		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baja		3	20,0	0	0,0	0	0,0	3	20,0
Regular		3	20,0	5	33,3	1	6,7	9	60,0
Alta		1	6,7	2	13,3	0	0,0	3	20,0
Total		7	46,7	7	46,7	1	6,7	15	100,0

Nota: Cuestionario de factores sociodemográficos y escala de adherencia.

En la tabla 6 se observa que del 60% de madres con adherencia regular, 20% son amas de casa, 33,3% tienen trabajo dependiente y 6,7% trabajo independiente; asimismo, 20% de madres que son amas de casa tienen adherencia baja y 13,3% tienen trabajo dependiente y adherencia alta.

V. Discusión

La anemia es un problema de salud pública y acarrea consecuencias serias en la población infantil, afectando su crecimiento y desarrollo, con ello interfiriendo en su futuro como persona. Por ello el estudio se planteó como objetivo determinar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres con hijos menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023; entendiéndose como cumplimiento del tratamiento a la adherencia al mismo, es decir consumir el medicamento en la dosis, frecuencia y tiempo establecido e indicado según el propósito.

En el estudio se encuestó a 15 madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, encontrando que, de manera general, 60% de las madres tienen grado regular de adherencia al tratamiento de anemia, 20% un grado bajo de adherencia y 20% un alto grado de adherencia.

En términos diferentes, concluyen estudios como el realizado por Varea A. et al.¹² en Argentina, donde el 50,6% de madres refirió adherencia alta al tratamiento de anemia, de igual manera Miranda Y.¹⁵ en Apurímac, determinó que el 35% de madres indican excelente adherencia al tratamiento, el 25% indica buena adherencia, el 15% indica regular y 10% malo; de igual manera, Llerena L.¹⁶ en Lima, 2021, encontró que más de la mitad son adherentes al tratamiento, hubo una mayor adherencia en madres con edades entre 17 a 27 años (53,2%). Por su parte, Mamani F., Palomino A.⁴ en Lima en el 2021 encontró que el 68,1% de madres de niños menores de 2 años presentó adherencia al tratamiento de anemia, y Díaz D.¹⁷ en Lambayeque en el 2018 determinó que el nivel de adherencia en niños menores de 3 años fue alto.

Sin embargo, en un estudio realizado en una Comunidad Nativa de Imaza - Bagua realizado por Quilcate C.¹⁸ en el año 2021, concluyó que 93% de las madres no tenían adherencia al tratamiento de anemia de sus niños, es decir no cumplían con el tratamiento según indicación, proporción mucho más alarmante que lo encontrado en el presente estudio donde 80% de las madres presenta baja o regular adherencia.

Ante la anemia, se afirma que en su mayoría se debe a déficit de aporte de hierro sobre todo en la población infantil, ante lo cual el sulfato ferroso es sustancialmente beneficioso en la terapéutica¹³. Ante ello surge la imperiosa necesidad de establecer estrategias que

contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento de la anemia con productos ricos en hierro o suplementos de micronutrientes, afirmación que se sustenta en el estudio realizado por Wang X. et al.¹⁴ que concluyó que los mensajes de texto diarios mejoraron la ingesta de MNP infantiles, y si la madre es la cuidadora hay mayor adherencia.

Con relación a los factores sociodemográficos que caracterizan a las madres encuestadas en el presente estudio, 40% tienen un grado de instrucción secundaria y 33,3% superior; 46,7% son de ocupación ama de casa (46,7%) o trabajo dependiente (46,7%); asimismo, de estado civil mayormente convivientes y 26,7% de estado civil casadas; y finalmente el 40% de las madres encuestadas están en el rango de edad de 20 a 29 años, el 33,3% entre 30 años a más, y 26,7% son menores de 20 años.

Por su parte Llerena L.¹⁶ en Lima en el 2021, en su estudio encontró que la edad de la madre predominante estuvo entre 17 a 27 años, la mayoría era conviviente, más de la mitad ama de casa y el 51,9% tenía dos hijos; también en Lima, Mamani F., Palomino A.⁴ encontraron que, la mayoría de las madres tenían edades entre 18 a 29 años, el 62,1% tenía secundaria, el 69,8% eran convivientes; asimismo, en Bagua Grande en el año 2021, Quilcate C.¹⁸ encontró en su estudio que el promedio de edad fue de 26 años, más de la mitad tenían primaria incompleta, la mayoría eran convivientes, la mitad provenían de la misma comunidad.

Con relación a la adherencia según la edad de las madres, 20% de ellas tienen menos de 20 años y un grado de adherencia regular al tratamiento de anemia, 33,3% de las madres tienen entre 20 a 29 años y un grado de adherencia regular, 20% de madres de 30 años a más tienen un bajo grado de adherencia.

También, la adherencia según el grado de instrucción, en el estudio que 20% de las madres encuestadas tienen grado de instrucción primaria y grado de adherencia regular, también 33,3% de madres con secundaria tienen un grado regular de adherencia y 20% de madres con grado de educación superior tienen un bajo grado de adherencia al tratamiento de anemia.

Así mismo, la adherencia según el estado civil, de las madres con grado de adherencia regular, 13,3% tienen estado civil solteras, 13,3% son casadas y 33,3% son convivientes; también de las madres con estado civil conviviente 13,3% tienen grado de adherencia alto y 13,3% adherencia baja.

Además, con relación a la adherencia según la ocupación de las madres, 60% de madres con adherencia regular, 20% son amas de casa, 33,3% tienen trabajo dependiente y 6,7% trabajo independiente; asimismo, 20% de madres que son amas de casa tienen adherencia baja y 13,3% tienen trabajo dependiente y adherencia alta.

En el plano nacional, Miranda Y.¹⁵ en Apurímac, 2022 concluyó que existe relación entre los factores y la adherencia al tratamiento de anemia en menores de 6 a 36 meses; Llerena L.¹⁶ en Lima, 2021, determinó que hubo una mayor adherencia en madres con edades entre 17 a 27 años (53,2%), con instrucción superior, convivientes y con más de 2 hijos (55,2%), por lo que concluyó que existe asociación significativa de la adherencia al tratamiento con la edad, estudios superiores y estado civil de las madres; del mismo modo, Mamani F., Palomino A.⁴ en Lima, 2021, concluyeron que el conocimiento materno se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia.

La importancia de la adherencia al tratamiento de anemia radica en que el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de medicamentos o suplementos está directamente relacionado con la efectividad del tratamiento. Además, la falta de adherencia puede agravar la anemia y aumentar el riesgo de complicaciones de salud.

La educación y el apoyo proporcionado por los trabajadores de la salud pueden mejorar la adherencia al tratamiento. La intervención educativa de enfermería también se ha demostrado efectiva en mejorar la adherencia en las madres; por lo tanto, una combinación de educación, apoyo y programas de intervención pueden ser útiles para mejorar la adherencia al tratamiento de anemia en las madres de niños.

El Modelo de Promoción de la Salud es un enfoque que se centra en facilitar el empoderamiento, la participación y la toma de decisiones informadas por parte de las personas para mejorar su propia salud. En relación con el estudio de la adherencia al tratamiento de anemia, este modelo puede ser utilizado para diseñar estrategias de intervención que involucren a las personas en el cuidado de su propia salud, fomenten la educación y participación de las madres en el tratamiento, y promuevan cambios en el comportamiento de las familias para mejorar la adherencia. Por lo tanto, el Modelo de Promoción de la Salud es una herramienta útil para el diseño de programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento de anemia.

VI. Conclusiones

1. El grado de adherencia al tratamiento en anemia de madres de menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba es regular ($\mu= 10,47$ pts.), donde 60% de las madres tienen grado regular de adherencia al tratamiento de anemia, 20% un grado bajo de adherencia y 20% un alto grado de adherencia.
2. Las madres de menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba se caracterizan por tener un grado de instrucción secundaria; ser de ocupación ama de casa; de estado civil convivientes; y estar mayormente en el rango de edad de 20 a 29 años.
3. Las madres de menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba que tienen un estado regular de adherencia 20% tienen menos de 20 años, 33,3% de las madres tienen entre 20 a 29 años, y en tanto 20% de madres de 30 años a más tienen un bajo grado de adherencia.
4. Las madres de menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba con grado de adherencia regular, 20% tienen grado de instrucción primaria, 33,3% secundaria, mientras que 20% de madres con grado de educación superior tienen un bajo grado de adherencia al tratamiento de anemia.
5. Las madres de menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba con grado de adherencia regular, 13,3% tienen estado civil solteras, 13,3% son casadas y 33,3% son convivientes; en tanto, las madres con estado civil conviviente 13,3% tienen grado de adherencia alto y 13,3% adherencia baja.
6. Las madres de menores de 3 años atendidos en el C. S. Naranjos Alto-Utcubamba con adherencia regular, 20% son amas de casa, 33,3% tienen trabajo dependiente y 6,7% trabajo independiente; asimismo, 20% de madres que son amas de casa tienen adherencia baja y 13,3% tienen trabajo dependiente y adherencia alta.

VII. Recomendaciones

- ✓ A los profesionales de la salud, desarrollar sesiones educativas, informativas mediante visitas, talleres, reuniones entre otras para concientizar sobre las consecuencias de la anemia en la salud del niño, así como la importancia de la prevención o tratamiento.
- ✓ A los profesionales de Enfermería desarrollar estrategias de seguimiento y vigilancia del cumplimiento del tratamiento y suplementación con micronutrientes.
- ✓ A los profesionales de Enfermería, vigilar el dosaje de hemoglobina de los niños con diagnóstico de anemia.
- ✓ Al gerente del establecimiento de salud, fortalecer las acciones de promoción de la salud priorizando la educación para la salud y la atención integral del niño y la familia.
- ✓ Al gerente del establecimiento de salud, gestionar acciones a nivel del gobierno local que faciliten o promuevan el consumo de alimentos ricos en hierro y proteínas en niños.

VIII. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [internet] [citado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Organización de las Naciones Unidas. El hambre en el mundo sigue aumentando, advierte un nuevo informe de la ONU [internet] 2018 [citado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-09-2018-global-hunger-continues-to-rise---new-un-report-says>
3. Ruiz P, Betancourt S. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: Causas e intervenciones correctivas y preventivas. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2020 [citado el 17 de julio del 2022]; 30(1). Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/968>
4. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. Muro de la Investigación [internet]2021[citado el 17 de julio 2022]; (2). Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/download/1640/1923>
5. Black, Maureen M et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. Lancet (London, England) [internet] 2017. [citado el 20 de julio 2022]; 389(10064): 77-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717614/>
6. Instituto Nacional de la Salud. Prevalencia de anemia [internet] 2020 [citado el 20 de julio 2022]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
7. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]2017[citado el 23 de julio del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
8. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 [citado 23 de julio 2022]; 93(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018&lng=es. Epub 01-Mar-2021.
9. Ministerio de Salud. Estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con “chispitas” y suplemento ferroso [internet] 2019 [citado en 25 de

- julio 2022]. Disponible en: https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio_de_los_factores_que_explican_la_adherencia_al_tratamiento_con_chispitas_y_suplemento_ferroso.pdf
10. Instituto Nacional de la Salud. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS. [internet] [citado en 25 de julio 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>
 11. Ministerio de Salud. Prevalencia de anemia se reduce a 38,8 % en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. [internet] [citado en 27 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/596563-prevalencia-de-anemia-se-reduce-a-38-8-en-ninas-y-ninos-de-6-a-35-meses-de-edad>
 12. Varea A, Disalvo L, Fasano MV, Sala M, et al. Efectividad de la administración de hierro en forma semanal y diaria para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en lactantes. *Arch Argent Pediatr* [internet]2023 [citado el 15 de abril 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02815>
 13. Pachuta L, Kubiak M, Liebert A, et al. Ferrous sulfate oral solution in young children with iron deficiency anemia: An open-label trial of efficacy, safety, and acceptability. *Pediatr Int*. [internet]2020[citado el 28 de marzo 2023];62(7):820-827. doi:10.1111/ped.14237
 14. Wang X, Luo R, Liu C, Zhang L, Yue A, et al. Using daily text messages to improve adherence to infant micronutrient powder (MNP) packets in rural western China: A cluster-randomized controlled trial. *PLOS ONE* [internet]2018[citado el 25 de marzo 2023]; 13(1): e0191549. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191549>
 15. Miranda Y. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Huallhua; Apurímac. [tesis] 2022; Lima: Universidad Nacional del Callao [citado el 8 de agosto 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6596/TESIS_2DAE_SP_MIRANDA_FCS_2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 16. Llerena L. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en un centro de salud Ancieta Baja 2021. [tesis] [citado el 6 de agosto 2022]2021; Lima: Universidad Nacional Federico

- Villarreal Disponible en:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/5599/UNFV_FMHU_Llerena_Calderon_Lyz_Ruth_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Diaz D. Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Manuel Sánchez Villegas –La Victoria sector I, Chiclayo [tesis] 2018, Pimentel: Universidad Alas Peruanas [citado el 8 de agosto 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/124656979-Facultad-de-medicina-humana-y-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
 18. Quilcate C. Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents-Imaza, 2021. [tesis] 2021, Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica [citado el 12 de agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/101/TESIS%20CLEVER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Bueno P. Intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento: revisión de los resultados publicados [citado el 18 abril 2023]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/92094/BUENO%20FRANCO%20%20PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. NORMON. Falta de adherencia: factores que influyen [internet] 2022 [citado el 13 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen#:~:text=Factores%20relacionados%20con%20el%20sistema%20sanitario&text=Una%20comunicaci%C3%B3n%20deficiente%20entre%20ambas,en%20la%20adherencia%20al%20tratamiento.>
 21. Alvarado Cépeda FdR. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma.
 22. Alvarado García AM, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014; 25(2).
 23. Díaz D. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años. Tesis. Loja: Pontificia Universidad Católica de Ecuador.

24. Diccionario panhispánico del español jurídico. Estado Civil. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil#:~:text=Condici%C3%B3n%20de%20una%20persona%20en,reconoce%20a%20las%20personas%20naturales.>
25. Sánchez L, Jurado L, Simones M. DESPUÉS DEL TRABAJO¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE EL OCIO, EL TIEMPO LIBRE Y LA SALUD? Paradigma. 2013; 34(1).
26. Martínez B. Efecto del consumo de galletas fortificadas con hierro hemínico frente al consumo del sulfato ferroso en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 03 años que acuden al C.S. Acosvinchos – Ayacucho [internet] 2020; Lima: Universidad Nacional del Callao [citado el 19 abril 2023]. Disponible en: [epositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5625/TESIS%20DOCTOR-%20MARTINEZ%20CORDOVA-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://positorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5625/TESIS%20DOCTOR-%20MARTINEZ%20CORDOVA-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Clínica San Flipe. Anemia ferropénica en pediatría. [internet] [citado en 18 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.clinicasanfelipe.com/articulos/anemia-ferropenica-en-pediatria#:~:text=Es%20la%20anemia%20m%C3%A1s%20com%C3%BAn,componente%20principal%20es%20el%20hierro.>
28. Contreras J, Díaz D, Margfoyl E, Vera H, Vidales O. Anemia ferropénica en niños. Biociencias[internet]2018[citado el 20 de agosto 2022]; 1(3). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241>
29. Ministerio de salud. NTS 134-MINSA/2017/DGIEPS. [internet] 2017 [Citado el 20 agosto 2022]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
30. MedlinePlus. Análisis de hemoglobina. [internet] 2022[citado el 23 de agosto 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/analisis-de-hemoglobina/#:~:text=La%20hemoglobina%20es%20una%20prote%C3%ADna,un%20trastorno%20de%20la%20sangre.>
31. National Institutes of Health. Hierro. [internet] [citado el 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspa%20ol/>
32. National Institutes of Health. Sulfato Ferroso. [internet] [citado e 25 agosto 2022]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sulfato-ferroso>

33. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [internet] 6ta ed. México: McGraw Hill, 2014. [citado el 28 de agosto 2022 2022. Disponible en <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
34. Vásquez R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años Paccha - Chota [internet]. 2021; Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [citado e 10 de abril 2023]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10550/V%C3%A1squez_Escobar_Ruth_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Anexos

ANEXO 1 INSTRUMENTOS

Cuestionario de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso

(Vásquez R, 2021)

DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad:
2. Grado de instrucción: a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()
3. Ocupación: a) Ama de casa () b) Trabajo Dependiente ()
c) Trabajo Independiente ()
4. Estado Civil: a) Soltera () b) Casada () C) Conviviente () d) Divorciada () e)
Viuda ()

DATOS GENERALES DEL NIÑO

6. Edad(en meses cumplidos)
7. Sexo: a) masculino () b) Femenino ()

Ítems	Nunca	A veces	Casi siempre	siempre
¿Le da el hierro al niño en la cantidad indicada por el personal de salud (en cucharitas o jeringa)?				
¿dispone usted de tiempo para darle el hierro en el horario indicado a su niño (por las mañanas)?				
¿Le da el Hierro al niño por lo menos una hora antes o después de los alimentos?				
¿Olvida de darle el hierro al niño?				
¿Dentro de la dieta del niño incluye alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo?				
¿Con que frecuencia usted agrega alimentos ricos en hierro en la dieta del niño?				

ANEXO 2

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR TESIS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Bagua Grande, 14 de julio de 2022

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Dra. Romina A. Panta Chávez
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD NARANJOS ALTO

ASUNTO: Autorización para aplicación de proyecto de tesis

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente en mi calidad de Bachiller de la escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Politécnica Amazónica.

El motivo de la presente es para solicitar autorización para la recolección de información y aplicación de encuesta, la misma que responde al Proyecto de tesis denominado: **Adherencia al tratamiento contra la anemia en madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2022.**, cuya finalidad es la elaboración de la tesis para la obtención del título profesional en Enfermería; considerando un específico interés de llevar a cabo mi investigación en el Centro de Salud que dignamente usted dirige. Asimismo, se informa que la información obtenida será tratada en calidad de anónima y con absoluta confidencialidad, sólo con fines de investigación; así como los participantes serán tratados con respeto, considerando los fines bioéticos de la investigación, se respetará en todo momento el ejercicio de su autonomía durante la aplica de la encuesta. Agradeceré se me brinde las facilidades respectivas.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente


Romina A. Panta Chávez
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 092007




Danny Del Pilar Dueñas Vela
DNI 70059705

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en las madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres con hijos menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los factores sociodemográficos en las madres de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023. ✓ Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según edad de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023. ✓ Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según Grado de instrucción de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023. ✓ Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según Estado civil de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023. 	<p>La adherencia al tratamiento de anemia según factores sociodemográficos, en madres de menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Naranjos Alto-Utcubamba, 2023, es regular.</p>	<p>Variable 1: Adherencia al tratamiento de anemia</p> <p>Variable 2: Factores sociodemográficos</p>	<p>Es descriptiva</p> <p>El diseño no experimental, de tipo transeccionales o transversales</p>

	✓ Identificar el grado de adherencia al tratamiento de anemia según ocupación de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el CS Naranjos Alto, 2023.			
--	--	--	--	--

ANEXO 5

EVIDENCIAS: VISTAS FOTOGRÁFICAS, VÍDEOS, MAPAS,



EXPERIMENTOS, ETC.



