

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS  
DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL ÁREA  
SANITARIA BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2024**

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

**AUTORA:**

**Bach. BAZÁN SALDAÑA, DULCE VICTORIA**

**ASESORA:**

**DRA. NINATANTA ORTÍZ, JUANA AURELIA**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2025**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Dulce Victoria Bazán Saldaña**

DNI: **71076056**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad

Maestro       Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL ÁREA SANITARIA BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2024**

6. Fecha de evaluación: **3/07/2025**

7. Software antiplagio:  TURNITIN       URKUND (ORIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**

9. Código Documento: **oid: 3117:471631204**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 3/07/2025

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 <hr/> <b>Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz</b> <b>DNI: 26673991</b>

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025

**Bazán Saldaña Dulce Victoria**

Todos los derechos reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bazán S. 2025. **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL ÁREA SANITARIA BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2024** / Bazán Saldaña Dulce Victoria / 111 páginas

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Asesora:** Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

UNC 2025.

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS  
DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL ÁREA  
SANITARIA BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2024**

**AUTOR : Bach. Enf. Dulce Victoria Bazán Saldaña**

**ASESORA : Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

**JURADO EVALUADOR**



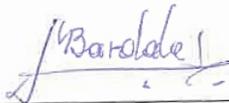
---

**Dra. Marina Violeta Estrada Pérez  
PRESIDENTE**



---

**M. Cs. María Eloisa Tiella Rafael  
SECRETARIA**



---

**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva  
VOCAL**



**MODALIDAD "A"**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 11:00 am. del 01 de Julio del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Adherencia al tratamiento de las madres de niños de 6 a 36 meses con anemia, atendidos en el Área Sanitaria Baños del Inca, Cajamarca. 2024.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Dulce Victoria Bazán Saldaña

Siendo las 12:10 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dra. Marina Violeta Estrada Pérez	
Secretario(a):	M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael	
Vocal:	Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz	
Asesor (a):		

**Términos de Calificación:**

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

*A mis padres, Ana y Manuel que sin su apoyo incondicional no hubiera logrado esta meta. Gracias por ser mi motivo para seguir adelante en mis logros profesionales y siempre decir “tú puedes hija”. Mi mayor regalo es brindarles esta investigación, como símbolo que pude ser lo que más anhelaban “su hija profesional”, por más que el camino se tornó difícil.*

*A mis abuelitos Antonia y Luis por estar siempre aconsejándome y repitiendo su frase “ya tengo quien me cuide cuando estoy malita”. También, es un logro suyo y siempre los cuidaré.*

*A mis angelitos, quienes siempre me aconsejaron para lograr esta meta, sus consejos siempre los tengo presentes. Se que están muy orgullosos y felices desde el cielo.*

***Dulce Victoria***

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS y a la Virgen de los Dolores, por ser mi guía espiritual, mi fuerza para no rendirme frente a cada adversidad y permitirme llegar a cumplir esta meta tan anhelada.

A mis padres y abuelitos por ser mi soporte para alcanzar esta meta.

A mi asesora, Dra. Juana Ninatanta Ortiz por su paciencia y guía en todo este proceso.

Al personal de Salud del Área Sanitaria Baños del Inca, quienes me ofrecieron siempre ayuda y buena disposición para ejecutar este estudio.

A las madres de familia y a sus niños, quienes me dieron su tiempo y espacio en sus hogares para poder escucharlos y atenderlos.

Y a todos, quienes estuvieron siempre dándome ánimos, escuchándome y apoyándome en todo este camino.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento .....	viii
Lista de tablas .....	xi
Lista de anexos .....	xii
Glosario .....	xiii
Resumen .....	xiv
Abstract.....	xv
Introducción.....	xvi
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>18</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	18
1.2. Formulación de problema .....	22
1.3. Justificación .....	22
1.4. Objetivos.....	24
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>25</b>
2.1. Antecedentes de estudio.....	25
2.2. Bases Teóricas .....	30
2.3. Bases conceptuales .....	32
2.4. Variables de estudio.....	38
2.5. Operacionalización de variables de estudio.....	39
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>41</b>
3.1. Ámbito de estudio.....	41
3.2. Diseño y tipo de estudio.....	42
3.3. Población de estudio .....	43
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	43
3.5. Unidad de análisis .....	43
3.6. Muestra .....	43
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	44
3.8. Validación de instrumentos .....	45
3.9. Proceso de recolección de datos e información.....	46
3.10. Técnicas para el procesamiento y análisis de información .....	47
3.11. Consideraciones éticas .....	48

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>51</b>
Conclusiones.....	84
Recomendaciones .....	85
Referencias Bibliográficas.....	86
Anexos.....	96

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de las madres y niños de 6 a 36 meses con anemia. Área Sanitaria. Baños del Inca. 2024	51
<b>Tabla 2.</b> Adherencia al tratamiento de anemia de las madres de niños de 6 a 36 meses. Área Sanitaria. Baños del Inca. 2024	53
<b>Tabla 3.</b> Adherencia al tratamiento según régimen terapéutico. Área Sanitaria. Baños del Inca. 2024	56
<b>Tabla 4.</b> Adherencia al tratamiento según régimen dietético. Área Sanitaria Baños del Inca. 2024	71
<b>Tabla 5.</b> Cantidad de alimento consumido por el niño con anemia. Área Sanitaria Baños del Inca. 2024	80
<b>Tabla 6.</b> Madres de niños de 6 a 36 meses con anemia entrevistadas cualitativamente. Área Sanitaria Baños del Inca. 2024	103

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Consentimiento informado.	97
<b>Anexo 2.</b> Cuestionario de adherencia al tratamiento de anemia.	98
<b>Anexo 3.</b> Lista de preguntas de entrevista semi estructurada.	102
<b>Anexo 4.</b> Datos de las madres participantes en la entrevista semi estructurada.	103
<b>Anexo 5.</b> Esquema de procedimiento de la elaboración de gomitas de bazo de res.	104
<b>Anexo 6.</b> Galería fotográfica de la etapa cuantitativa y cualitativa.	105

## **GLOSARIO**

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MINSA: Ministerio de la Salud.

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo.

SIEN: Sistema de Información del Estado Nutricional.

DIRESA: Dirección Regional de Salud de Cajamarca.

MPS: Modelo de Promoción de la Salud.

MMN: Multi micronutrientes.

SIS: Seguro Integral de Salud.

RIS: Red Integral de Salud.

CENAN: El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la adherencia al tratamiento de las madres de niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Área Sanitaria Baños del Inca. Estudio mixto cuanti-cualitativo, realizado en una muestra de 60 madres en la etapa cuantitativa y 13 madres en la fase cualitativa. Resultados: La adherencia al tratamiento en relación al régimen terapéutico, 65,0% de madres no brindan la cantidad adecuada de Sulfato Ferroso y 96,7% administra el tratamiento en horario inadecuado a sus niños. La adherencia al tratamiento según régimen dietético, 46,7% de madres indican los alimentos que más brindan a los niños son pescado (46,7%); mandarina (55,0%), el bazo (55,0%), hígado (43,3%), sangrecita (46,7%) y acelga (46,7). Respecto a las prácticas de las madres para el tratamiento de anemia, se organizaron en 4 categorías: a) Preocupación por la anemia y búsqueda de información, con mensajes de qué alimentos nutritivos y cómo alimentar a los niños, unidos a la falta de comprensión de las madres ante el diagnóstico de anemia de sus hijos y con información incompleta de cómo ayudar a la recuperación de sus hijos; b) formas de administrar el tratamiento, se evidencia con olvido de dosis, abandono por confusión de horario y efectos adversos al tratamiento, c) lugares de apoyo para consulta frente a efectos adversos a la medicación, incluye a quien y donde acuden las madres, refiriendo que van a farmacias, familiares, amistades y a la atención privada; d) prácticas realizadas por la madre en la alimentación rica en hierro, incorpora diversidad de preparaciones en base a alimentos de origen animal y vegetal. Conclusiones: La adherencia terapéutica a la anemia en un alto porcentaje de madres no se cumple, pero un porcentaje importante siguen un régimen dietético en sus niños con alimentos ricos en hierro; sin embargo se observa dificultad en comprensión de la administración de Sulfato Ferroso, abandono del tratamiento, mayor confianza para acudir a consulta a otros centros de atención y lugares de consulta, todo ello ayuda entender la dificultades que limitan tener adherencia satisfactoria al tratamiento de anemia.

**Palabras clave:** Madre, Niños, Anemia, Régimen Dietético, Régimen Terapéutico, alimentos.

## ABSTRACT

The present investigation aimed to analyze the adherence to treatment of mothers of children aged 6 to 36 months with anemia treated in the Baños del Inca Health Area. A mixed quantitative-qualitative study was conducted on a sample of 60 mothers in the quantitative stage and 13 mothers in the qualitative phase. Results: Adherence to treatment in relation to the therapeutic regimen, 65.0% of mothers did not provide the adequate amount of Ferrous Sulfate and 96.7% administered the treatment at an inappropriate time to their children. Adherence to treatment according to dietary regimen, 46.7% of mothers indicated that the foods they most frequently provide to their children are fish (46.7%); mandarin (55.0%), spleen (55.0%), liver (43.3%), blood sausage (46.7%) and chard (46.7). Regarding mothers' practices for anemia treatment, they were organized into 4 categories: a) Concern about anemia and search for information, with messages about what nutritious foods and how to feed their children, combined with a lack of understanding among mothers when their children were diagnosed with anemia and incomplete information on how to help their children recover; b) Treatment administration methods, evidenced by missed doses, abandonment due to schedule confusion, and adverse effects to treatment; c) Support centers for consultations regarding adverse effects to medication, including who and where mothers go, reporting that they go to pharmacies, relatives, friends, and private care; d) Practices carried out by mothers regarding iron-rich foods, incorporating a variety of preparations based on foods of animal and plant origin. Conclusions: A high percentage of mothers do not meet therapeutic adherence to anemia, but a significant percentage continue to maintain a diet with iron-rich foods for their children. However, difficulties are observed in understanding the administration of Ferrous Sulfate, abandonment of treatment, greater confidence in going to other care centers and consultation places, all of which helps to understand the difficulties that limit satisfactory adherence to anemia treatment.

**Keywords:** Mother, Children, Anemia, Dietary Regimen, Therapeutic Regimen, food.

## INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema que ha ido acrecentándose desde años atrás, demostrado mediante diversos estudios, estrategias y leyes planteadas, considerada como un problema de salud pública, la cual es definida como la disminución de la hemoglobina, proteína que ayuda en el transporte del oxígeno desde los pulmones hacia todo el cuerpo y cuando disminuye, el niño no tiene un suministro adecuado de oxígeno especialmente en el cerebro, ocasionando consecuencias a mediano y largo plazo como: problemas en el aprendizaje, en su desarrollo psicomotor; y síntomas de inapetencia, incremento de sueño, cansancio, debilidad; los cuales, repercuten más en la edad escolar y adolescencia.

El Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud (2017), en todos estos años han implementado los programas de seguimiento de casos de anemia ferropénica y actividades de prevención mediante folletos, charlas institucionales, sesiones demostrativas, administración de suplementos como Sulfato Ferroso, multi micronutrientes, Hierro Polimaltosado. Pese a ello, aún se sigue cuestionando porqué los casos de anemia en niños menores de 36 meses, no disminuyen con mayor facilidad. (1)

El estudio, parte de la experiencia de la investigadora durante el internado de Enfermería realizado en el Área Sanitaria Baños del Inca, al visualizar el incremento progresivo de casos y abandono del tratamiento de anemia, al escuchar mensajes negativos de las madres sobre la suplementación durante su atención, observando a algunas madres temerosas por preguntar, la falta de educación oportuna por el profesional de Enfermería. Teniendo en cuenta esta realidad, se planteó como objetivo: analizar la adherencia al tratamiento de las madres de niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Área Sanitaria Baños del Inca, permitiendo identificar y explorar las prácticas realizadas por

las madres para alcanzar la adherencia al tratamiento de anemia según el régimen terapéutico y dietético. Con el propósito de entender por qué no ocurre una recuperación óptima de los niños desde una realidad más cercana, desde el consultorio hasta el hogar de cada madre, conociendo cómo administran el tratamiento y alimentan a su niño.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera: Capítulo I, problema de investigación, formulación del problema, justificación y objetivos. En el Capítulo II, corresponde al marco teórico conteniendo los antecedentes del estudio, bases teóricas y conceptuales seguido de las variables del estudio. Capítulo III, describe el diseño metodológico, abarcando ámbito de estudio, diseño y tipo de estudio, población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso de recolección de datos, validez y rigor científico, análisis de datos e información y consideraciones éticas. Finalmente, el Capítulo IV, que muestra los resultados y discusión, con la presentación de tablas apoyado en categorías, la interpretación, análisis y discusión. Culminando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema

Al mencionar “Anemia” es hablar sobre una lucha constante a lo largo de los años. A pesar de conocer su etiología, tratamientos y prevención, aún no se ha podido disminuir su prevalencia, llegando a ser considerado un problema grave de salud pública, no solo a nivel nacional sino a nivel mundial, afectando a niños de 6 a 36 meses de edad en un 20% según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima a nivel mundial que 2.931 millones de niños presentan anemia de los cuales el 67,6% residen en el continente africano según las investigaciones realizadas en Etiopía, publicada en el año 2019. (1)

A nivel nacional, se observa que la tendencia de anemia va en aumento cada año, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2021, la prevalencia de anemia fue 38,8%. En el 2022, incrementó a 42,4%, hasta el año 2023 que se reportó 43,1% de casos y en el 2024 con 43,7% de casos. De los cuales, desde el 2018 hasta el 2024, sigue prevaleciendo Puno y Ucayali con 67,2% y 50,8% respectivamente. (2)

Si se observa la situación a nivel regional, para el 2020 33,8% de niños de 6 a 36 meses presentaron anemia, incrementándose a un 38,2% para el año 2022 (3) y para el 2023, hubo una disminución afectando sólo al 34,9% de niños. (4)

La anemia es ocasionada por diversas causas como el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes encontrados en los alimentos; asociada a inadecuadas prácticas de higiene, de lavado de manos, acceso limitado a agua segura y saneamiento básico (5); teniendo una disminución de la hemoglobina por debajo del límite que necesita el organismo del niño. (6) La cual, en países con bajos ingresos como el nuestro, es el problema más frecuente en los niños menores de 36 meses; y durante este periodo, la tasa de crecimiento y desarrollo cerebral es mayor, por lo que puede generar alteraciones en las funciones cognitivas, psicomotoras y en el comportamiento. (7)

Con el propósito de lograr la reducción y control de este problema, el MINSA (2017) aprobó el Plan Nacional contra la anemia y desnutrición crónica infantil, el cual ha ido buscando mejorar el estado de salud y desarrollo del menor de tres años con el fortalecimiento de acciones institucionales, considerado como una inversión pública en el capital humano para el logro de un avance económico-social. (5) Entre sus acciones se ha incluido el despistaje de anemia en todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, y el inicio inmediato del tratamiento de anemia previo diagnóstico mediante suplementos de hierro. Además, a inicios del año 2024 se planteó una nueva meta: “reducir a un 39% el número de casos reportados”. (8) Sin embargo, es importante preguntarse, ¿Cuánto de la meta se está logrando?

Como se observa, la lucha contra la anemia infantil requiere de la participación del gobierno nacional, regional y local, lo que incluye la toma de decisión política de todos los actores participantes, adaptando las estrategias a las diferentes zonas y realidades del país. Las políticas gubernamentales deben asegurar el acceso a

servicios básicos, dar la oportunidad para una adecuada nutrición y servicios de salud de calidad; también es necesario la participación multidisciplinaria y las alianzas estratégicas de los diferentes ministerios relacionados con la atención de la salud, economía, educación, vivienda y trabajo. (7)

En este sentido, dentro de la Norma Técnica se considera la administración de suplementos de hierro como una intervención terapéutica con el objetivo de reponer y mantener niveles adecuados de hierro según la necesidad del niño con anemia. Sin embargo, se observa que aún su consumo es limitado, como se menciona en la investigación realizada en 34 establecimientos de salud de doce regiones del Perú, donde se estimó que de 2,024 niños con anemia sólo el 75,9% recibieron suplementación sin alcanzar un 90% de cobertura. Considerando que las bajas coberturas y el abandono precoz al tratamiento siguen presentes. (9) Así mismo, se observa que la prevalencia de la anemia es reflejada por las personas que no responden adecuadamente a los tratamientos prescritos, el cual, debe ajustarse a las necesidades del paciente, con una adecuada información logrando mejorar las tasas de cumplimiento. (10)

Siendo así que, conseguir que las madres de niños con anemia sean adherentes a un tratamiento continuo acorde con las indicaciones dadas, muchas veces resulta difícil, terminando en olvido frecuente o abandono total. Esta situación puede verse afectada por los efectos adversos del suplemento, las creencias populares sobre la alimentación o por la inadecuada educación del profesional de Enfermería. Un estudio reporta que el 93,8% de las madres no tuvieron adherencia al tratamiento de anemia por una mala orientación en el Control de Crecimiento y Desarrollo. (11)

Por lo tanto, el logro de dicha adherencia empieza por entender que la anemia se caracteriza por los niveles bajos de hemoglobina en sangre (<11g/dl), que perjudica el transporte de oxígeno a los diversos tejidos, incrementado cuando la madre no cumple correctamente con el régimen terapéutico y dietético recomendado por el profesional de salud. (12) Ya que, no existe un patrón de oro para medir el comportamiento de la adherencia al tratamiento y su determinación ideal es cuando el paciente consume el 100% de lo recomendado. Tomando la medicación en la hora y días establecidos. (10)

Dentro de la provincia de Cajamarca, se realizó un tamizaje de anemia a 6 mil 20 menores de tres años, en el distrito de Asunción, Chetilla, La Encañada, Los Baños del Inca, Magdalena, Matara y Namora, formando parte de la Estrategia de Alimentación y Nutrición Saludable de la DIRESA en coordinación con Qali Warma. (13) Encontrando a 214 niños con anemia, de los cuales se consideró a Tartar Chico, la zona más prevalente en Baños del Inca.

Y, durante mi experiencia en prácticas pre profesionales, he evidenciado a las madres que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en el Área Sanitaria Baños del Inca, que muchas veces dan respuestas equivocadas sobre el tratamiento de anemia y alimentación, como: *“Señorita no recuerdo cuanto le estoy dando, a veces me olvido de darle, la medicina lo estriñe, cuando puedo le doy hígado y no lo come, y a veces ya no nos alcanza el dinero”*; evidenciando que la madre realiza diversas prácticas para el cuidado de sus niños con anemia, que pueden limitar o facilitar la adherencia al tratamiento según el régimen terapéutico y dietético, las cuales necesitan ser identificadas para mejorarlas o cambiarlas.

También mencionan: *“No le doy señorita, porque le hace mal”*, notándose su negatividad frente a la suplementación optando por no seguir el tratamiento, evidenciando que la educación sobre la importancia y los efectos adversos, no se logró eficazmente o necesitaba ser reforzada de manera permanente.

Por lo tanto, tras las evidentes consecuencias que presenta la anemia, las estrategias estipuladas y lo observado, es necesario explorar las prácticas que realizan las madres de niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Área Sanitaria Baños del Inca. Cajamarca, identificando cuantas madres son adherentes o no al tratamiento de anemia.

Mediante este estudio, se podrá conocer a profundidad cómo llevan a cabo el tratamiento y cómo alimentan a su niño con anemia. Lo que ayudará a explicar el incremento de casos, pese a las diversas estrategias e intervenciones realizadas en los Centros de Salud, como parte de la lucha contra la anemia.

## **1.2. Formulación de problema**

¿Qué prácticas realizan las madres en la adherencia al tratamiento de sus niños de 6 a 36 meses con anemia?

## **1.3. Justificación**

El logro de la adherencia al tratamiento de anemia es predominante para la recuperación de un niño de 6 a 36 meses; la cual, se ha visto afectada por múltiples acciones de las madres, su negativa en usar los suplementos por sus efectos adversos, siendo un reto para el profesional de Enfermería tener que incentivarlas para que termine el tratamiento.

Pues, debido a que la anemia es un problema de salud pública, y cada vez más niños son anémicos, ésta se convierte en una limitante para el adecuado desarrollo mental y motor, sobre todo antes de los tres años de edad, llevando a niveles bajos de rendimiento y aprendizaje, niños propensos a procesos infecciosos; por lo que, invertir en dicha adherencia garantizará menos morbimortalidad infantil. De esta manera, se plasma la importancia de la investigación planteada, analizando un problema que pertenece a las prioridades de investigación a nivel nacional: la lucha por la disminución de casos de anemia.

Al iniciar esta lucha dentro del Área Sanitaria Baños del Inca en Cajamarca, se logrará profundizar en los motivos por los que no disminuye la prevalencia de casos obteniendo una visión más amplia, permitiendo plantear planes de acción con estrategias y medidas que involucren a las madres y no sólo al personal de salud, que las intervenciones vayan más allá del Centro de Salud, hasta el hogar de cada madre.

Los resultados obtenidos, serán de incentivo para el replanteamiento de programas dirigidos a madres de niños de 6 a 36 meses con mayor enfoque en temas educativos sobre el tratamiento de la anemia, su importancia, qué acciones se deben o no realizar y cómo deben alimentar a su niño, complementándose con los conocimientos previos de dichas madres, sugiriendo alternativas más asequibles a la realidad, sin que existan limitaciones u obligaciones que se vean difíciles de alcanzar, y se pueda lograr una buena recuperación del niño con anemia.

También, con los resultados obtenidos se podrá analizar y potencializar las competencias de los promotores de Cuna más y de actores sociales, mediante capacitaciones enfocadas en el correcto reconocimiento de las necesidades del niño con anemia desde su hogar, yendo más allá de preguntar si se da o no el suplemento. De igual manera, promover mayor participación y presencia del personal de salud en programas, charlas dirigidas a las madres, buscando un mejor acercamiento a la realidad de cada caso, conociendo opiniones y prácticas de cada madre de niño con anemia.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Analizar la adherencia al tratamiento de las madres de niños de 6 a 36 meses con anemia, atendidos en el Área Sanitaria Baños del Inca. Cajamarca. 2024.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de las madres y niños de 6 a 36 meses con anemia, atendidos en el Área Sanitaria Baños del Inca.
- Identificar la adherencia al tratamiento según el régimen terapéutico y dietético de las madres de niños de 6 a 36 meses con anemia, que son atendidos en el Área Sanitaria Baños del Inca.
- Explorar las prácticas realizadas por las madres para la adherencia al tratamiento según el régimen terapéutico y dietético de los niños de 6 a 36 meses con anemia.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de estudio

##### 2.1.1. Internacionales

Visueta, V. Shamah, T. (2016) Estudiaron la adherencia al consumo de suplementos alimenticios y su relación con la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en San Luis Potosí, México, beneficiarios del programa PROSPERA. Mediante un análisis comparativo con una muestra aleatoria de 414 niños por conveniencia del investigador. El instrumento utilizado estuvo basado en preguntas dicotómicas con un puntaje de 0 a 10, considerado el 0 como nula adherencia y 10 excelente adherencia. Como resultados: encontraron adherencia del 80% al suplemento, estando influenciada por su nivel educativo y edad, qué hay mayor riesgo que un niño sufra de anemia cuando el hogar habla lengua indígena y pertenece al tercil más bajo. Concluyendo que PROSPERA tuvo efectos importantes en la disminución de la prevalencia de anemia con un 80% de adherencia, precisa que se debe fortalecer la orientación a las madres de los niños en la suplementación acompañados de una dieta saludable con alto contenido de hierro y que se deben realizar estudios a fondo de las limitantes existentes para mejorar la adherencia al consumo de suplementos. (11)

##### 2.1.2. Nacionales

Munares O, Gómez G. (2014). Realizaron su estudio en niños con anemia entre 6 a 35 meses atendidos en los Establecimientos del Ministerio de Salud entre

octubre y diciembre con el objetivo de considerar la adherencia a los multi micronutrientes y los factores asociados; siendo un estudio epidemiológico de vigilancia por sitios centinela teniendo como muestra 2.024 niños seleccionados por conveniencia. Los resultados fueron: El 75,9% habían recibido los MMN (n = 1.536); en los que recibieron, la proporción de adherencia fue del 24,4%. La adherencia fue mayor cuando la madre no tenía nivel educativo (46,2%) considerando los siguientes factores: esquema de dosis, efectos secundarios, medicamentos consumidos, motivación, creencias y consumo de alimentos ricos en hierro. Concluyendo que hubo una baja prevalencia de adherencia a los MMN para un punto de corte exigente ( $\geq 90\%$  de sobres consumidos), y los factores asociados están relacionados a la ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre. (9)

Hinostroza, F. (2015) Realizó un estudio con el objetivo de conocer las barreras y motivaciones del nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, en la ciudad de Lima. Con un diseño mixto con fase cuantitativa y cualitativa, conformándose la muestra por 998 madres, utilizando la fórmula: N° de sobres entregados entre el total de sobres del esquema de suplementación y 04 grupos focales de 3 a 6 personas y 13 entrevistas a profundidad, respectivamente. Como resultados, el autor obtuvo: 8.5% alta adherencia y el 91.5% de madres presentó baja adherencia, señalaron escuchar efectos negativos del suplemento, expresaron utilidades equivocadas, desconfianza por familiares en los suplementos y por lo menos una vez se olvidaban de brindarle dicho suplemento. Y concluyó: las barreras en ambos grupos fueron las creencias populares, el malestar del

suplemento. En las madres con alta adherencia se destacó la persistencia de actores claves como motivación y querer alcanzar el bienestar de su niño. En ambos, hubo opinión positiva para el personal de salud, los saberes de la madre y la influencia de los familiares. (14)

García C. (2019). Realizó un estudio en el Centro de Salud Algarrobos-Piura con el objetivo de determinar los factores asociados a la no adherencia a la suplementación en niños de 6 a 35 meses que asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo, de tipo analítico, observacional transversal, teniendo como muestra a 137 madres aplicando un cuestionario mediante la entrevista. Obtuvo como resultados que el 32.35% de madres no presentan adherencia al tratamiento y los factores asociados fueron: grado de instrucción no superior de la madre en un 70.45%, las creencias incorrectas de las madres y la alimentación en un 27.27% y 93.18% no tuvieron buena orientación en el control de crecimiento y desarrollo. Concluyendo que la no adherencia se ve aumentada por las madres, al no saber que significa que su niño tenga anemia y el no usar los suplementos; por la institución, al no entregar los suplementos, no educar bien a la madre y no realizar visitas domiciliarias constantes; y por los efectos secundarios de los suplementos. (15)

Carbajal V. (2020). Realizó una investigación “Determinar la adherencia en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca Pachacútec, Callao”, de diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 50 madres en quienes se aplicó un cuestionario como instrumento. Teniendo como resultados: un 46% de las madres no son adherentes al tratamiento debido al olvido, falta de interés y desconocimiento.

A nivel de la dieta, las madres no tuvieron adherencia en un 43% y al tratamiento farmacológico un 48%. Concluyendo que menos de la mitad de la población estudiada presenta una adherencia al tratamiento farmacológico y a la dieta. (16)

Quilcate P. (2021). Realizó un estudio, “Determinar la adherencia al tratamiento de anemia de las madres de menores de 5 años con anemia, en el Puesto de Salud Shimpuents, Imaza”, de diseño no experimental, descriptivo y transversal, considerando como muestra a 16 madres de 16 niños (as) con tratamiento de anemia que asisten a su CRED, teniendo un cuestionario propuesto por Casas 2010 con 3 secciones. Los resultados fueron: el 80% de madres no cumplen con el tratamiento farmacológico y dietético de anemia, sólo el 18,8% y 12,5% respectivamente. Concluyó que: el nivel de adherencia fue 6.25% y la no adherencia 93.75%, las características sociodemográficas influyen en la adherencia al tratamiento, pues evidenció que solo una madre tuvo adherencia al tratamiento en la edad de 19 a 25 años y 56,3% presentan primaria incompleta, fueron amas de casa, convivientes, donde la edad y el grado de instrucción juegan un papel importante en el cumplimiento de la medicación. (17)

### **2.1.3. Regionales**

Minchán A. (2018). Realizó su estudio “Cultura de las familias frente al consumo de micronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en la Microred Encañada, Cajamarca”, con el objetivo de describir los mitos de las familias encañadinas en torno al consumo de micronutrientes y conocer las costumbres respecto a la alimentación de sus

niños con anemia. Dicho estudio tuvo un enfoque cualitativo descriptivo; con una muestra de 12 madres en quienes se utilizó entrevista a profundidad. Resultados: En el conocimiento de consumo de los micronutrientes, las madres indicaron que estos ayudan al desarrollo, los suben de peso, pero algunas aún tienen apego hacia mitos, influencia de otros familiares en no dar los suplementos. Y en la alimentación diaria se estuvo que está basada por alto consumo de carbohidratos, productos asequibles a su economía y costumbres alimentarias. Concluyendo: que los mitos sobresalen en no darles frutas con el micronutriente haciendo que se piquen sus dientes, presencia de la religión evangélica dejando de consumir ciertos alimentos como sangrecita, vísceras. Y se debe tener mayor énfasis en las investigaciones cualitativas ya que se recaba información más valiosa. (18)

Rodrigo M. (2021). En su estudio tuvo como objetivo explorar, describir las creencias y costumbres de las madres de niños menores de 5 años en el distrito de Santa Cruz; con un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, donde se utilizó como muestra a 8 madres a quienes se realizó la entrevista semiestructurada. Obteniendo como resultados: las madres muestran en sus mensajes un saber académico en relación a la suplementación y alimentación, de manera simple, destacando el uso de jugos de fruta cítrica, alimentos como sangrecita, hígado, frijoles, espinaca. Así mismo, asumen una actitud positiva frente al consumo del sulfato ferroso como suplemento, a pesar de los efectos adversos que precisan “los dientes los negreaban”. Llegando el autor, a concluir: que los conocimientos de las madres sobre alimentación rica en hierro y la suplementación han sido adquiridos por la educación brindada por el profesional de salud en los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y

que la misma preocupación de las madres para sanar a sus niños les hace realizar prácticas en la alimentación adicionales como jugo de alfalfa con naranja. (19)

## **2.2.Bases Teóricas**

Se presenta en este apartado referentes teóricos que ayudan a comprender el estudio sobre la adherencia al tratamiento en las madres de niños con anemia de 6 a 36 meses de edad, cómo las madres aplican el autocuidado para los niños y cómo es posible desarrollar acciones de promoción de la salud a favor de los niños.

### **2.2.1. Teoría de autocuidado**

Dorothea Orem presenta su “Teoría de Enfermería del déficit de autocuidado” la cual abarca la teoría de autocuidado y de los sistemas de enfermería. Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, quienes tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos. Define al cuidado de enfermería, como la ayuda brindada a las personas para que lleven a cabo acciones de autocuidado para la conservación de su salud y vida. Dorothea Orem tiene dentro de su teoría diversos conceptos como autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica, déficit de autocuidado, destacando a la agencia de autocuidado, definida como la compleja capacidad que a los adultos les permite discernir en sus acciones que deben ser controladas o tratadas, decidiendo en lo que debería hacerse o no con respecto a un autocuidado terapéutico, viéndose desarrollada cuando el adulto es responsable de un niño, adolescente o adulto mayor, busca el bienestar del otro, llamado agencia de cuidado dependiente. (20)

En el estudio planteado, esta agencia de cuidado dependiente se verá reflejada en los mensajes obtenidos tras la entrevista semi estructurada, identificando en cada madre su capacidad de autocuidado mediante sus comportamientos y actitud con sus niños, comprendiendo su situación relacionada a sus prácticas frente al suplemento y consumo de alimentos ricos en hierro en el proceso de recuperación de la anemia. Así mismo, permitirá tener una visión más amplia de todo lo que afecta en la adherencia al tratamiento de anemia, considerando que no solo influye la buena orientación y consejería sino también el cuidado de la madre.

### **2.2.2. Modelo de Promoción de la Salud**

Nola Pender menciona “la conducta está motivada por el deseo de tener bienestar y un potencial humano”, logrando plantear en 1946, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) que puede dar respuestas a la forma en cómo las personas toman decisiones en el cuidado de su salud. Este MPS expone cómo cada característica, experiencia y conocimiento previo incentiva a la persona a participar en su recuperación, involucrando la adherencia adecuada al tratamiento. Nola Pender, mencionó “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (21)

De esta manera, dicho modelo permitirá esclarecer los resultados encontrados al determinar si las madres son adherentes al tratamiento de la anemia. Pues, desde la promoción de la salud se promueve llevar una vida saludable, promoviendo cambios en las familias y ambiente, y que, junto a factores, como la seguridad alimentaria, la economía, los servicios básicos, vivienda y la educación,

favorecen, promueven y protegen la salud, especialmente de los niños. Además, las experiencias de las madres en la atención de CRED, sus conocimientos sobre el tratamiento de anemia obtenidos por la orientación y consejería recibidos, permitirán saber cómo el profesional de enfermería influye mucho en las decisiones que adopte la madre.

Por otro lado, Nola Pender, en el año 1975 crea otro Modelo sobre la predicción de comportamientos de salud (MPCS) en el cual, considera cinco categorías: socio demográficas (creencias, costumbres), percepciones individuales sobre la salud, enfermedad y beneficios del tratamiento, percepción sobre problemas y obstáculos en los estilos de vida; y, los desencadenantes de los malestares de los pacientes.

De esto dependerá, que las madres puedan adoptar cambios y comportamiento que mejoren la adherencia. Permitiendo ampliar la visión sobre las prácticas favorables o desfavorables de cada madre, cuánto conocen del tratamiento y cómo actúan tras las consecuencias de no llevar a cabo la suplementación en sus niños.

(22)

## **2.3.Bases conceptuales**

### **2.3.1. Anemia**

La anemia se caracteriza por los niveles bajos de hemoglobina en sangre (<11g/dl) llamada anemia ferropénica, sinónimo de la carencia de glóbulos rojos, lo que perjudica el transporte adecuado de oxígeno hacia los diversos tejidos del organismo. La cual, se presenta por diversas causas: el corte precoz del cordón umbilical, prematuridad, lactancia materna no exclusiva, inadecuada

alimentación, poca comprensión del régimen terapéutico profiláctico brindado desde los cuatro meses de edad en los establecimientos de salud durante el Control de Crecimiento y Desarrollo. (12)

Dicha patología produce en los niños: el “pica” el hábito de comer tierra o hielo, pérdida de cabello escaso, uñas débiles, descamación de la piel, disminuyen las defensas del sistema inmune, teniendo niños vulnerables en riesgo de adquirir enfermedades infecciosas. Así mismo, dichos niños tendrán las siguientes manifestaciones clínicas: piel pálida, falta de energía, sueño incrementado, vértigos, cefaleas, falta de concentración, pérdida de apetito, mayor irritabilidad. Además de las consecuencias a largo plazo: afecta el desarrollo intelectual, ineficaz formación de sus habilidades cognitivas, sociales, y del desarrollo emocional. (12)

Por lo que se requiere que las madres, consideradas cuidadoras principales, logren entender correctamente el régimen terapéutico y dietético de sus niños, una vez diagnosticados con anemia, evitando grandes consecuencias en sus hijos.

### **2.3.2. Adherencia al tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, la toma del medicamento en la hora y días establecidos por el profesional de la salud; y su persistencia en seguir con el tratamiento en el tiempo prescrito. Es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial donde las intervenciones para eliminar barreras deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para llegar a mejorar la salud de la población, con un enfoque multidisciplinar, desde las enfermedades crónicas a las más leves. (10)

Teniendo en cuenta que el incumplimiento de la adherencia trae consigo consecuencias clínicas de acuerdo a la enfermedad, en la anemia se tendrá graves problemas en la salud del niño, los que repercuten en costes altos de una hospitalización por recaídas o empeoramientos, dadas por varios factores: primero, factores asociados con el paciente: edad, entorno cultural y social, nivel de educación y su personalidad; algunos pacientes sienten que no son atendidos correctamente teniendo un tratamiento poco eficaz. Otras veces la causa siempre es el olvido o dificultades presentes exactamente a la hora que se va a brindar el tratamiento, donde se escucha decir: *“señorita tuve que ir a tal lugar, estuve o tenía que ver a mis animales”*. (23)

Segundo, factores relacionados con el fármaco: al percibirse los efectos adversos de un medicamento muchas veces se empieza a dar el abandono terapéutico, en algunas madres con sus niños con anemia mencionan *“lo estriñe mucho a mi niño, sus dientes los está haciendo amarillos, vomita”*. Aparte del abandono por los efectos adversos, también influye el costo, ya que algunas personas no cuentan con recursos necesarios para la compra, más aún para quienes no presentan Seguro Integral de Salud (SIS). (23)

Tercero, el profesional de salud viene a ser un factor muy prevaleciente, considerando que tienen un tiempo limitado para cada consulta, barreras en la comunicación como el nivel educativo o analfabetismo, evitando que se conozca de manera precisa la complejidad de lo que es anemia, la duración de su tratamiento y sus efectos colaterales que pueden tener si no son tratados adecuadamente. (23)

Al ubicarnos en el Área Sanitaria Baños del Inca, se escuchó a algunas madres, mientras esperan ser atendidas, algunos comentarios reflejando los factores

mencionados: Madre I: *“Yo le he dado siempre su suplemento como me han indicado, pero empezó a hacerle mal, y yo no podía estar tranquila, la llevé de médico en médico, yo dije le hizo mal algo que le di de comer, pero no. Me cambiaron de suplemento y ese por fin lo toma mi niña” ...*

Madre II: *“Me he olvidado señorita la dosis, a veces le he dado completo y luego ya le doy menos, a veces ni me quiere recibir y ya no le insisto”*

### **2.3.3. Régimen Terapéutico y Dietético**

Para tratar la anemia, MINSA, estableció estrategias mediante la Norma Técnica 250-2017, como: la prescripción de suplemento de hierro a partir de un criterio clínico y exámenes de apoyo al diagnóstico; examen físico, evaluación de la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro, de enfermedades previas y la primera medición de hemoglobina con el hemoglobinómetro portátil, según el nivel de atención; aunado a las consejerías, monitoreos y visitas domiciliarias realizados por el profesional de salud, para que asegure, la recuperación de la anemia.

El tratamiento con suplementos para la anemia está basado en Sulfato Ferroso con presentación de jarabe y solución (gotas) con una dosis de 3mg por kilogramo de peso diario durante seis meses continuos teniendo un control de su hemoglobina al mes, a los tres meses y 6 meses que la madre empezó el tratamiento de su niño con anemia. (12)

El sulfato ferroso como tratamiento para la anemia, según dicha Norma Técnica, se absorbe mejor entre las comidas, brindado en un mismo horario diariamente, cuando el niño empieza a tener apetito, de preferencia antes de darle su primer refrigerio o dos horas después de las comidas. A partir del año, el suplemento se

acompaña con una bebida cítrica, destacando la Vitamina C en la naranjada o limonada, que va a facilitar la absorción del hierro desde el tracto gastrointestinal. Sin embargo, el Sulfato ferroso presenta algunos efectos adversos, como: náuseas, vómitos, constipación, diarrea lo que puede limitar su eficacia o adherencia, creando rechazo en el niño o miedo en la madre, al considerar que es dañino y menos eficaz para la anemia. (12) Con respecto a ello Morán, A. menciona que el sulfato ferroso tiene mejores efectos cuando la madre lo administra a su niño, la dosis indicada, sólo dos veces por semana durante tres semestres, al demostrarse poca eficacia en el esquema tradicional diario por seis meses, según los resultados obtenidos en su proyecto Cáritas del Perú, realizado en niños de 6 a 35 meses de las comunidades rurales de Ancash. (24)

Haciendo hincapié a la alimentación rica en hierro, de los menores de 6 a 36 meses de edad, se abarca la consistencia y los tipos de alimentos que, al ser brindados, incrementan o no la recuperación del niño con anemia. Según MINSA, el profesional persiste en que la madre incluya alimentos ricos en hierro de origen animal, como: el hígado, sangrecita, bazo de res, carnes rojas, pescado, espinaca, lentejas, huevo, leche; recomendando una ingesta diaria de 11 mg de hierro. En donde el niño, debe consumir una cierta cantidad de alimento según su edad, adicional al suplemento indicado, de 6 a 8 meses hasta 5 cucharadas de comida espesa, de 9 a 11 meses de 5 a 7 cucharadas y niños mayores de un año 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano. El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) menciona que la sangrecita de pollo aporta 8.9 mg de hierro y el bazo de res 8.6 mg de hierro en dos cucharadas, lo que equivale a 30 gramos, considerados las mejores opciones para una buena recuperación del niño con anemia teniendo un 25% de absorción más que los vegetales con un 10%. (12)

Tostado-Madrid, T. (25) en su artículo científico, menciona que un alimento muy importante para el niño con anemia también es la lactancia materna, coincidiendo con las recomendaciones del Ministerio de Salud (MINSA), donde se menciona que la madre debe brindarla hasta los dos años como mínimo, pues contiene de 0.2 a 0.4 mg de hierro por cada 100 mL, con un 50% de absorción en el organismo. Dejando claro, que se debe considerar como un adicional en la alimentación, pero no como reemplazo de esta, ya que lo primordial a los 6 meses, siempre será la alimentación complementaria.

#### **2.3.4. El clima familiar en la adherencia al tratamiento de Anemia**

En el estudio de Bones, R. Forns, D. Chamarro, A. (26) sobre la relación entre la adherencia con el clima familiar, concluyeron que el funcionamiento familiar es uno de los factores primordiales para la adherencia al tratamiento. También, que los climas de cohesión están relacionados con una buena adherencia a diferencia de los climas de conflicto, donde tienen el riesgo de un incumplimiento en los tratamientos. Y, que la no adherencia está asociada a la sobreprotección por parte de los padres.

Por ello, es importante observar de manera más cercana la realidad de las familias y poder dar razón a los estudios ya planteados, de allí nace el querer desarrollar intervenciones familiares centradas en temas de conflictos y sobre protección; empezando por las actitudes de las madres, que en la mayoría de los hogares peruanos es considerada como la cuidadora principal, quien vela por el bienestar de los integrantes de su hogar, que en mínimos casos es reemplazada por el padre, un claro ejemplo se ve al observar en los puestos de salud, escuelas e iglesias, la mayor presencia de la madre.

Así mismo, la madre al no tener apoyo, pasa por momentos de mucha preocupación, ansiedad y desesperación cuando su niño se enferma, estando intranquila asumido mayormente sólo por ella. La madre debe despertar temprano para preparar sus alimentos exclusivos para su niño, estar pendiente de dar el tratamiento a la indicada, pudiendo olvidarse o tardar por los diversos quehaceres en el hogar, también realizar sus compras diarias o quizá semanales, teniendo en cuenta una dieta rica en hierro, y si no tiene el dinero suficiente solo comprará lo que esté a su alcance. A diferencia de quienes trabajan fuera de casa o que no trabajan, y dejan al cuidado de sus niños con los abuelos u otro familiar; al ser abuelos, la edad, las creencias y el cansancio afectan la adherencia al tratamiento.

#### **2.4. Variables de estudio**

V1: Adherencia al tratamiento de anemia.

## 2.5. Operacionalización de variables de estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍAS / DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	
Adherencia al tratamiento de anemia	Consumo al 100 % de lo recomendado y toma de la medicación en la hora y días establecidos por el profesional de salud, fortalecido por los componentes de una buena alimentación. OMS. (10)	Adherencia al tratamiento de anemia según el cumplimiento del régimen terapéutico y dietético de las madres de niños de 6 a 36 meses con anemia.	<b>R É G I M E N  T E R A P E Ú T I C O</b>	Horario en que se administra el Sulfato Ferroso.	Dos horas antes o después de los alimentos. A cualquier hora del día. Cuando se acuerda. Otro.	Categoría	Nominal	Cuestionario
				Cantidad brindada de Sulfato Ferroso.	Cantidad indicada. Más de la cantidad indicada. Menos de la cantidad indicada. Ninguna.			
				Alimento para administrar el Sulfato Ferroso	Con agua Con comida Con leche Con bebida cítrica Ninguno/puro			
				Acción de la madre frente al olvido de administrar el Sulfato Ferroso.	Al día siguiente, le doy el doble. Continúo con la cantidad de siempre. No sé qué hacer. Ya no le doy. No me olvido.			
				Efectos presentados en el niño tras la administración de Sulfato Ferroso.	Lo vomita Se estriñe Otro (diarrea, mareos) Ninguno			
				Acción de la madre frente a los efectos presentados del Sulfato Ferroso.	Suspender el medicamento. Le sigo dando Acudir a la farmacia para que me indiquen qué hacer.			

				<p>Apreciación de la madre frente al tratamiento con Sulfato Ferroso.</p>	<p>De acuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo A veces</p>				
			<b>R É G I M E N  D I E T É T I C O</b>	<p>Frecuencia de alimentos ricos en hierro, carnes y legumbres</p>	<p>1 a 2 veces por semana 3 a 4 veces por semana 5 a más veces por semana No consume.</p>	<p>Categórica</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cuestionario</p>	
				<p>Frecuencia de frutas cítricas y verduras</p>	<p>1 a 2 veces por semana 3 a 4 veces por semana 5 a más veces por semana No consume</p>				
				<p>Cantidad de alimento brindado</p>	<p>6 a 8 meses</p>				<p>3 a 5 cucharadas 2 cucharadas del plato de su mamá Lo que quiera comer</p>
					<p>9 a 11 meses</p>				<p>5 a 7 cucharadas o <math>\frac{3}{4}</math> de plato mediano No lo mide De 2 a 5 cucharadas de plato mediano</p>
					<p>Mayor a 12 meses</p>				<p>7 a 10 cucharadas o <math>1 \frac{1}{2}</math> plato mediano Lo que quiera comer del plato mediano De 5 a 7 cucharadas del plato mediano</p>
				<p>Actitud frente a los alimentos</p>	<p>Termina toda la comida. Deja la mitad del plato. Rechaza la comida. Depende si comió horas antes (fruta, leche, otros) A veces termina la comida.</p>				

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. **Ámbito de estudio**

El estudio fue ejecutado en el Área Sanitaria Baños del Inca Nivel 1-4, ubicado en el distrito del mismo nombre, en el Jr. Pachacutec 489, provincia de Cajamarca. Cuenta con profesionales especializados en diversas áreas como médicos, enfermeros, obstetras, técnicos de enfermería, psicólogos, químicos farmacéuticos y odontólogos quienes brindan una amplia cartera de servicios a toda la comunidad perteneciente a la jurisdicción, abarcando desde exámenes de laboratorio como el Antígeno Prostático Específico en Sangre (PSA), Atención Inmediata al Recién Nacido, Nefrología, Pediatría, Gineco obstetricia, Odontología, Nutrición y dos Consultorios de Enfermería, en los que, laboran cinco licenciadas encargadas del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) e inmunizaciones.

Así mismo, se realiza trabajo comunitario mediante visitas domiciliarias a los niños con anemia, que al ser diagnosticados se los visita mensualmente en un plazo de treinta días antes de su cita programada. Según el Sistema de Información Asistencial Especializado (Shice), se realiza el seguimiento a las madres que no asisten a recibir el tratamiento de sus niños y a niños que presentan anemia reincidentemente, lo cual es asignado por la nutricionista y coordinadora de CRED a cada personal de salud, técnicos de enfermería, licenciados, obstetras divididos por zonas pertenecientes a la jurisdicción del Área Sanitaria; quienes realizan la visita domiciliaria y localizan a la madre con el objetivo de programar una nueva

cita, brindar el sulfato ferroso que le falta recibir para continuar con el tratamiento y dar consejerías sobre la administración del suplemento, alimentación rica en hierro y pautas de higiene. Acciones que quedan registradas en el Sistema de información hospitalaria (HIS) y si se entregó el suplemento queda registrado en el Formato Único de Atención (FUA).

### **3.2. Diseño y tipo de estudio**

El presente estudio tuvo un enfoque cuanti cualitativo descriptivo de corte transversal.

Pineda y Alvarado, mencionan que la investigación cualitativa ofrece diversas técnicas especializadas en obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten. Es de índole interpretativa y se trabaja con un grupo pequeño de personas cuya participación es activa durante el proceso investigativo. Así mismo, la investigación cuantitativa que tiene como uno de sus mayores exponentes a la investigación descriptiva, permite ordenar el resultado de las observaciones de conductas, características, factores, procedimiento y variables.

El enfoque mixto cuanti cualitativo, entrelaza ambas perspectivas teóricas metodológicas, y representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos. Implican la recolección de datos cuantitativos como cualitativos. Además, según análisis y el alcance de los resultados es un estudio descriptivo están dirigidos a determinar cómo se encuentran o están las variables a estudiar describiendo una situación, teniendo en cuenta la población, prevalencia, ámbito, dónde y cuándo. Según el periodo y la secuencia del estudio es transversal, pues se estudia la variable en un determinado momento. (27)

### **3.3. Población de estudio**

La población estuvo conformada por 60 madres de niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Área Sanitaria Baños del Inca. Cajamarca. 2024

### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.4.1. Criterios de Inclusión**

- Madres de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia y que reciben el tratamiento de sulfato ferroso.
- Madres que asisten regularmente a las citas de seguimiento programadas.
- Madres que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

### **3.5. Unidad de análisis**

Está representada por cada una de las madres de niños de 6 a 36 meses con anemia.

### **3.6. Muestra**

Para el estudio con enfoque cuantitativo, la muestra fue de tipo censal constituida por el total de madres con niños diagnosticados con anemia. Ramirez (28) menciona que una muestra de tipo censal considera a todas las unidades de investigación cómo muestra.

Para el caso del enfoque cualitativo la muestra se obtuvo por saturación de la información. Morse (29) menciona que el investigador empieza a escuchar una diversidad de ideas y con cada entrevista u observación no aparecen elementos diferentes. Los sujetos del estudio o muestra fueron alcanzados por conveniencia

y el número definido mediante el punto de saturación de información, a partir de una cantidad determinada de entrevistas, mensajes o conocimiento del objeto de estudio; los nuevos casos o personas entrevistadas tienden a repetir o saturar el mensaje o contenido anterior de estudio.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se tuvo, en cuenta, las siguientes técnicas:

**En una primera etapa.** Se utilizó la técnica de encuesta con apoyo de la revisión de la Historia Clínica de cada una de las madres de los niños de 6 a 36 meses con anemia, obteniendo datos reales del diagnóstico de anemia y del tratamiento indicado para cada niño.

El instrumento utilizado, constó de un cuestionario dividido en tres secciones: En la primera, se consignó el número de historia clínica, datos del niño, diagnóstico de anemia y cantidad de tratamiento indicado en la última cita. En la segunda sección, se visualiza un listado de preguntas sobre las características sociodemográficas de las madres de cada niño. En la tercera sección, se plasmaron preguntas de opción múltiple consiguiendo información sobre el régimen terapéutico y dietético del niño. (Anexo 2) Este cuestionario fue adaptado del estudio de Durand I. teniendo como base referencias teóricas de otros estudios y de la Organización Mundial de la Salud. (30)

**En una segunda etapa,** se aplicó la entrevista semi estructurada, técnica que permitió conocer ideas, opiniones y acciones de las madres durante el proceso de tratamiento de sus hijos con anemia. Para Canales este tipo de entrevista es "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de

estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto". Heinemann propone el uso de estímulos, por ejemplo, visuales, para obtener información útil para resolver la pregunta central de la investigación. (31)

En dicha técnica, se aplicó como instrumento un cuestionario con cuatro preguntas abiertas, que permitieron alcanzar uno de los objetivos de esta investigación. (Anexo 3). Y, como apoyo se utilizó una ficha de recolección de datos.

### **3.8. Validación de instrumentos**

La validez, es entendida como el grado en el que se logra medir lo que se desea en el estudio teniendo en cuenta todo el contenido, es un requisito para determinar la confiabilidad. (32)

El cuestionario utilizado fue validado en el estudio de Durand I. (30) por juicio de expertos, contando con tres enfermeros expertos en el tema, entregando resumen del trabajo, ficha de recolección de datos y la hoja de preguntas para dicha validación. Con un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,70 a 0,90.

Para el caso de las entrevistas semi estructurada, se realizó la prueba piloto con cinco madres de niños con anemia de 6 a 36 meses, con la finalidad de probar aspectos metodológicos de un estudio de mayor escala, envergadura o complejidad. (33) Estos aspectos metodológicos estuvieron referidos al entendimiento y comprensión de las preguntas, el tiempo de aplicación, las respuestas de las madres en relación al objeto de estudio; es decir una forma de organizar mejor el cuestionario, el trabajo de campo y los objetivos del estudio.

Como parte también de dicha validez, también se tuvo en cuenta dentro de rigor científico, a la propuesta de Patton y Hoepfl, quienes sugieren la credibilidad como un criterio análogo de validez interna, reconocida cuando los hechos son reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio evidenciado al usar grabadora de voz; la transferibilidad igual a validez externa, permite la posibilidad de plasmar los resultados a otros contextos posteriores de las preguntas consideradas y la confirmabilidad como análoga de objetividad, referida a la imparcialidad en el análisis e interpretación de la información lo que se buscó con las preguntas abiertas organizadas en categorías mediante el apoyo en investigaciones anteriores. (34)

### **3.9. Proceso de recolección de datos e información.**

Inicialmente se realizó la gestión con la jefa del Área Sanitaria para la ejecución del estudio y se coordinó con la Licenciada encargada del seguimiento de niños con anemia para el otorgamiento de datos y el acceso a las historias clínicas. Se pudo adquirir la lista de madres de los niños con anemia de 6 a 36 meses en la base de datos; seleccionando el número telefónico, lugar de vivienda y diagnóstico de anemia. Seguidamente, se empezó a ubicar a la madre mediante su cita por día, logrando su participación en el estudio, previa presentación del consentimiento informado y breve explicación del cuestionario, teniendo en cuenta su grado de instrucción. (Anexo 1 y 2)

En segundo lugar, para la entrevista semi estructurada, se consultó a la madre durante la aplicación del cuestionario de adherencia, para realizar una visita domiciliaria, se pidió referencia de sus hogares anotado en una ficha de recolección de datos, se acordó el día y hora para poder ejecutar la entrevista semi

estructurada. Se solicitó su autorización para grabar el conversatorio, se utilizó un cuaderno de campo para tomar notas de observaciones que no pudieron ser captadas por la grabadora. Se tuvo en cuenta cada pregunta, que dieron lugar a una conversación amplia y a la obtención de información relevante e importante para la investigación. Finalmente, se consideró la participación de 13 madres, determinado por saturación de información. (Anexo 4)

### **3.10. Técnicas para el procesamiento y análisis de información**

En primer lugar, se realizó la revisión de la consistencia de los datos obtenidos, luego se plasmaron dichos datos en una base de datos en el programa IBM SPSS Statistics versión 26. Para la organización de tablas y figuras según ítems del régimen terapéutico y dietético se hizo uso de Excel versión 2019, continuando con el análisis de los resultados utilizando el marco teórico y la estadística descriptiva. Técnica que permite describir y analizar un conjunto de datos sin realizar inferencias sobre la población a la que pertenecen, la cual, para ser aplicada se necesita analizar el tipo de variable como cualitativas o cuantitativas, teniendo en cuenta la población, individuo y muestra. (35)

En la segunda etapa, para las entrevistas semi estructuradas, se analizó la información obtenida utilizando el análisis de discurso que para Sayago (36) es un técnica potente y precisa, una herramienta de análisis cualitativo donde se pueden analizar las representaciones discursivas, centrandó la atención en categorías, tales como la justificación del conflicto, la descripción de los hechos, la caracterización de los actores sociales involucrados, el tono del relato, la expresión de expectativas acerca de las consecuencias del conflicto a corto, a mediano y largo plazo.

En cambio, para Minayo y Orlando (37) no existe una metodología precisa para poder analizar datos cualitativos; sin embargo, mencionan tres etapas para un correcto análisis de discurso: ordenamiento de la información, clasificación de la información y análisis e interpretación de resultados. Con base a lo indicado por los autores, se realizó el siguiente proceso de análisis:

1. Transcripción de cada entrevista sin tergiversar información, tal y como fueron expresadas por las madres.
2. Se ejecutó la lectura de los mensajes eliminando aquellos que eran redundantes sin perder la esencia de estos, a la vez se organizó los relatos obtenidos, teniendo una mejor comprensión de los lectores.
3. Se ordenó cada discurso, frase o mensaje dentro de cada relato de las madres para poder interpretarlos, realizándose un análisis de lo que las madres quisieron transmitir respecto a la adherencia al tratamiento de anemia. A la vez, los mensajes de cada entrevista se codificaron teniendo en cuenta la similitud en cada una de ellas.
4. Se finalizó leyendo nuevamente y analizando de forma horizontal y vertical cada entrevista y mensaje, buscando divergencias y convergencias logrando profundizar en lo que cada madre mencionó, culminando en subcategorías y categorías con su respectivo análisis y discusión.

### **3.11. Consideraciones éticas**

Las consideraciones éticas guían la conducta de quienes participan en la planeación, realización y patrocinio de la investigación con seres humanos. Siendo esencial incluirlos en el diseño y la puesta en práctica de las investigaciones.

- **Autonomía.** A cada una de las madres se les explicó los puntos relevantes del estudio como los objetivos y metodología a emplear para la recolección de datos. La madre al estar informada contó con la libertad para ser partícipe en la investigación, logrando firmar el consentimiento informado, expresando libremente sus ideas con el respeto a sus creencias y costumbres.
- **Confidencialidad.** Al momento de conversar con la madre, se precisó que los datos obtenidos, sólo serían utilizados con fines de investigación desarrollados de manera anónima.
- **Veracidad.** La información utilizada y los datos obtenidos fueron codificados y analizados sin modificaciones a conveniencia del investigador.
- **Beneficencia.** El estudio buscó mejorar la calidad de vida de un menor de 6 a 36 meses con anemia mediante la colaboración de las madres, consideradas como cuidadoras principales, logrando el establecimiento de nuevas estrategias para aminorar la alta prevalencia de anemia tras conocer sus diversas realidades del día a día.
- **No maleficencia.** Las madres que participaron en la investigación no estuvieron sujetas a riesgos en su integridad ni a vulnerabilidad de su persona, tras responder el cuestionario y al haber sido entrevistadas en sus hogares, puesto que no se filtraron los datos. (38)
- **Ética comunicativa.** El objeto de investigación es un sujeto interactivo, motivado e intencional, un proceso de comunicación entre investigador e investigador, estudia muchas implicancias de la dignidad del ser humano como interlocutor. En la investigación cualitativa se reconoció al sujeto de estudio como parte constitutiva de este proceso indagador. Es decir, que las

ideologías, juicios, prejuicios y los elementos de la cultura de cada madre impregnan el problema, el objeto de estudio, los métodos e instrumentos. (39)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres y los niños de 6 a 36 meses con anemia. Área Sanitaria. Baños del Inca. 2024**

Categorías		N°	%
<b>Características de las madres</b>			
Edad	20 a 30 años	31	51,7
	31 a 40 años	23	38,3
	>40 años	3	5,0
	<20 años	3	5,0
Grado de instrucción	Primaria	15	25,0
	Secundaria	23	38,3
	Superior Técnica	8	13,3
	Superior Universitaria	12	20,0
	Sin estudios	2	3,3
Residencia	Urbano	54	90,0
	Rural	6	10,0
Estado civil	Soltera	7	11,7
	Casada	11	18,3
	Conviviente	42	70,0
Número de hijos	1 hijo	19	31,7
	2 hijos	24	40,0
	3 hijos	10	16,7
	4 a más hijos	7	11,7
Ingreso económico	Mayor a sueldo mínimo	5	8,3
	Igual a sueldo mínimo	13	21,7
	Menor a sueldo mínimo	42	70,0
Religión	Católica	29	48,3
	Evangélica	31	51,7
<b>Características de los niños</b>			
Sexo	Femenino	35	58,3
	Masculino	25	41,7
Edad	6 a 12 meses	8	13,3
	13 a 24 meses	39	65,0
	25 a 36 meses	13	21,7
Diagnóstico de anemia	Leve	48	80,0
	Moderada	11	18,3
	Severa	1	1,7
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

En la Tabla 1, se visualizan las características sociodemográficas de la madre, prevaleciendo las madres de 20 a 30 años de edad (51,7%), con grado de instrucción secundaria (38,3%), residencia urbana (90,0%) y estado civil de conviviente (70,0%). Así mismo, en su mayoría las madres tienen 2 hijos (40,0%), un ingreso económico menor al sueldo mínimo (70,0%) y pertenecen a la religión evangélica (51,7%).

En relación a las características de los niños con anemia, el 58,3% son de sexo femenino, con diagnóstico de anemia leve un 80,0% y moderada un 18,3%, prevaleciendo los niños de 13 a 24 meses de edad con un 65,0%.

Así mismo, las madres que participaron en la entrevista semiestructurada en el enfoque cualitativo fueron 13, quienes se encuentran en el rango de 15 a 45 años de edad, con religión católica y evangélica, con estudios de primaria, secundaria, superior técnica y universitaria. De las cuales, nueve madres tienen estado civil conviviente, dos madres tienen más de cuatro hijos y ocho cuentan con un ingreso económico menor al mínimo. (Anexo 4)

**Tabla 2. Adherencia al tratamiento de anemia de las madres de niños de 6 a 36 meses. Área Sanitaria. Baños del Inca. 2024**

<b>Adherencia al tratamiento</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
Cantidad indicada de Sulfato Ferroso	Cantidad indicada por el personal de salud	21	35,0
	Más de la cantidad indicada	14	23,3
	Menos de la cantidad indicada	25	41,7
Hora de administración de Sulfato Ferroso	Dos horas antes o después de los alimentos	2	3,3
	A cualquier hora del día	9	15,0
	Cuando me acuerdo	9	15,0
	Otro. A las 10 o 11am	40	66,7
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

En la Tabla 2, se puede observar la adherencia al tratamiento de anemia según lo mencionado por el Ministerio de Salud, donde el 65,0% de madres no le brindan la cantidad indicada de Sulfato Ferroso a su niño y sólo el 35,0% le brindan la cantidad indicada. Así mismo, se observa que 96,7% de madres no cumplen con la hora de administración del suplemento y sólo el 3,3% de madres si lo cumple.

La adherencia a un tratamiento no tiene un patrón de oro para medirse y su determinación ideal es que el paciente consuma el 100% recomendado (9). Según lo sostenido por la OMS, las madres al no brindar la cantidad indicada a sus niños con anemia no estarían cumpliendo con el 100% del consumo del suplemento, teniendo así al 65,0% de madres no adherentes al tratamiento de anemia. Así mismo, se sostiene que la adherencia al tratamiento es tomar la medicación en la hora y días establecidos por el profesional de la salud (10). Encontrando que 96,7% de madres lo brindan en un horario incorrecto, y sólo el 3,3% en el horario correcto. Teniendo en cuenta, la Norma Técnica de prevención y tratamiento de anemia se debe dar el suplemento en una sola toma, a la misma hora todos los días alejados de los alimentos aproximadamente dos horas, teniendo en cuenta la hora

del refrigerio. (12) Entonces, según la hora de administración, se cuenta con el 96,7% de madres no adherentes al tratamiento.

Desde las entrevistas cualitativas, se puede notar que las madres, no precisan con seguridad el horario en que lo administran, *“le doy en ayunas”*, *“me olvido y no sé si puedo darle por la tarde”*, *“él sabe que toma en la mañana”* y sólo dos madres refieren *“una media hora o una hora después de que come”*, como se evidencia en la Tabla 2. Sin tener en cuenta lo recomendado por el MINSA, que el Sulfato Ferroso se absorbe mejor entre las comidas, brindado diariamente de preferencia antes de darle su primer refrigerio o dos horas después de las comidas. (12) Donde la madre debe establecer un patrón alimenticio para poder cumplir con un horario correcto todos los días. Así mismo, no mencionan con mayor exactitud la cantidad indicada para el tratamiento de su niño con anemia *“le doy en una cucharita lo que cae”*, *“lo toma como gaseosa, él solito, no sé cuánto toma”*. La importancia de la dosis se basa en el cálculo que realiza el profesional de Enfermería al momento de atender al niño con anemia, siendo 3 mg por kilogramo de peso, por lo que, no se puede tener una misma dosis para todos los niños con anemia, peor aún el uso indiscriminado de este. Es el profesional quien vigila la toma correcta del suplemento en los próximos meses, ya que se tiene el control de la hemoglobina al mes, a los tres y seis meses que el niño empezó su tratamiento, observando si se respetó o no la dosis indicada. (12) Entonces, se necesita mayor cuidado, no solo consultando si el niño consume el suplemento sino verificar que la madre le haya brindado la dosis correcta, corroborando con su atención anterior.

El manejo de la anemia en los niños es de gran importancia para asegurar un desarrollo saludable y un crecimiento adecuado, para ello no sólo es suficiente seguir un tratamiento con hierro y alimentación adecuada, sino también debe incluir la identificación de la causa

subyacente de la anemia, que, si bien es generalmente por deficiencia de hierro, la presencia de enfermedades crónicas, problemas nutricionales o trastornos hereditarios que suelen estar presentes, afectando la recuperación oportuna.

Lograr que la madre tenga una adecuada adherencia al régimen terapéutico es importante porque se evita que el niño tenga graves problemas como la disminución de defensas del sistema inmune y la adquisición de diversas enfermedades infecciosas. Sobre todo, se impide que los niños tengan un bajo rendimiento intelectual, una ineficaz formación de habilidades cognitivas, sociales y emocionales evitando las consecuencias a largo plazo de la anemia. (12)

Bones, K. Fons, D. Chamarro, A. (26) precisan que el funcionamiento familiar es uno de los factores primordiales para la adherencia al tratamiento, lo que está bajo cargo del cuidador principal. En este estudio, las madres al mencionar que “no están de acuerdo ni en desacuerdo” con respecto al tratamiento de sus niños, van a influir en sus demás familiares la misma actitud evitando el logro de dicha adherencia. De igual manera, está presente el olvido que según Dilla, T. Valladares, A. Lizán, L. (25) es identificado como un factor asociado con el cuidador o paciente, que está muy presente cuando se va a tomar una medicación.

Además, es fundamental que el personal de salud realice un seguimiento regular con controles respectivos para evaluar si el tratamiento está siendo efectivo, lo que permite ajustar las dosis y replantear mejoras en la alimentación. Asimismo, la orientación a los padres sobre la importancia de la alimentación adecuada y el cumplimiento del tratamiento, teniendo en cuenta el nivel educativo, las costumbres y cultura, para conseguir una mejor comprensión de los mensajes. Y de igual manera orientar la necesidad de evitar la automedicación.

**Tabla 3. Adherencia al tratamiento según el régimen terapéutico. Área Sanitaria. Baños del Inca. 2024**

<b>Régimen Terapéutico</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Alimento para administrar el Sulfato Ferroso	Con agua	7	11,7
	Con comida	1	1,7
	Con leche	3	5,0
	Con bebida cítrica	34	56,7
	Ninguno / puro	15	25,0
Acción de la madre frente al olvido de administrar el Sulfato Ferroso	Continúo con la cantidad de siempre	28	46,7
	No sé qué hacer	4	6,7
	Ya no le doy	7	11,7
	No me olvido	21	35,0
Efectos presentados en el niño tras administrar Sulfato Ferroso	Lo vomita	13	21,7
	Se estriñe	20	33,3
	Otro (diarrea o mareos)	3	5,0
	Ninguno	24	40,0
Acción de la madre frente a los efectos presentados	Dejo de darle	22	36,7
	Le sigo dando	30	50,0
	Acudir a la farmacia	8	13,3
Apreciación frente al tratamiento con Sulfato Ferroso	De acuerdo	38	63,3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	30,0
	A veces	4	6,7
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

En la Tabla 3, se puede visualizar la adherencia al tratamiento según el régimen terapéutico de las madres, donde sólo el 56,7% de madres lo brinda acompañado de una bebida cítrica, el restante lo administra puro, con agua o comida. El, 65,1% de madres se olvidan de administrar Sulfato Ferroso a sus niños y tras dicho olvido el 46,7% continúan dando la cantidad de siempre y el 6,7% de madres no sabe qué hacer. Así mismo, 60,0% de madres refieren que los efectos adversos tras su administración son estreñimiento, vómitos y otros. Su accionar fue 50,0% seguir dando el suplemento, 36,7% dejar de darle y el 13,3% acudir a la farmacia para solucionar estas molestias. Finalmente, la apreciación

de las madres frente al tratamiento de sus niños es, 63,3% están de acuerdo y un 30,0% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En cuanto al olvido de la madre, los resultados encontrados se incrementan en un 19,1% en comparación con la investigación realizada por Carbajal, V. (16) que encontró que el 46% de las madres no son adherentes al tratamiento debido al olvido, falta de interés y desconocimiento. Caso contrario, ocurre en el accionar de la madre tras los efectos adversos, teniendo un menor porcentaje (50,0%) en comparación con los resultados de Oscanoa, I y Podestá, L. (40) quienes encontraron que 52% de madres no son adherentes al tratamiento por haber suspendido el tratamiento de anemia por los efectos presentados de estreñimiento y coloración negruzca de las heces.

Se adiciona a la no adherencia, la incorrecta administración del suplemento al darle puro, con agua o con leche (43,4%), y no como precisa la Norma Técnica, que no se debe tomar leche, calcio al mismo tiempo que los suplementos de hierro, sino que se espera dos horas para la toma del suplemento. (12)

Entonces, es necesario que se refuerce la consejería durante la entrega del suplemento, a pesar que el niño lleva varios meses de tratamiento. Enfocado en que la madre logre cumplir todas las recomendaciones mencionadas y sepa actuar frente a los efectos adversos. Pues, en la Norma Técnica se menciona que el niño puede crear un rechazo y la madre tener miedo de administrarlo creyendo que es dañino y poco eficaz. (12)

El Modelo de la promoción de la salud como señala Nola Pender, es importante porque promueve a cada madre llevar una vida saludable, transmitiendo conocimientos sobre el tratamiento de anemia enfatizados en cada caso, donde el profesional de enfermería influya adecuadamente en las decisiones que tome la madre para alcanzar la adherencia

al régimen terapéutico. También, es importante, que en las acciones del personal de salud se aborde la predicción de comportamientos de salud, basado en las percepciones individuales que las personas tienen sobre su salud, de quienes va a depender los cambios adoptados para alcanzar o no la adherencia a un tratamiento. (22) . Para ello, los resultados se respaldan por lo manifestado durante las entrevistas cualitativas, lo cual, a partir de los mensajes de las madres, se organizaron en tres categorías:

### **Categoría 1. Preocupación por la anemia y búsqueda de información**

Esta categoría incorpora mensajes sobre preocupación y la falta de comprensión de las madres ante el diagnóstico de anemia de sus hijos, así como su esfuerzo por entender la situación y buscar soluciones a través de cambios en la dieta y suplementos. Se observa desconocimiento de aspectos importantes de la anemia; solo recuerdan el día que recibieron el diagnóstico en su niño, mayormente hacen referencia que solo les dijeron que alimentos y como alimentarlos para su recuperación. La preocupación que muestran las madres es por saber si tiene cura o no la anemia, si tiene que ver con la alimentación, evidenciándose confusión sobre la anemia, como es el caso del mensaje donde la madre dice que su niña está gordita, pero aun así le diagnosticaron anemia. Se observa la presencia de mitos y creencias, señalando que la gordura significa bienestar. Sin embargo, en algunas entrevistas las madres refieren que no sintieron interés por preguntar y sólo se quedaban con la información que el personal de salud les brindaba. Algunas de ellas mencionan que solo dan el hierro y hacen más énfasis en los alimentos ricos en hierro. Es así que, se observa en los mensajes sentimientos, preocupaciones y acciones que realizan, mostrando su interés en aprender más sobre la anemia y cómo cuidar la salud de sus hijos; cómo se puede visualizar:

*...cuando fui al centro de salud le sacaron su descarte de anemia...nos asustamos y no entendimos bien qué era, pero sí, empezamos a darle más*

*nutritivo su comida y el hierro que me dan... A veces digo por lo que no come le habrá dado la anemia, no sé señorita. (E1.1);*

*Le sacaron su hemoglobina ahí en la posta. Empecé ahí nomás, a darle más hígado, huevo diario. Me preocupo porque no come mucho y no se recupera de la anemia, quiero comprarle un tónico. Será la anemia por falta de alimentación o ya seguro no tiene cura... (E2.1)*

*Desde el año nos enteramos y no entendíamos porqué, porque mi hijita está gordita, pero mire a los gorditos también les da la anemia, no sabíamos, decíamos está bien está bien, pero en realidad no... (E4.1)  
(E5.1)*

*Lo saqué en particular porque no creía... primero lo sacaron en la posta, pero solo me dijeron que tenía anemia, pero no sé qué es señorita...  
(E12.1)*

Estos mensajes muestran que las madres desconocen sobre anemia y su preocupación está centrada en cómo recuperar a su niño, qué alimentos y medicina brindar, como se conoce la anemia es la disminución de hemoglobina en la sangre, lo que perjudica el transporte adecuado de oxígeno hacia los diversos tejidos del organismo. (12) La poca información que las madres poseen conlleva a realizar prácticas como: dar tónicos para que sus niños incrementen su apetito, asistir a farmacias para la compra de otro suplemento, mayor preocupación en los alimentos aumentando intensivamente la ingesta de alimentos, dejando de lado el suplemento causando confusión y olvido de dosis, de la hora y forma de administrarlo, apoyando a los altos porcentajes de olvido (65,1%). Incluso las madres van a establecimientos de salud privados por la desconfianza en los resultados, por la poca información que se les brinda, lo que ayuda a entender por qué algunas de ellas no están en desacuerdo ni de acuerdo con el tratamiento (30,0%) (Tabla 3).

El estudio realizado por Angeles, M. (18) muestran que las madres tienen un concepto simple de anemia y dieron mayor énfasis en la manera de cómo alimentan a sus niños una vez diagnosticados. Claramente, están existiendo dificultades en la transmisión de información a las madres sobre la anemia y su tratamiento. Recae la importancia de contar con madres correctamente informadas sobre el cuidado de su niño con anemia, pues aún persiste la idea de que la anemia es por inadecuada alimentación.

Dentro del cumplimiento del régimen terapéutico, Belda y Piñero (25) mencionan a la falta de tiempo que tiene el profesional de la salud al momento de atender, como motivo para el abandono del tratamiento de anemia. Aquí, es importante el estudio de las actividades realizadas durante la atención al niño con anemia, para determinar cambios o mejoras en la planificación de actividades del profesional de enfermería, para que pueda tener el tiempo adecuado para enfocarse en dar una buena educación a la madre del niño con anemia.

## **Categoría 2. Formas de administrar el tratamiento de anemia**

Se plasma cómo las madres actúan para que sus niños cumplan con el tratamiento de anemia, la mayoría de ellas mencionaron “hierro”, “frasco amarillo” para referirse al Sulfato Ferroso como jarabe principal del tratamiento, haciendo referencia a la dosis con: “una cucharita”, “tres, dos o cinco gotitas”. Refieren que el jarabe ha causado estreñimiento y vómitos, rechazo por el sabor o porque su niño está saciado por haber comido horas antes. Las madres mencionan que cuando su niño no consume el suplemento, utilizan engaños, fuerza para que lo acepte. También, evidencian a una madre con poco conocimiento sobre la manera adecuada de administrar el sulfato ferroso, sus efectos adversos y las consecuencias al desistir del tratamiento, como se plasma en los siguientes mensajes:

*...Le doy el hierro en cucharita lo que gotee y lo meto en su boca. A veces le doy con agua de limón, con cualquier jugo de naranja o piña. Tiene que tener su jugo a su lado. Si no, no quiere. (E1.2)*

*Me dieron jarabes, siempre le doy en ayunas, pero a veces lo vomita, algunos días no le doy. Le tapó la boca a la fuerza y ahí es donde vomita, y ya no le doy. Le insisto, engaño con el celular, pero no lo toma a veces. Lo mido en gotero y lo paso a una cuchara, porque no se puede medir en la cucharita. (E2.2 y E4.2.)*

*...en una cuchara lo mezclo la naranja con el sulfato, a las once y media, no me recibe por separado. Me olvido de darle más cuando salimos, no sé si le puedo dar al pasar la hora o por las tardes. (E5.2) (E6.2)*

*Sulfato ferroso, solo quince días le he dado, de allí ya no me indicaron la cantidad de las gotitas. En un momento lo comenzó a estreñir y entonces ...yo les dije que no le voy a dar... (E11.2)*

*Lo toma como gaseosa, diario lo toma, él sabe que toma en la mañana, solito se toma, no sé cuánto toma... arto seguro. En el vasito lo sirve y lo toma. No lo vemos y ya tomó ya, él no lo riega. (E13.2)*

Se destaca los mensajes “*algunos días no le doy*”, “*le doy en ayunas*”, “*el sulfato lo mezclo con la naranja en la cuchara y así le doy*”, las cuales no son prácticas adecuadas de administrar el sulfato ferroso. Estos mensajes, apoyan el 43,4% de madres que no administran el suplemento con bebida cítrica sino puro, con agua o leche. (Tabla 3). Sin tener en cuenta las recomendaciones de la Norma Técnica, que el suplemento se acompaña con una bebida cítrica, destacando la Vitamina C en la naranjada o limonada, que va a facilitar la absorción del hierro desde el tracto gastrointestinal. Así mismo, precisa que no se debe tomar leche o calcio al mismo tiempo que los suplementos de

hierro, sino que se espera dos horas para la toma del suplemento. (12) Por otro lado, se destaca *“le doy una jeringa y luego el jugo de naranja”*, *“con jugo de naranja o limonada ya le he dado el hierro”* reflejado por el 56,7% de madres que sí brindan bebida cítrica.

Rodrigo M. obtuvo como resultados en su estudio mixto, que las madres destacaron por su uso de jugos de fruta cítrica en la suplementación de sus niños con anemia, como jugo de naranja con alfalfa; concluyendo que dichas acciones fueron por los conocimientos adquiridos en la educación brindada por el profesional de Salud durante el CRED. (19)

Por lo que, sería adecuado que el profesional identifique si se comprendió el mensaje sobre el consumo de la fruta cítrica luego de administrar el suplemento, sin ser necesariamente naranja, sino al alcance de su economía como mandarina, limonada, granadilla, entre otras; logrando que todas las madres cumplan con darle una fruta cítrica luego del suplemento.

Es importante destacar los mensajes de la madre con respecto a los efectos adversos; *“le empezó a estreñir y ya no le doy”*, *“lo vomitaba y ahí ya dejé de darle”*, *“el sulfato no lo quería tomar y compramos otro en la farmacia”*, observando el riesgo y abandono en la administración de Sulfato Ferroso, donde la madre prefiere no darle o cambiar de suplemento. Estos mensajes apoyan al 36,7% de madres que dejan de dar el suplemento (Tabla 3). Se recomienda que el profesional de Enfermería explique la lista de posibles efectos que pueden presentarse en el niño con anemia, indicando cómo actuar frente al estreñimiento, vómitos o náuseas, evitando causar el miedo o temor en las madres por desconocimiento o falta de apoyo. (12)

Y, para que las madres asuman actitudes positivas frente a estos efectos adversos, es importante que se tenga en consideración el nivel educativo de la madre al transmitir un

mensaje. Quilcate, P. (17) sostiene que la edad y el grado de instrucción juegan un papel importante en el cumplimiento de la medicación. Además, un estudio, como el de Rodrigo, M. (19) muestra que las madres asumen una actitud positiva frente al consumo del sulfato ferroso como suplemento, a pesar de los efectos adversos que precisaban.

Entonces, es posible sensibilizar y ayudar a cambiar la actitud de las madres al educar adecuadamente sobre los efectos adversos del Sulfato Ferroso, pues los estudios dan conocer que sí existen madres que ponen primero la recuperación de su niño con anemia.

Claro ejemplo, son los mensajes como *“se estreñía, pero le daba granadilla”*, *“le doy cualquier jugo de limón, naranja o piña, así no vomita”*, *“le doy el sulfato y luego su naranja”*, *“se ha estreñado y le daba pitahaya”*, siendo parte del 50,0% de madres que siguen dando el suplemento pese a los efectos adversos. (Tabla 3) Esto, evidencia la perseverancia de algunas madres en que sus niños cumplan con el tratamiento indicado, teniendo acciones favorables.

Haciendo hincapié en estas acciones, las madres buscan solucionar alguno de los efectos adversos mediante el uso de frutas como granadilla o pitahaya. La pitahaya posee propiedades medicinales y nutricionales altamente beneficiosas para el organismo como fósforo, calcio, vitamina C y fibra, fortalece los huesos y dientes por lo que sugiere su consumo en niños y jóvenes. Se conoce que la pitahaya con su alto contenido de vitamina C refuerza el sistema inmunológico, teniendo una gama de aplicaciones como contrarrestar el cáncer y anemia ferropénica. (41) Por esta razón, será de suma importancia propiciar su consumo luego de la administración del Sulfato Ferroso. Ya que, a partir del año se acompaña con una bebida cítrica con alto contenido de Vitamina C como naranjada o limonada. (12)

Estas prácticas realizadas por las madres en busca de la recuperación de sus niños, son parte de sus creencias y costumbres las cuales pueden ser perfeccionadas por los profesionales de Enfermería; quienes deben asumir el compromiso para el logro de la adherencia al régimen terapéutico, creando un trabajo colaborativo con las madres teniendo en cuenta dichas creencias y costumbres. Como indica la OMS la adherencia al tratamiento en una enfermedad implica la perseverancia, cumplimiento de las indicaciones logrando su recuperación, donde una buena adherencia implica que el paciente consuma el 100% de lo recomendado. (9)

Por ende, es necesario también incentivar que profesional de Enfermería siga capacitándose sobre la suplementación de la anemia y como repercuten sus efectos adversos en los niños considerando la cultura de cada madre, para que se mejore la planificación y ejecución de consejerías, sesiones demostrativas teniendo en cuenta el grado de instrucción, residencia y economía de las madres; previa identificación de las necesidades del niño con anemia. Pfizer (10), señala que todo tratamiento debe ajustarse a las necesidades del paciente, existiendo una facilitación de información de manera verbal y escrita, para mejorar las tasas de cumplimiento.

### **Categoría 3. Lugares de apoyo para consulta frente a efectos adversos a la medicación**

Se incluye manifestaciones de las madres con respecto a quién y donde acuden para consultas sobre la anemia o cuando su niño se enferma, manifestando que asisten a centros privados, farmacias o van con sus familiares, amigos o conocidos. Refieren que lo hacen por el poco acceso al Centro de Salud, por largas esperas para ser atendidos, y porque no entienden algunas indicaciones dadas por el profesional de Enfermería. También, hicieron

referencia a la atención apresurada que reciben, expresando incomodidad con la atención de sus niños, como lo expresan en los siguientes mensajes:

*Cuando tengo dudas no pregunto, a veces me olvido, no te explican bien en la posta a veces están apurados... A un doctor aparte nos vamos, a la posta no. Le consulto a mi mamá, a la posta no, porque no nos atienden rápido...que tiene que ser grave, no te quieren atender. Vamos a particular o a la farmacia. (E3.5) (E6.5) (E9.5)*

*Consultaba con mis vecinos, los mayorcitos son más a la antigua, me decían dale panetela, arroz tostado, té cargado y luego todo lo regresaba, no lo aguantaba. No tenemos ningún familiar. Nos vamos a InkaFarma, Mifarma para cualquier pastilla para no ir hasta la posta, porque está lejos. (E4.5)*

*Yo no más veo que le doy. Un conocido me dijo que le dé repriman para la fiebre, gotitas de acuerdo a su peso y así le he dado una vez, si no solo hierbitas...con eso le bajo. También me gritaron en la posta, diciendo que no debo darle fruta, pero ella coge su fruta al medio día, y luego come. Por eso, señorita ya no la llevo. (E11.5) (E11.4)*

*Yo lo llevo a la farmacia, porque ya no nos atienden, me dicen que debe tener fiebre para atenderse dicen no es grave no es grave. Y la llevo a la doctora de la farmacia, ella me da jarabes, para el estreñimiento lo llevé a una señora para que le haga el emplasto. Le doy remedio de mi casa no más, él más se enferma del frío y a veces le doy algo caliente, naranja cuando se ha estreñado. (E12.5) (E13.5)*

Se observa que, frente a los efectos adversos como diarrea, estreñimiento, bajo peso y vómitos, las madres acuden en busca de ayuda a la farmacia y centros de salud privados: “se había hecho delgadita, la lleve a la farmacia”, “a un doctor aparte nos vamos, a la posta no”, “vamos a particular o la farmacia”, “vamos a InkaFarma o mifarma”, “la

*llevo a la pediatra particular” “...a la doctora de la farmacia”*. Evidenciado en el 13,3% de madres que asisten a las farmacias para solucionar los efectos adversos. (Tabla 3) La búsqueda de apoyo en las farmacias puede ser un indicativo de un gran problema de automedicación con los niños, pues se conoce que estos establecimientos no están autorizados para realizar consultas médicas y solo pueden dispensar medicamentos con receta médica. (42)

Es necesario tener en cuenta la persistencia del marketing en las farmacias o boticas, lo cual con frecuencia distorsiona el uso de medicamentos, ocasionando gastos excesivos y exponiendo a la persona a riesgos innecesarios. Las madres deben asegurarse que sean atendidas por un médico farmacéutico desde el momento que solicitan un medicamento hasta recibirlo personalmente. Así mismo, el empleador de farmacias o boticas debe tener en claro que la dispensación de un medicamento no es un acto simple, sino una actividad que requiere de un conocimiento profesional.(43)

Otra de las prácticas realizada por las madres, es buscar ayuda en su núcleo familiar o amical como lo expresan *“A mi hermana le pregunto”*, *“Le consulto a mi mamá”*, *“Consultaba con mis vecinos”*, *“con las amigas del jardín”* y *“A mi cuñada”* teniendo mayor confianza en ellos para la solución de algún problema de salud de sus niños. La familia está compuesta por personas unidas por diversos lazos matrimoniales, sanguíneos o de adopción, que usualmente viven juntos, interactúan y se comunican con cada rol que tengan. Quienes van compartiendo una cultura común constituyendo un sistema en todo el sentido de la palabra como refiere Friedman. (44) Por lo que, cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercutirá en todos los demás y viceversa. Como se precisa en el estudio de Hinostraza, F. (14) donde se encontró a madres adherentes al tratamiento de anemia con opinión positiva hacia la influencia de los familiares y al personal de salud.

Se necesita que el profesional de Enfermería reciba capacitaciones sobre temas de familia para que pueda crear sentimientos de colaboración, apoyo mutuo en cada uno de los miembros y logre fomentar estrategias de afrontamiento frente a la anemia. Así mismo, deben conocer a fondo el hogar de los niños, con quienes viven y que apoyo familiar tienen al alcance mediante las visitas domiciliarias. De alguna manera, los familiares que dan este apoyo, podrán ser capacitados en el tema de anemia, corrigiendo algunas acciones que pueden estar agravando la salud de los niños o reforzando a aquellas que no la perjudican. Caso contrario, en hogares sin un apoyo familiar cercano, el profesional tendrá como meta el correcto acercamiento a la madre, logrando que esté bien informada y que sea capaz de reconocer mensajes falsos o mitos que su entorno le pueden mencionar sobre el suplemento para la anemia o efectos adversos de este.

El profesional al crear este acercamiento con las madres, podrá contar con su apoyo para aquellas que aún tienen dudas sobre el tratamiento de la anemia y no tienen mucho acceso al Centro de Salud, como son las conocidas promotoras consejeras, quienes de forma voluntaria reciben capacitaciones y realizan acciones de vigilancia a las madres de niños con anemia de su zona. (45) Así mismo, será conocedor de cada práctica que realizan las madres, como lo mencionan *“los mayorcitos son más a la antigua, me decían dale panetela, arroz tostado, té cargado”, “Ahorita le estoy dando aguas caseras”, “para el estreñimiento lo lleve a una señora a que lo haga el emplasto”, “mi Mamá me dice que le dé agüitas granadilla pero que no le de esas drogas (medicamentos)”*. Estos mensajes también apoyan al 50,0% de madres que siguen dando el sulfato ferroso pese a los efectos presentados. (Tabla 3).

Se observa que la medicina tradicional está presente y se transmite de generación en generación, especialmente por los adultos mayores. Es el conjunto de conocimientos,

creencias, prácticas y recursos provenientes de la cultura o saber popular, usados para resolver de forma empírica algunos problemas de salud, a pesar de la existencia de una medicina oficial e institucionalizada por el Estado. (46)

Así como, lo expresa la madre *“le di panetela, arroz tostado, té cargado”*. Los científicos han comprobado que la solución del arroz o arroz tostado tiene una gran eficacia, sostienen que el almidón de arroz tiene propiedades antidiarreicas cuando previamente se somete a cocción y se administra en cantidades adecuadas (50 g en 1L de agua) gracias a su baja osmolaridad que aumenta la absorción intestinal del agua disminuyendo el gasto fecal en menos de tres horas. Recomiendan que debe ir junto con una alimentación continua y frecuente, para que reponga los electrolitos perdidos evitando mayor deshidratación del niño, como el uso de suero hidratante. (47) Resultados similares, obtuvieron en el estudio sobre la composición de las soluciones caseras utilizadas en niños con diarrea, de las cuales la sopa de plátano destaca por alta cantidad de electrolitos y el agua de arroz por su baja osmolaridad cumpliendo con las recomendaciones de la OMS frente a la diarrea en niños. (48) Lo mencionado, va a permitir que el profesional refuerce sus conocimientos en esta práctica que tiene base científica y que suele ser desconocida por algunos, pudiendo ser mencionada dentro de las consultas o visitas domiciliarias.

Otra medida realizada por la madre a destacar, es la práctica llamada emplasto, al decir: *“lo llevé a una señora a que haga el emplasto”*. La cual, nace a partir del *“empacho”*, que según la Real Academia Española lo define como indigestión de la comida, muy utilizada y generalizada en América Latina. Como tratamiento se utiliza diversas plantas, como aceites de mesa, ricino, oliva, papa rallada, entre otros. El curandero se recubre las manos con el aceite, realiza masajes en el abdomen del niño, y también en decúbito ventral da masajes en la espalda, jalando la piel hasta la zona para lumbar escuchando un chasquido,

lo que provoca que aumente el peristaltismo intestinal y por ende que el niño empiece a realizar sus deposiciones con normalidad. (49) Esta medida suele ser muy utilizada en el estreñimiento en diversas partes del mundo según su adecuación cultural, como en la zona de estudio, Baños del Inca.

Ambas prácticas mencionadas por las madres, deben ser reconocidas por el profesional de la salud, inculcándoles como prácticas favorables en las madres que sus niños con anemia suelen tener episodios de estreñimiento (33,3%) o diarrea (5,0%) a causa de la suplementación, evitando el abandono del tratamiento de anemia (36,7%) y la administración de medicamentos suscritos en la farmacia (13,3%). (Tabla 3)

Una de las razones por la que, las madres buscan ayuda en las farmacias, en amigos o familiares cuando su niño está enfermo, se puede entender al leer *“en la posta no, porque las citas nos dan para el mes y vivimos lejos”, “a la posta no, porque no nos atienden rápido...que tiene que ser grave, no te quieren atender”, “En la posta no nos hacen caso”, “a la posta no...que debe tener fiebre para atenderse, dicen no es grave no es grave”*. Estos mensajes se ven reflejados en el 30,0% de las madres que no están de acuerdo ni en desacuerdo con el tratamiento de sus niños con anemia. (Tabla 3) Ya que, se ve reflejado el rechazo o negatividad hacia el Centro de Salud. Mensajes como *“dicen no es grave no es grave”*, pueden causar alejamiento de las madres del establecimiento de salud. Por lo que, se considera importante plantear estrategias para una atención oportuna de las madres que están a la espera de ser atendidas evitando que el personal de salud minimice la molestia de sus niños y menciona *“...debe tener fiebre para atenderse”*. De esa manera, se podría ir mejorando el flujo de pacientes y disminuir el tiempo de espera y largas colas.

Según la Defensoría del Pueblo, desde años atrás, proporcionar un acceso pleno y de calidad a los servicios de salud ha ido constituyendo uno de los principales desafíos de la administración estatal. Sostienen que el derecho a la salud se ha visto limitado por la necesidad de contar con un mayor abastecimiento de medicamentos e insumos, especialmente en las zonas rurales y de menores recursos, así como contar con personal respetuoso de los usuarios y la cultura de las personas. (50)

En este sentido, es importante que las autoridades de salud tomen medidas adecuadas a nivel de la Red Integral de Salud, con el propósito de proporcionar una atención sanitaria más coordinada y eficiente a través de una integración de servicios y recursos de salud en la región. (51) De esta manera lograr cumplir progresivamente la normatividad vigente, modelos, protocolos y directivas en salud, sobre garantizar la atención de calidad del usuario, va a permitir dar cumplimiento a la atención al usuario basado en un modelo centrado en el ciudadano, siendo atendidos con calidad y calidez en todas las instituciones, sean públicas o privadas. (52) Teniendo como apoyo, la percepción positiva de madres sobre la atención de las enfermeras durante CRED, como el estudio realizado por Madero, K. and et al. (53) que obtuvieron un grado de satisfacción alto de las madres (78%) refiriendo que las enfermeras brindaron una atención oportuna teniendo en cuenta las necesidades del niño, donde un 83% de madres refirieron que las enfermeras respondieron a sus preguntas o dudas siendo claras y entendibles, causando un interés en ellas por preguntar. Por ello, este cambio con las madres del estudio si se puede alcanzar con una buena atención e información correcta sobre sus niños con anemia, la cual será bien recibida y entendida.

**Tabla 4. Adherencia al tratamiento según régimen dietético. Área Sanitaria Baños del Inca. 2024**

<b>Frecuencia de consumo de alimentos</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>	
<b>Carnes y Legumbres</b>	Hígado	1 a 2 veces por semana	23	38,3
		3 a 4 veces por semana	26	43,3
		5 a más veces por semana	7	11,7
		Nunca	4	6,7
	Sangrecita	1 a 2 veces por semana	27	45,0
		3 a 4 veces por semana	5	8,3
		Nunca	28	46,7
	Bazo	1 a 2 veces por semana	23	38,3
		3 a 4 veces por semana	2	3,3
		5 a más veces por semana	2	3,3
		Nunca	33	55,0
	Pescado	1 a 2 veces por semana	28	46,7
3 a 4 veces por semana		28	46,7	
Nunca		4	6,7	
Lentejas	1 a 2 veces por semana	28	46,7	
	3 a 4 veces por semana	29	48,3	
	5 a más veces por semana	3	5,0	
<b>Frutas y Verduras</b>	Naranja	1 a 2 veces por semana	16	26,7
		3 a 4 veces por semana	12	20,0
		5 a más veces por semana	24	40,0
		Nunca	8	13,3
	Granadilla	1 a 2 veces por semana	37	61,7
		3 a 4 veces por semana	11	18,3
		5 a más veces por semana	4	6,7
		Nunca	8	13,3
	Mandarina	1 a 2 veces por semana	7	11,7
		3 a 4 veces por semana	16	26,7
		5 a más veces por semana	33	55,0
		Nunca	4	6,7
Espinaca	1 a 2 veces por semana	32	53,3	
	3 a 4 veces por semana	19	31,7	
	5 a más veces por semana	3	5,0	
	Nunca	6	10,0	
Acelga	1 a 2 veces por semana	20	33,3	
	3 a 4 veces por semana	9	15,0	
	5 a más veces por semana	3	5,0	
	Nunca	28	46,7	
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	

En la Tabla 4, se precisa la adherencia al tratamiento según el régimen dietético de las madres enfocado en la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro, en la cual, las madres brindan pescado (46,7%), hígado (43,3%) de 3 a 4 veces por semana y nunca han brindado bazo (55,0%) y sangrecita (46,7%); en las legumbres destacan las madres que proporcionan lenteja (48,3%) de 3 a 4 veces a la semana. En cuanto a frutas y verduras, las madres dan a sus niños mandarina (55,0%) y naranja (40,0%) 5 a más veces por semana y granadilla (61,7%) sólo 1 a 2 veces por semana. La espinaca (53,3%) tiene mayor acogida por las madres brindada 1 a 2 veces por semana, caso contrario ocurre con la acelga (46,7%) que la madre nunca le ha dado a su niño.

Hay gran similitud con los resultados abordados en la investigación de Durand, I. (30) donde el niño no consume el bazo (42%) ni sangrecita (47%). Del mismo modo, sucede con las frutas, las madres brindan más mandarina (24%) que naranja (2%) 5 a más veces por semana, igualmente en las verduras destaca la espinaca (57%) y tampoco brindan acelga (48%).

Se observa que en altos porcentajes las madres no cumplen con el régimen dietético que suele ser recomendado, presentando dificultad para brindar los alimentos ricos en hierro, sobre todo el bazo (55,0%) y la sangrecita (46,7%) apoyando a la no adherencia del régimen dietético. Pues, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) indica que la sangrecita aporta 8.9 mg de hierro y el bazo 8.6 mg de hierro en dos cucharadas equivalente a treinta gramos, teniendo un 25% de absorción más que los vegetales, considerados las mejores opciones para una buena recuperación del niño con anemia. (12)

Por tal motivo, se necesita preguntarse cómo actúan las madres para que sus niños consuman los alimentos ricos en hierro, si tiene que ver o no con la economía, lugar de

residencia, creencias o entorno social. Como respuesta a ello, las madres describen qué realizan para alimentar a sus niños mediante sus mensajes organizados en la siguiente categoría:

#### **Categoría 4. Prácticas realizadas por la madre en la alimentación rica en hierro**

Las madres refieren a ver brindado a sus niños alimentos con alto contenido de hierro como: hígado y lentejas con bastante frecuencia llegando al hostigamiento o rechazo del alimento. Otras madres precisaban alimentos como el cuy, gallina, pichón, pescado. Además, indicaron darle frutas y verduras, como manzana verde, betarraga, brócoli, chochos, haciendo poca mención a la naranja y espinaca. Por otro lado, las madres mencionaron al bazo y sangrecita con sus varias maneras de prepararlos sancochado, a baño maría, licuado, crudo, saltadito, hervido; así como también, a no prepararlo por prohibición de su religión o por el sabor desagradable, siendo rechazado por el niño. Los siguientes mensajes amplían lo descrito:

*... Le doy huevo, carne, sangrecita, caldo o guiso de gallina, sopa de pichón. El cuy lo corto el pescuezo (cuello) y lo junto en la jeringa y lo meto dentro de la boquita...un poco lo ha botado...ha dormido bastante. El vaso y sangrecita aun no le he dado, lo que si come es su hígado. (E1.3 y E2.3)*

*Extracto de beterraga, de zanahoria... le he dado bazo crudo, lo licué y le di que lo tome, lo hacía pasar a la mala, me dijeron que así es más rico, más puro y más rapidito le hace efecto. Luego, me gritaron diciendo que era para darle en guiso, no sabía y ahorita no lo quieren ni ver. (E4.3)*

*Le doy menestra, hígado, espinaca, acelga, la sangrecita se me complica porque tengo un señor de confianza que me vende, pero cuando él no*

*tiene, no me da confianza otra persona. ... El bazo, lo hago saltadito, lo chupa y no lo pasa. no le doy mucho porque no hay en el mercado de baños y no bajo mucho. Brócoli le doy en ensaladita (E7y5.3)*

*Pescado, carnes y sangrecita, el bazo también lo pongo un poquito de comino y al sartén con poco de aceite y lo dejo que se dore un poquito, pero es desagradable; cuy también consume. Jugo de naranja... Le he dado la beterraga, lo rayaba y solo el zumo con miel le daba y eso le ayudaba. (E10.3)*

*Le doy hígado, carne, pescado, manzana verde en su quaker, quinua, soya. El bazo no le he dado, la sangrecita si lo come, con papita revuelta ... Las patitas de pollo... maíz morado con su manzana verde, jugo de beterraga o en ensalada. (E13.3)*

En estos mensajes se destaca los alimentos brindados por la madre “*le doy huevo, caldo de gallina, sopa de pichón*”, “*le doy menestra sancochada, espinaca en ensalada y sopa*” “*maíz morado con manzana verde*” que van acorde a su economía, siendo hábitos adquiridos durante la formación de sus hogares, pero que no todos los alimentos en mención tienen gran cantidad de hierro. Para Grivelti y Parghom (54) los hábitos alimenticios son resultado de una construcción social y cultural dada por los integrantes de un núcleo familiar teniendo en cuenta los recursos económicos y la disponibilidad de los alimentos, con la única finalidad de satisfacer la necesidad de alimentación. Igualmente, Rodrigo, M. (18) en su investigación destaca los mensajes de las madres referentes al uso de jugos de fruta cítrica, alimentos como sangrecita, hígado, frijoles y espinacas. Observándose que las madres como medida principal buscan brindar a su niño alimentos que más están a su alcance, con o sin hierro, buscando su recuperación, aunque en algunos casos causan hostigamiento “*el hígado ya lo hostiga porque mucho le he dado*”.

El alimento más recomendado para el tratamiento de la anemia, es el bazo de res, que por cada 100 gr de bazo aporta 28,7 gr de hierro y en dos cucharadas (30 gr) aporta 8.6 mg de hierro, pero no es el más consumido. (12) A pesar que se incentiva su consumo desde la prevención mediante recetarios dado por el MINSA, muchas veces no es comprendido o las madres desconocen de dicho recetario incluso cuando su niño ya es diagnosticado con anemia. (55) Por ello, durante el proceso de alimentación, las madres van creando un conocimiento empírico, basados en creencias y costumbres aprendidas de generación en generación.

En este sentido, se tiene en cuenta que el 44,9% de madres brindan el bazo de res a sus niños. (Tabla 4) Ellas narran cómo lo preparan: *“a vapor, solo el jugo, así me dijeron”*, *“le he dado crudo, lo licué y le di que lo tome, lo hacía pasar a la mala”*, *“lo hago hervir o a baño maría para que salga juguito”*, *“le he sancochado ni un segundo que hierva con apio y zanahoria”*. Siendo prácticas incorrectas en su preparación. Con respecto a ello, Gavidia, J. (56) en su investigación sobre la cuantificación de hierro de bazo en diferentes formas de preparación como extracto, jugo del sancochado y crudo, sostiene que el jugo del bazo sancochado presenta menor concentración de hierro.

Estas medidas adoptadas por las madres sobre la preparación del bazo de res, no ayudan a la adherencia al tratamiento según el régimen dietético, al no dar la cantidad necesaria de hierro. Peor aún, por la manera como es preparado, la madre solo obtiene que su niño lo rechace: *“no lo quiere ni ver”*, *“lo chupa y no lo pasa”*.

El estudio realizado por Torres, J. (57) sobre la aceptabilidad de las preparaciones a base del bazo, precisa diversas maneras de preparar, en gomitas y en manjar aptos para el consumo, teniendo las gomitas mayor aceptabilidad con 7.75 mg de hierro en 30 gr. En este sentido, las madres necesitan conocer las diversas maneras de preparar el bazo de res

sin perder sus nutrientes. (Anexo 5) Se debería evaluar la aceptabilidad de las gomitas de bazo de res en las comunidades, ya que su consumo más la dieta rica en hierro podrían lograr la ingesta diaria de 11 mg de hierro recomendada por el MINSA, evitando hostigar al niño con los mismos alimentos a diario. De esta manera, se estarían mejorando las prácticas realizadas por la madre en el régimen dietético de sus niños y a su vez se incentivaría el uso de frutas nativas de su región.

En este sentido el profesional de Enfermería, a cargo de su comunidad podría empezar integrando la elaboración de las gomitas de bazo por medio de sus actores sociales, programas como vaso de leche, comedores o Cuna Más. Y, por medio de ellos, difundirlo a cada madre de niño con anemia, integrante de su comunidad. Como en el estudio de Hinostroza, F. (14) que se destaca la persistencia de actores claves como motivación para alcanzar el bienestar de su niño en las madres con alta adherencia. Además, realizar un seguimiento, para verificar su elaboración y si tuvo acogida por los niños. Mansilla, J. et al. (58) refiere que el seguimiento del cuidado del niño menor de 36 meses y cumplimiento de indicadores nutricionales, es de gran ayuda para disminuir la anemia e incrementar el consumo de nutrientes ricos en hierro.

Por otro lado, haciendo hincapié al conocimiento empírico de la madre basado en sus creencias, se tiene presente a la práctica de la religión que profesa, la que condiciona las costumbres alimentarias, al considerar a ciertos alimentos o preparaciones un valor sagrado o ritual o al prohibir su consumo parcial o total *“sangrecita no, por mi religión”*. Esta situación forma parte del 46,7% de madres que nunca han incluido a la sangrecita en la dieta de su niño, dejando de lado sus beneficios para reducir la anemia (Tabla 4). Minchan, A (18) encontró que la presencia de la religión evangélica limita el consumo de ciertos alimentos como sangrecita y vísceras. En esta situación, el profesional de salud optaría por respetar sus costumbres, ideas o perspectivas y procurar acercarse a las madres

y consultar por alimentos que sí pueden consumir, integrando otras opciones de alimentos ricos en hierro.

Asimismo, los mensajes como *“El bazo y sangrecita no le he dado”*, *“es feo el sabor”*, *“tiene sabor desagradable”*, *“...decimos vamos a comprar bazo, pero nos olvidamos”*, *“sangrecita no le doy, no bajo mucho al mercado de baños”*, reflejan actitudes poco favorables para la adherencia al régimen dietético. La actitud es definida como una predisposición que tiene la persona para responder frente a un suceso de manera positiva o negativa según considere. (59) En este sentido, estas actitudes frente a la alimentación de su niño, como rechazo o desinterés para conseguir algunos alimentos, ayudan a comprender el motivo por el cual 55,0% de madres refirieron que nunca dieron el bazo y 46,7% sangrecita en la alimentación a sus niños. Frente a ello, es necesario que la madre no solo tenga el conocimiento, sino también una actitud positiva frente a la alimentación de su niño, y pueda cumplir las recomendaciones de una alimentación rica en hierro. Es importante incentivar esta actitud para empoderar a las madres y sean partícipes de la recuperación de sus niños y no solo observadoras, puesto que si se limita o menosprecia su esfuerzo empezaran a desarrollar desconfianza en el profesional de Enfermería, creando rechazo a las recomendaciones y mayor confusión al no saber qué alimentos dar a su niño con anemia.

Haciendo hincapié al consumo de frutas y verduras, sucede lo mismo, el 55,0% de madres brinda mandarina 5 a más veces por semana con más frecuencia que la naranja (40,0%). Este poco consumo de naranja se ve apoyado en los mensajes de sólo dos madres *“toma jugo de naranja”*, *“come naranjas”*. (Tabla 4) En un estudio sobre el Valor Nutricional de la naranja mencionan que, por 100 gr de esta, se obtiene 50 mg de vitamina C, en cambio la mandarina tiene solo 35 mg. (60) Se puede determinar que, en ambas frutas, la naranja destaca frente a la mandarina por la mayor cantidad de vitamina C, la

cual facilita la absorción de hierro en el tracto gastrointestinal. (12) Si el consumo de la naranja es complicado para las madres, el profesional de la salud deberá recomendar otras frutas con alta vitamina C, como limonada o pitahaya, recordando que un niño menor de 36 meses necesita una ingesta diaria de 50 a 55 mg de esta vitamina. (61) En verduras, la espinaca es brindada 1 a 2 veces por semana, por el 53,3% de madres y el 46,7% nunca han incluido acelga en sus comidas, esto se refleja en mensajes como *“en su ensalada o sopa le doy espinaca”*, *“nunca le he dado acelga”*. (Tabla 4)

Frente a la carencia de consumo de estos alimentos, las madres precisan que realizan otras medidas como *“extracto de beterraga y zanahoria”*, *“Le he dado la beterraga, lo rayaba y solo el zumo con miel”*, *“jugo de maíz morado con su manzana verde”* *“jugo de beterraga”*. La remolacha, más conocida como beterraga, es una hortaliza que tiene importantes nutrientes, como proteínas, grasas, fibra, minerales, vitaminas y antioxidantes, su jugo es un gran constructor de plaquetas de la sangre, siendo el número tres de las hortalizas en ser portadoras de hierro orgánico. Concha, C. Guerra, K. (62) citan en su estudio al Dr. Schneider, señalando los beneficios de la remolacha, y que tomando 50 ml a 100ml de su jugo se obtiene el mayor efecto anti anémico. Y por esta propiedad es recomendada cuando el tratamiento de hierro no ha sido efectivo; además de sus grandes contenidos de Vitamina C, zinc y cobre. Aunado a ello, concluyeron que la jalea eritropoyética a base de remolacha como tratamiento de la anemia tuvo aceptación positiva en los niños y mejoraron los niveles de hemoglobina siendo buena para el tratamiento de anemia.

Las madres realizan estas prácticas sin conocer realmente las bases científicas, posiblemente son aprendizajes adquiridos de sus abuelos o padres e intentan colaborar con la recuperación de su niño con anemia, mediante la preparación de estos jugos. Los cuales, resultan ser prácticas favorables, que se pueden extender a otras madres durante

consejería nutricional individualizada o grupal. Como lo indica Miranda, D. (63) es importante que las madres adquieran nuevos hábitos de alimentación rica en hierro que contribuyan a mejorar los niveles de hemoglobina y disminuir el índice de anemia de los niños.

Dicho consumo de la betarraga puede mejorar la adherencia al tratamiento de anemia, ayudando a que el profesional de la salud tenga más opciones de alimentos ricos en hierro más asequibles a la economía de cada hogar.

**Tabla 5. Cantidad de alimento consumido por el niño con anemia. Área Sanitaria Baños del Inca.2024**

<b>Consumo de alimento en comida regular</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Cantidad consumida según edad</b>			
6 a 8 meses	3 a 5 cucharadas o ½ de un plato mediano	5	8,3
9 a 11 meses	5 a 7 cucharadas o ¾ de plato mediano	2	3,3
	De 2 a 5 cucharadas de plato mediano	2	3,3
12 a 36 meses	7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano	22	36,7
	Lo que quiera comer de plato mediano	8	13,3
	De 5 a 7 cucharadas del plato mediano	21	35,0
<b>Consideración de la madre</b>			
	Termina toda la comida	14	23,3
	Deja la mitad de plato	7	11,7
	Rechaza la comida	3	5,0
	A veces termina toda la comida	27	45,0
	Depende si comió horas antes (fruta, leche u otros)	9	15,0
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

En la Tabla 5, se observa la cantidad de alimento que el niño con anemia consume en la comida regular, el 3,3% de las madres refieren que sus niños de 9 a 11 meses comen 2 a 5 cucharadas. Y el 36,7% de madres con niños de 12 a 36 meses mencionaron que su niño termina 7 a 10 cucharadas o un plato mediano.

Según la consideración de la madre frente al consumo de alimento, el 45,0% de madres consideran que su niño a veces termina toda la comida, el 15,0% mencionan que depende si su niño comió horas antes, el 11,7% manifiestan que deja la mitad de plato y sólo el 23,3% de madres refieren que su niño termina toda la comida.

En cuanto a la cantidad de alimento consumido por el niño en comida regular, se encuentra cierta divergencia con los resultados de Duran, R. (30) donde un 35,2% de

madres refirieron que sus niños comen adecuadamente pero que no saben las cantidades exactamente. No hay que olvidar que, la madre es orientada sobre la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, el niño a medida que va creciendo, consume una cierta cantidad de alimento, según su edad mencionado en el documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos del MINSA, de 6 a 8 meses de 3 a 5 cucharadas de comida espesa, de 9 a 11 meses de 5 a 7 cucharadas y mayor de 1 año de 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano. Y, cuando se inicia el tratamiento de anemia, el profesional persiste en que la madre incluya alimentos ricos en hierro recomendando cuales debe tener en cuenta. (64)

Se destaca al 48,3% de madres de niños con anemia de 12 a 36 meses, que manifiestan que su niño come 5 a 7 cucharadas o lo que quieran del plato mediano, pero no más de 7 cucharadas. En efecto, la anemia tiene como síntoma principal a la pérdida de apetito seguido de falta de energía, lo que justificaría la poca cantidad de alimento que consume el niño. Aunado a ello, el 45,0% de madres que consideran que su niño a veces termina su comida o que depende si consumió algún alimento horas antes como lo mencionó el 15,0%, reflejado en mensajes como *“toma su leche de vaca, almuerza, y de vuelta toma su leche y a veces no quiere comer.*

Este consumo de alimento adicional o fuera de horario ocasiona que el niño se sienta satisfecho, sin tener apetito para su alimentación en la hora de la comida regular. Un estudio realizado en México, precisa que la ingestión mayor de 600 mL de leche de vaca al día en niños mayores de seis meses disminuye el consumo de alimentos sólidos y, en consecuencia, menor aporte de hierro. (65)

Por otro lado, Tostado-Madrid, T. menciona que un alimento muy importante para el niño con anemia también es la lactancia materna. Esto coincide con lo recomendado por el MINSA, la madre debe brindar lactancia materna hasta los dos años como mínimo, pues contiene de 0.2 a 0.4 mg de hierro por cada 100 mL, con un 50% de absorción en el organismo. (24) Sin embargo, también se precisa que no debe ser reemplazo de las comidas, ya que, a partir de los seis meses, lo primordial es la alimentación complementaria. Como señala Durand, LL. (30) La lactancia no es un factor que incide en el desarrollo de anemia, sino que el consumo de alimentos ricos en hierro si están asociados significativamente con la anemia.

Es importante indicar que las madres necesitan orientación sobre alimentación complementaria basada en alimentos ricos en hierro y sensibilización respecto a la administración de lactancia materna, para ayudarles a conocer la importancia que tiene que su niño termine la comida regular, sin ser reemplazado por otros alimentos que no aporten los nutrientes suficientes para su edad. Lo cual, tendría una gran eficacia, como indican Rodríguez, M. Corrales, I. et al. (66), una estrategia educativa enfatizada en prevención y tratamiento logra resultados significativos en la incorporación de conocimientos para enfrentar y reducir la anemia ferropénica.

De igual modo, es relevante la creación de programas educativos enfatizados en mejorar las prácticas aplicadas en el régimen dietético en niños con anemia, favoreciendo la adherencia a su tratamiento. Ochoa, P. (67) refiere que los programas de intervención y suplementación se pueden aplicar en familias y en toda la comunidad ya que contribuyen a mejorar el correcto consumo de alimentos. Como Reyes, S. (68) que aplicó un programa de intervención a nivel comunitario en los hogares de los niños dirigido a los padres con sesiones demostrativas y charlas educativas, reforzándolo con campañas masivas con

juegos lúdicos y talleres grupales, logrando que de 146 niños con anemia disminuyeran a solo 46 casos.

Estos resultados precisan que la aplicación de programas basados en la orientación nutricional mejora la salud de los niños y por ende van a colaborar en la adherencia al régimen dietético para la disminución de la anemia.

## CONCLUSIONES

- Se encontró que en su mayoría los niños con anemia son del sexo femenino, con 13 a 24 meses de edad y con diagnóstico leve de anemia. La edad de las madres que más prevalece es de 20 a 30 años, con estudios de secundaria, residencia urbana, convivientes, con dos hijos, con ingreso económico menor al sueldo mínimo y con religión evangélica.
- La no adherencia al régimen terapéutico para la anemia en las madres es alta, alcanzando más de dos tercios en cantidad no indicada, igualmente es notablemente alto la hora inadecuada para el tratamiento. Referente a la adherencia al régimen dietético, las madres mayormente incluyen carnes y legumbres ricas en hierro, destacando el pescado y las lentejas, siendo los menos consumidos el bazo sangrecita; en frutas y verduras destacan la mandarina y espinaca.
- Las prácticas realizadas por las madres en relación al régimen terapéutico y dietético son diversas, y ayudan a comprender los datos obtenidos en las tablas estadísticas, y se han organizado en categorías que muestran lo que las madres conocen sobre anemia y como llevan el tratamiento en sus niños con el Sulfato ferroso, en cuanto a la cantidad, horario y formas, incluso los lugares que acuden para consultar la salud de los niños y obtener soluciones rápidas. Asimismo, está presente el uso de alimentos ricos en hierro, como los de origen animal, algunos de ellos de crianza en el hogar, además usan productos de origen vegetal, como pitahaya, beterraga y menestras, preparados de diversa manera, no obstante, muchas prácticas se ven limitadas por sus creencias y costumbres sobre algunos alimentos o por rechazo del niño.

## RECOMENDACIONES

- Motivar a los estudiantes de pregrado a desarrollar investigaciones con un enfoque cuanti-cualitativo sobre temas de salud pública que continúan prevaleciendo en las comunidades, lo que permitirá profundizar en los fenómenos del estudio y facilitar una comprensión más cercana de las problemáticas y, por ende, un mejor planteamiento de soluciones.
- Se sugiere a los docentes, asesores de tesis de la Facultad Ciencias de la Salud, proponer proyectos de investigación que incluya al entorno más cercano de los niños, cuidadores, familiares, personal de salud y no solo al cuidador principal, lo que ayudará a tener una visión amplia de los problemas sociales y de salud prevalecientes en el Perú.
- Se recomienda al profesional de Enfermería tomar mayor conciencia y mejorar el desarrollo de sus actividades relacionadas con las guardias comunitarias y el seguimiento de niños con anemia, lo que permitirá identificar a mayor profundidad problemas de adherencia y brindar soluciones a corto, mediano y largo plazo, evitando así el abandono de tratamiento.
- Se recomienda al jefe de la Red Integrada de Salud, especialmente al jefe del Área Sanitaria Baños del Inca, incrementar actividades de prevención enfocadas en el régimen terapéutico, dietético y en las consecuencias de la anemia ferropénica de niños menores de 3 años para una mejor concientización de las madres, buscando mayor integración y apoyo en los actores sociales de sus comunidades pertenecientes a cada jurisdicción.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gebreweld, A. Ali, N. Ali, R. Fisha, T. Prevalencia de anemia y sus factores asociados entre niños menores de cinco años que asisten al centro de salud de Gugufu, South Wollo, noreste de Etiopía. Adu-Afarwuah S, editor. Plos One. 5 de julio de 2019; [citado 23 de agosto de 2023]; 14(7): e0218961. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0218961>
2. I. Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar. Nacional y Departamental. 2024. [citado 13 de julio de 2025]; Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_2024.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2024.pdf)
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar IN. Estado Situacional de la Anemia en la Región de Cajamarca. 2023 [citado 7 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/CM-fiscalizacion-control-hambre-cer/files/estado\\_situacional\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_la\\_regi%C3%B3n\\_cajamarca\\_-\\_minsa.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/CM-fiscalizacion-control-hambre-cer/files/estado_situacional_de_la_anemia_en_la_regi%C3%B3n_cajamarca_-_minsa.pdf)
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Cajamarca. Cap. 9. 2023. [citado 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes06/pdf/Cap09.pdf>
5. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú [Internet]. Lima, Perú; 2017-2021 [citado 31 de mayo de 2023] p. 65. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322898/Plan\\_nacional\\_para\\_la\\_reducci%C3%B3n\\_y\\_control\\_de\\_la\\_anemia\\_materno\\_infantil\\_y\\_la\\_desnutrici%C3%B3n\\_cr%C3%B3nica\\_infantil\\_en\\_el\\_Per%C3%BA\\_\\_2017\\_\\_2021.\\_Document\\_o\\_t%C3%A9cnico20190621-17253-s9ub98.pdf?v=1561140241](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322898/Plan_nacional_para_la_reducci%C3%B3n_y_control_de_la_anemia_materno_infantil_y_la_desnutrici%C3%B3n_cr%C3%B3nica_infantil_en_el_Per%C3%BA__2017__2021._Document_o_t%C3%A9cnico20190621-17253-s9ub98.pdf?v=1561140241)
6. Dávila-Aliaga, CR. Paucar-Zegarra, R. Quispe, A. Anemia infantil. Rev Peru Investig Materno Perinat. 13 de febrero de 2019 [citado 31 de mayo de 2023];7(2):46-52. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118>

7. Tokumura, C. Mejía, E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. *Rev Med Hered.* 10 de abril de 2023; [citado 31 de mayo de 2023]; 34(1):3-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2023000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000100003&lng=es).
8. Ministerio de Salud. Minsa reducirá al 39 % el índice de anemia en menores de 3 años a nivel nacional. 2023; [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720925-minsa-reducira-al-39-el-indice-de-anemia-en-menores-de-3-anos-a-nivel-nacional>
9. Munares-García, O. Gómez-Guizado, G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Rev Bras Epidemiol.* septiembre de 2016; [citado 31 de mayo de 2023]; 19:539-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>
10. Fitzer. La Adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Desconocida [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
11. Vizuet, N. Shamah, T. Gaona, E. Cuevas, L. Méndez, I. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA, en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. *Nutr. Hosp.* agosto 2016 [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000400004&lng=es).
12. Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 1era ed. Lima, Perú; 2017 [citado 31 de mayo de 2023]. 41 p. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_\\_Manejo\\_terap%C3%A9utico\\_y\\_preventivo\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_ni%C3%B1os\\_adolescentes\\_\\_mujeres\\_gestantes\\_y\\_puerperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica__Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes__mujeres_gestantes_y_puerperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238)
13. Gobierno Regional de Cajamarca. Diresa tamizará a 30 mil niños para detectar anemia en 49 distritos de toda la región. 2021 [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/2500>
14. Hinostroza, F. “Barreras y motivaciones en el Nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses,

Cercado de Lima”. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343159.pdf>

15. García, A. “Factores predisponentes de no adherencia de Micronutrientes en niños del Establecimiento de Salud I-4 Los Algarrobos Piura 2019”. [Titulación]. [Piura-Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7570/1/REP\\_MEHU\\_AN\\_APAULA.GARC%C3%8DA\\_FACTORES.PREDISPONENTES.NO.ADHERENCIA.MICRONUTRIENTES.NI%C3%91OS.ESTABLECIMIENTO.SALUD.I4.ALGARROBOS.PIURA.2019.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7570/1/REP_MEHU_AN_APAULA.GARC%C3%8DA_FACTORES.PREDISPONENTES.NO.ADHERENCIA.MICRONUTRIENTES.NI%C3%91OS.ESTABLECIMIENTO.SALUD.I4.ALGARROBOS.PIURA.2019.pdf)
16. Carbajal, L. Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños(as) con anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec-Callao 2020 [Titulación]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57242/Carbajal\\_VL\\_K-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57242/Carbajal_VL_K-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Quilcate, C. Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents-Imaza, 2021. [Titulación]. [Bagua Grande-Perú]: Universidad Politécnica Amazónica; 2021 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6608930>
18. Angeles, L. Cultura de las familias frente al consumo de micronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Microred Encañada Cajamarca, 2017 [Maestría]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2255/CULTURA%20DE%20LAS%20FAMILIAS%20FRENTE%20AL%20CONSUMO%20DE%20MICRONUTRIENTES%20PARA%20PREVENIR%20LA%20ANEMIA%20FERROP%c3%89NICA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Rodrigo, C. Creencias y costumbres de madres con niños menores de cinco años con diagnóstico de Anemia, provincia Santa Cruz, Cajamarca. Perú. 2020. [Titulación]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4314/TESIS%20PARA%20REPOSITORIO.pdf123.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Navarro, Y. Castro, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. Glob.* junio de 2010 [citado 7 de junio de 2023];(19):14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es).
21. Aristizábal, G. Blanco, D. Sánchez, A. Ostiguín, R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ. Scielo.* diciembre de 2011 [citado 10 de junio de 2023] ;8(4):16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).
22. Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* junio de 2016 [citado 10 de junio de 2023]; 14(2): 107-116. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es)
23. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria.* 1 de junio de 2009 [citado 10 de junio de 2023]; 41(6):342-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
24. Moran T, Rodríguez D. Efecto de la administración de sulfato ferroso dos veces por semana para la reducción de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, durante 6 meses y durante 12 meses de suplementación en comunidades rurales de Ancash, Perú. *Rev ECIPerú.* 20 de diciembre de 2018 [citado 10 de junio de 2023]; 9(1):5. Disponible en: <https://doi.org/10.33017/RevECIPeru2012.0003/>
25. Tostado-Madrid T, Benítez-Ruiz I, Pinzón-Navarro A, et. al. Actualidades de las características del hierro y su uso en pediatría. *Acta Pediátrica México.* junio de 2015 [citado 10 de junio de 2023]; 36(3):189-200. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912015000300008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000300008&lng=es&tlng=es).

- 26.** Bones, K. Forns, D. Chamarro, A. Relación entre Adherencia al Tratamiento, Clima Familiar y Estilos Educativos. *Rev Interamericana de Psicología*. 2009 [citado 11 de junio de 2023];10. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v43n2/v43n2a15.pdf>
- 27.** Pineda, E. de Alvarado, E. de Canales, F. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2.<sup>a</sup> ed. Oficina Panamericana de la Salud; 1994 [citado 11 de junio de 2023]; 232 p. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
- 28.** Tamayo S. Marco Metodológico. [citado 12 de junio de 2023] Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0094262/cap03.pdf>
- 29.** Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciênc Saúde Coletiva*. marzo de 2012 [citado 12 de junio de 2023]; 17(3):613-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- 30.** Durand Illanes R. Factores asociados a la Anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. [Titulación]. [Cusco-Perú]: Universidad Andina del Cusco; 2022 [citado 12 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana\\_Tesis\\_bachiller\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 31.** Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación educ. médica*. septiembre de 2013 [citado 12 de junio de 2023]; 2(7):162-167. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es)
- 32.** Useche M, Artigas W, Queipo B, Perozo É. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. 1era ed. Colombia: Gente Nueva; 2019 [citado 7 de abril de 2024]. 86 p. Disponible en: <https://repositorioinst.uniguajira.edu.co/server/api/core/bitstreams/58ae17e3-11a9-4f4a-be08-ec7839528f01/content>
- 33.** Diaz Muñoz G. Metodología de estudio piloto. *RevChil Radiol*. Septiembre del 2020 [citado 8 de abril de 2024]; 26(3):100-104. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082020000300100&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082020000300100&lng=es)

- 34.** Arias Valencia MM, Giraldo Mora CV. El Rigor Científico en la Investigación Cualitativa. *Investigación educ. Enferm.* 28 de noviembre de 2011 [citado 10 de abril de 2024]; 29(3). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/5248/9829>
- 35.** Faraldo, P. Pateiro, B. Estadística y Metodología de la Investigación. Curso 2012-2013. Grado en Enfermería Estadística. Tema 1.pdf [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: [http://eio.usc.es/eipc1/BASE/BASEMASTER/FORMULARIOS-PHP-DPTO/MATERIALES/Mat\\_G2021103104\\_EstadisticaTema1.pdf](http://eio.usc.es/eipc1/BASE/BASEMASTER/FORMULARIOS-PHP-DPTO/MATERIALES/Mat_G2021103104_EstadisticaTema1.pdf)
- 36.** Sayago, S. El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. *Cinta Moebio.* 2014 [citado 10 de junio de 2024];(49). Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/49/sayago.html>
- 37.** Minayo, M. El Desafío del Conocimiento Investigación Cualitativa en Salud. 2.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro; 2004 [citado 12 de junio de 2024]; 262 p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Maria-Minayo/publication/33022942\\_The\\_Challenge\\_of\\_Knowledge\\_Qualitative\\_Research\\_in\\_Health/links/597761e5a6fdcc30bdbad2fc/The-Challenge-of-Knowledge-Qualitative-Research-in-Health.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Minayo/publication/33022942_The_Challenge_of_Knowledge_Qualitative_Research_in_Health/links/597761e5a6fdcc30bdbad2fc/The-Challenge-of-Knowledge-Qualitative-Research-in-Health.pdf)
- 38.** Viera, P. Ética en la Investigación. *Boletín Repide.* 23 de febrero de 2018 [citado 20 de junio de 2024]; 7:28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312423>
- 39.** Ávila, M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Rev. Ibero americana. educ. Madr- Esp.* 2002 [citado 20 de junio de 2024]; 20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
- 40.** Oscanoa, H. Podestá, G. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 1 a 3 años. Un estudio en el centro de salud “Señor de los Milagros” Huaycan - Ate. *Rev. Fac. Med. Hum.* enero de 2024 [citado 20 de febrero de 2025]; 24(1):92-100. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312024000100092&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312024000100092&lng=es)
- 41.** Verona-Ruiz, A. Urcia-Cerna, J. Paucar-Menacho, L. Pitahaya (*Hylocereus* spp.): Cultivo, características fisicoquímicas, composición nutricional y compuestos bioactivos. *Scientia Agropecuaria.* septiembre de 2020 [citado 20 de febrero de 2025]; 11(3),439-453. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/agro/v11n3/2077-9917-agro-11-03-439.pdf>

42. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 470. Ley de productos farmacéuticos. Lima, Perú; julio 2024 [citado 27 de febrero de 2025] p. 30. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6591126/5732607-resolucion-ministerial-n-470-2024-minsa.pdf>
43. Santos, B. Perez, I. Dispensación de medicamentos de especial control. Farm Hosp [citado 27 de febrero de 2025]; 34. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap2612.pdf>
44. Pérez, B. El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. Aquichán. diciembre de 2002 [citado 27 de febrero de 2025]; 2(1): 24-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100005&lng=en)
45. Ministerio de la Mujer. Manual de visitas domiciliarias mirando y acompañando con cuidado y afecto. 1ª ed. Lima, Perú. octubre del 2024 [citado 27 de febrero de 2025]; 59 p. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>
46. Laza, C. Algunos aportes del sistema teórico de la medicina tradicional. Teoría Prax Investig. junio de 2009 [citado 28 de febrero de 2025]; 4(1):61-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3726798>
47. Anzures, B. Pediatría general. Rev Med Hosp Gen Mex. septiembre de 2005 [citado 28 de febrero de 2025]; 68(3):170-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2005/hg053h.pdf>
48. Pulido, R. Dávila de Campagnaro, E. Galligniani, M. Composición de las soluciones caseras usadas en niños con diarrea sin deshidratación: Merida - Venezuela. Arch Venez Puer Ped. Marzo 2009 [citado 5 de marzo de 2025]; 72(1):20-25. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000100004&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000100004&lng=es).
49. El empacho: una enfermedad popular latinoamericana. Cuad Hist Salud Pública. diciembre 2007 [citado 5 de marzo de 2025]; (102). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0045-91782007000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782007000200004&lng=es)

- 50.** Defensoría del Pueblo. Perú. 2023 [citado 7 de marzo de 2025]. Acceso a la salud. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/areas\\_tematicas/acceso-a-la-salud/](https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud/)
- 51.** Gobierno Regional de Cajamarca. Información institucional. [citado 7 de marzo de 2025] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/uescajamarca/institucional>
- 52.** Plan de trabajo de plataforma de atención al usuario en salud [Internet]. 043 feb, 2020. [citado 7 de marzo de 2025] Disponible en: [http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2020/doc\\_tecnicos/Plan\\_Trab\\_PAUS\\_2020-RD\\_043-DG-14022020.pdf](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2020/doc_tecnicos/Plan_Trab_PAUS_2020-RD_043-DG-14022020.pdf)
- 53.** Madero, K. Manrique, Y. Guerrero, S. Lopez, L. Satisfacción de madres sobre la calidad de la atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo. *Investig En Enferm Imagen Desarr.* 19 de enero de 2023 [citado 7 de marzo de 2025];25. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/3653>
- 54.** García, M. Pardío, J. Arroyo, P. Dinámica familiar y su relación con los hábitos alimentarios. *Estudios sobre las culturas contemporáneas.* Colima. junio de 2008 [citado 18 de marzo de 2025]; XIV (27):9-46. [https://bvirtual.ucol.mx/descargables/878\\_dinamica\\_familiar.pdf](https://bvirtual.ucol.mx/descargables/878_dinamica_familiar.pdf)
- 55.** MINSA. Recetario para prevenir la anemia en niñas y niños de 6 a 12 meses. enero de 2022. Lima, Perú [citado 18 de marzo de 2025]; 45 p. Disponible en: <https://bvs.minisa.gob.pe/local/MINSA/5700.pdf>
- 56.** Guerra, D. Huamán, Y. Cuantificación de hierro en bazo de bos taurus l. en diferentes formas de preparación. 2009. Trujillo [citado 19 de marzo de 2025];43 p. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4ce5862a-ae82-4339-bb0e-5f3c4ba611f6/content>
- 57.** Torres-Mamani, J. Aceptabilidad de preparaciones a base de bazo de res (Bos Taurus), en niños menores de 3 a 5 años del módulo de atención integral de salud Mais EsSalud - Juliaca 2019. *Univ Nac Altiplano.* 19 de marzo de 2021 [citado 19 de marzo de 2025]; Disponible en: [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/15647/Torres\\_Mamani\\_Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/15647/Torres_Mamani_Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 58.** Mansilla, J. Whittembury, A. Chuquimbalqui, et al. Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Rev Panam Salud Pública.* 12 de abril de 2018 [citado 19 de marzo de 2025]; 41: e112. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e112/es>

- 59.** Gamarra-Atero, R. Porroa-Jacobo, M. Quintana-Salinas, M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An Fac Med.* 13 de septiembre de 2010 [citado 21 de marzo de 2025]; 71(3):179-83. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/92/87>
- 60.** Ávila, J. Ruiz, E. Valero, T. Varela, G. Valor Nutricional de las Naranjas y Clementinas. FEN. [citado 26 de marzo de 2025]:12. <https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgpublicaciones/432011819.pdf>
- 61.** Moreiras O, Carbajal A, Cabrera L. Tablas de composición de alimentos. Ediciones Pirámide [citado 26 de marzo de 2025];83. Disponible en: [https://catedraalimentacioninstitucional.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/09/3-l-tablas\\_de\\_composicion\\_de\\_alimentos.pdf](https://catedraalimentacioninstitucional.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/09/3-l-tablas_de_composicion_de_alimentos.pdf)
- 62.** Concha, C. Guerra, K. Jalea eritropoyética a base de remolacha: prevención y tratamiento de la anemia por déficit nutricional en niños de 2-4 años de edad que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Martha de Roldós en la ciudad de Guayaquil. 2014 [citado 03 abril de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/2535>
- 63.** Miranda, J. Ordoñez, R. Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia. Centro de Salud San José. Perú. 2018 [citado 6 de abril de 2025];58. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1445/1/TL\\_MirandaDelgadoJackelyn\\_Ordo%C3%B1ezSamillanRita.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1445/1/TL_MirandaDelgadoJackelyn_Ordo%C3%B1ezSamillanRita.pdf)
- 64.** Villar Bernaola L, Lázaro Serrano M. Documento técnico. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Ministerio de Salud. 2013 [citado 20 de abril de 2025];51. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389808/Sesiones\\_demostrativas\\_de\\_preparaci%C3%B3n\\_de\\_alimentos\\_para\\_poblaci%C3%B3n\\_materno\\_infantil.\\_Documento\\_t%C3%A9cnico\\_201320191016-26158-10jjtnn.pdf?v=1571210316](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389808/Sesiones_demostrativas_de_preparaci%C3%B3n_de_alimentos_para_poblaci%C3%B3n_materno_infantil._Documento_t%C3%A9cnico_201320191016-26158-10jjtnn.pdf?v=1571210316)
- 65.** Guillén-López S, Vela-Amieva M. Desventajas de la introducción de la leche de vaca en el primer año de vida. *Acta pediátrica de México.* 2010 [citado 20 de abril de 2025]; 31(3):123-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640323007.pdf>
- 66.** Rodríguez, M. Corrales, I. García, M. Rodríguez, C. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años.

Biotecnia. 15 de enero de 2018 [citado 25 de abril de 2025];20(1):27-31. <https://www.redalyc.org/pdf/6729/672971085005.pdf>

- 67.** Ochoa, P. Incidencia de las acciones educativo nutricionales del programa integral de nutrición en la seguridad alimentaria de las zonas rurales del Perú: periodo 2008-2011. Univ Nac Ing. 7 de noviembre de 2017 [citado 26 de abril de 2025]; Disponible en: [https://repositorio.uni.edu.pe/bitstream/20.500.14076/5704/1/ochoa\\_dp.pdf](https://repositorio.uni.edu.pe/bitstream/20.500.14076/5704/1/ochoa_dp.pdf)
- 68.** Reyes, S. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev Investig Altoandinas - J High Andean Res. 31 de julio de 2019 [citado 26 de abril de 2025] ;21(3):205-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ria/v21n3/a06v21n3.pdf>

# ANEXOS

**ANEXO 1.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**“Adherencia al tratamiento de las madres de niños de 6 a 36 meses con anemia, que son atendidos en el Área Sanitaria Baños del Inca”**



**Querida Madre participante:**

/ /
-----

Mediante el presente documento busca garantizar su participación en el Proyecto de Investigación conducida por la Estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, siendo un respaldo en el respeto de sus derechos sin causar ningún daño con la información a obtener, logrando analizar la adherencia al tratamiento de las madres de niños de 6 a 36 meses.

Se solicita su participación voluntaria dando respuesta a las preguntas plasmadas en el cuestionario, la información obtenida será confidencial y no se usará para otros fines que no sean investigativos. Si en algún momento, ya no desea participar puede mencionarlo y no habrá ningún problema. Así mismo, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

Por lo mencionado anteriormente: acepto participar voluntariamente en esta investigación al haber sido informado adecuadamente. Reconozco que la información que yo provea durante este proyecto de investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Soy consciente que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 97750572. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

**Firma de participante:**

.....

**Firma de investigador:**

.....

## ANEXO 2.

### CUESTIONARIO N°....

/ /
-----



### “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA ATENDIDOS EN EL ÁREA SANITARIA BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA”



**Presentación:** Señora madre de familia tenga un cordial saludo. A continuación, se presenta el siguiente cuestionario con el fin de determinar la adherencia hacia el tratamiento de anemia en su menor de 6 a 36 meses de edad, con fines de investigación de manera confidencial. Para lo cual, se pide su total sinceridad y colaboración.

#### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

##### 1. Datos del niño con anemia

HCL	Cantidad de Sulfato indicado	Sexo	Edad	Diagnóstico		
				1. Leve	2. Moderado	3. Severa

##### 2. Datos de la madre

###### 1. Edad .....

###### 2. Grado de instrucción

1. Primaria
2. Secundaria
3. Superior Técnica
4. Superior Universitaria
5. Sin estudios

###### 4. Lugar de residencia

1. Urbano
2. Rural

###### 5. Estado Civil

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente

###### 3. Número de hijos

1. 1 hijo
2. 2 hijos
3. 3 hijos
4. 4 a más hijos

###### 6. Ingreso económico

1. Mayor a sueldo mínimo (>1025 soles)
2. Igual a sueldo mínimo (1025)
3. Menor a sueldo mínimo (<1025)

###### 7. Religión

1. Católica
2. Evangélica

## **B. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA**

### **I. Régimen Terapéutico**

- 8. ¿En qué momento del día, le brinda Sulfato Ferroso a su niño (a)?**
  - 1. Dos horas antes o después de los alimentos.**
  2. A cualquier hora del día.
  3. Cuando me acuerdo.
  4. No le brindo.
  5. Otro: .....
- 9. ¿Qué cantidad de Sulfato Ferroso le brinda a su niño (a)?**
  - 1. Cantidad indicada**
  2. Más de la cantidad indicada
  3. Menos de la cantidad indicada
  4. Ninguno.
- 10. ¿Con qué alimento acompaña para administrar el Sulfato ferroso?**
  1. Con agua
  2. Con comida
  3. Con leche
  - 4. Con bebida cítrica (naranja, mandarina)**
  5. Ninguno / puro
- 11. Cuando un día se olvida de dar el Sulfato ferroso, ¿Qué hace?**
  1. Al día siguiente, le doy el doble.
  - 2. Continúo con la cantidad de siempre.**
  3. No sé qué hacer.
  4. Ya no le doy.
  5. No me olvido.
- 12. ¿Qué efectos o malestar presenta su niño al consumir el Sulfato ferroso?**
  1. Lo vomita
  2. Se estriñe
  3. Ninguno
  4. Otro: .....
- 13. Si su niño presenta vómitos, estreñimiento u otro malestar ¿Qué haría?**
  1. Dejo de darle.

2. Le sigo dando
3. Acudo a la farmacia para que me indiquen qué hacer.

**14. ¿Está de acuerdo con el tratamiento que recibe su hijo?**

1. De acuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. A veces

**II. Régimen Dietético**

**15. ¿Con qué frecuencia le brinda alimentos ricos en hierro a su niño (a)?**

ALIMENTOS	FRECUENCIA			
	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a más veces por semana	Nunca
1. Hígado				
2. Sangrecita				
3. Bazo				
4. Pescado				
5. Lentejas				

**16. ¿Con qué frecuencia le brinda frutas cítricas y verduras a su niño (a)?**

FRUTAS CÍTRICAS	FRECUENCIA			
	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a más veces por semana	Nunca
1. Naranja				
2. Granadilla				
3. Mandarina				
4. Espinaca				
5. Acelga				

**17. ¿Qué cantidad de alimento le da a su niño basado en hierro y en comida regular?**

**De 6 a 8 meses**

- 1. 3 a 5 cucharadas**
2. 2 cucharadas del plato de su mamá
3. Lo que quiera comer
4. Ninguno

**De 9 a 11 meses**

- 1. 5 a 7 cucharadas o  $\frac{3}{4}$  de plato mediano**
2. De 2 a 5 cucharadas de plato mediano
3. No lo mide
4. Ninguno

**De 12 a 36 meses**

- 1. 7 a 10 cucharadas o  $1 \frac{1}{2}$  plato mediano**
2. Lo que quiera comer del plato mediano
3. De 5 a 7 cucharadas del plato mediano
4. No se acuerda

**18. De acuerdo, a la cantidad de alimento que debe recibir su niño, considera que:**

1. Termina toda la comida.
2. Deja la mitad del plato.
3. Rechaza la comida.
4. Depende si comió horas antes (frutas, leche, otros)
5. A veces

**MUCHAS GRACIAS**

### **ANEXO 3.**

#### **PREGUNTAS UTILIZADAS EN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

1. ¿Cómo se enteró que su niño tuvo anemia? y ¿qué decisiones tuvo que tomar?
2. ¿Qué tratamiento le han indicado a su niño (que administra y cómo); ¿qué hace para que su niño reciba diariamente el sulfato ferroso?
3. ¿Qué alimentos le brinda a su niño para curar la anemia?
4. Si tiene dudas sobre la anemia o si su niño presenta efectos secundarios del Sulfato Ferroso, ¿qué hace o a quién acude?

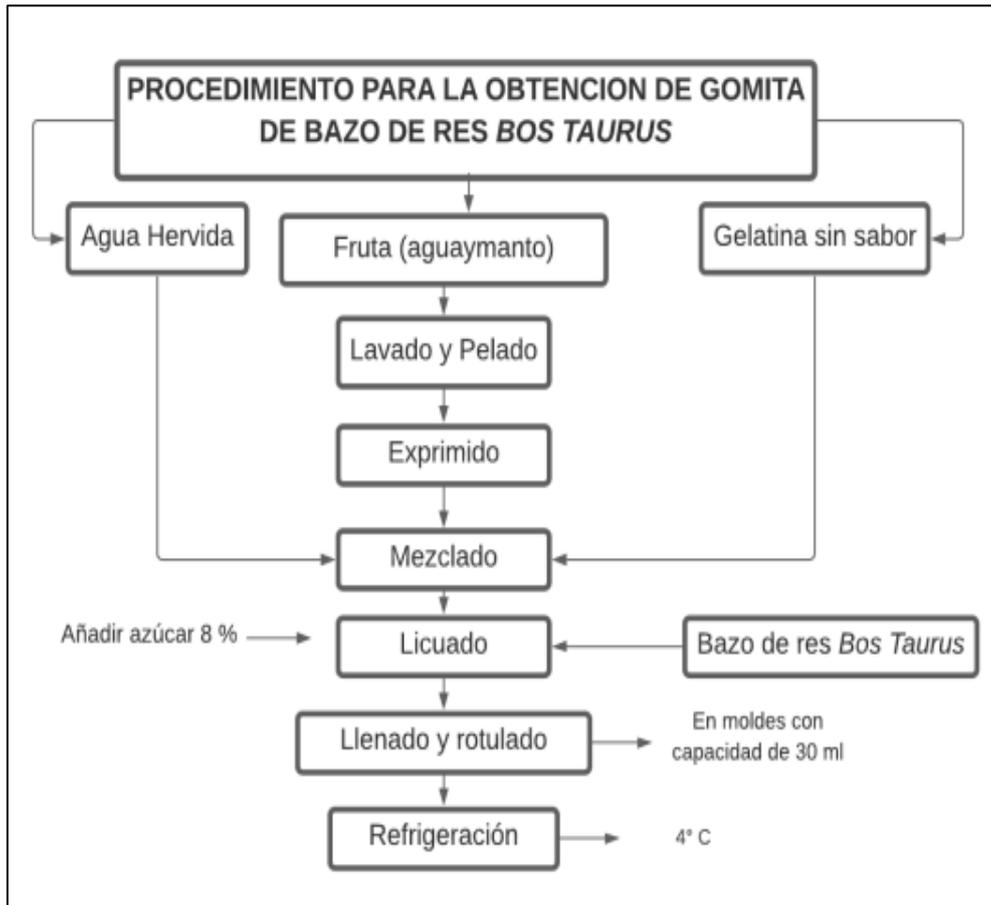
**ANEXO 4.**

**Tabla 6. Madres de niños de 6 a 36 meses con anemia entrevistadas cualitativamente. Área Sanitaria Baños del Inca. 2024**

<b>N° de madre</b>	<b>Edad</b>	<b>Edad de niño</b>	<b>Religión</b>	<b>Grado de instrucción</b>	<b>Residencia</b>	<b>Estado civil</b>	<b>N° hijos</b>	<b>Ingreso económico</b>
1	35	35 meses	Evangélica	Secundaria	Urbana	Casada	2	Menor al mínimo
2	42	26 meses	Católica	Primaria	Rural	Conviviente	>4	Menor al mínimo
3	41	12 meses	Católica	Secundaria	Urbano	Conviviente	3	Igual al mínimo
4	45	11 meses	Católica	Secundaria	Urbano	Conviviente	2	Igual al mínimo
5	27	17 meses	Evangélica	Superior Técnica	Urbano	Casada	2	Menor al mínimo
6	24	26 meses	Evangélica	Secundaria	Urbano	Conviviente	3	Igual al mínimo
7	30	8 meses	Católica	Superior Técnica	Urbano	Conviviente	1	Menor al mínimo
8	28	10 meses	Evangélica	Superior Universitaria	Rural	Casada	1	Menor al mínimo
9	37	26 meses	Evangélica	Superior Técnica	Urbano	Casada	4	Mayor al mínimo
10	16	15 meses	Católica	Primaria	Urbano	Conviviente	2	Igual al mínimo
11	15	10 meses	Evangélica	Primaria	Rural	Conviviente	2	Menor al mínimo
12	21	25 meses	Católica	Superior Universitaria	Urbano	Conviviente	2	Menor al mínimo
13	29	23 meses	Evangélica	Primaria	Urbano	Conviviente	>4	Menor al mínimo

**ANEXO 5.**

**ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO DE LA ELABORACIÓN DE GOMITAS DE BAZO DE RES.**



Fuente. Torres-Mamani, J. (57)

## ANEXO 6.

### GALERÍA FOTOGRÁFICA

#### Etapa Cuantitativa



Figura 1. Madre de niño de 6 a 36 meses con anemia firmando consentimiento.

Fuente. Elaboración propia



Figura 2. Bachiller entrevistando a madre de niño de 6 a 36 meses con anemia.

Fuente. Elaboración propia



Figura 3. Bachiller entrevistando a una segunda madre de niño de 6 a 36 meses con anemia.

Fuente. Elaboración propia



Figura 4. Bachiller entrevistando a una tercera madre de niño de 6 a 36 meses con anemia.

Fuente. Elaboración propia

## Etapa Cualitativa

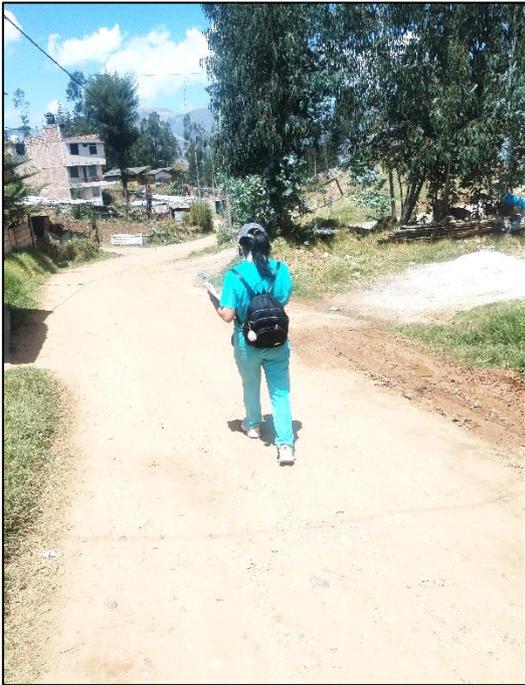


Figura 5 y 6. Bachiller yendo a los hogares de las 13 madres, en las zonas del Área Sanitaria Baños del Inca

Fuente. Elaboración propia



Figura 7 y 8. Bachiller llegando al hogar de cada madre.

Fuente. Elaboración propia



Figura 9 y 10. Bachiller realizando entrevista semi estructurada a las madres, en su hogar.

Fuente. Elaboración propia



Figura 11. Bachiller terminando entrevistas semi estructuradas satisfactoriamente.

Fuente. Elaboración propia

# Dulce Victoria Bazán Saldaña

## Unc\_2025\_Bazán Dulce\_71076053\_pdf

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:471631204

Fecha de entrega

3 jul 2025, 8:38 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 jul 2025, 9:38 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Unc\_2025\_Bazán Dulce\_71076053..pdf

Tamaño de archivo

1.5 MB

106 Páginas

25.194 Palabras

131.447 Caracteres

## 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

---

### Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	uncedu on 2025-06-05	<1%
4	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
5	Publicación	Persaud, Amrita. "The Theory of Planned Behavior as a Predictor of Adherence to ...	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
9	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uncedu on 2024-07-16	<1%
11	Publicación	Oscar Munares-García, Guillermo Gómez-Guizado. "Adherencia a multimicronutri...	<1%