

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



**Creencias y adherencia al tratamiento con hierro en madres
con niños menores de dos años del altiplano peruano**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciados en Enfermería

Autores:

Willian Fernando Quinto Cutipa

Yosselyn Yomaira Juli Maron

Asesor:

Mg. Marleny Montes Salcedo

Juliaca, octubre de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mg. Marleny Montes Salcedo, docente de la Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CREENCIAS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL ALTIPLANO PERUANO”** de los autores **Willian Fernando Quinto Cutipa** y **Yosselyn Yomaira Juli Maron** tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca, a los 28 días del mes de octubre del año 2025.



Mg. Marleny Montes Salcedo

Asesor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiani, a tres día(s) del mes de octubre del año 2025 siendo las 10:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Ana Luz Flores Mamani, el (la) secretario(a): Mg. Ruth Yenny Chura Muñico y los demás miembros: Mg. Elba Villasante Román y el (la) asesor(a) Mg. Marleny Montes Salcedo

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Creencias y adherencia al tratamiento con hierro en madres con niños menores de dos años del altiplano peruano

- de los (las) bachilleres:
- a) Willian Fernando Quinto Cutipa
 - b) Yosselyn Yomaira Juli Maron
 - c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Licenciados en enfermería
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Willian Fernando Quinto Cutipa

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (b): Yosselyn Yomaira Juli Maron

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

[Firma]
Presidente/a

[Firma]
Secretario/a

[Firma]
Asesor/a

Miembro

[Firma]
Miembro

[Firma]
Bachiller (a)

[Firma]
Bachiller (b)

Bachiller (c)

ÍNDICE

RESUMEN	5
SUMMARY	7
INTRODUCCIÓN.....	8
METODOLOGÍA.....	10
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS.....	31

Creencias y adherencia al tratamiento con hierro en madres con niños menores de dos años del altiplano peruano

William Fernando Quinto Cutipa - <https://orcid.org/0009-0006-5395-1776> - Universidad Peruana Unión – Perú - william.quinto@upeu.edu.pe

Yosselyn Yomaira Juli Maron - <https://orcid.org/0009-0006-3969-2288> - Universidad Peruana Unión – Perú – yosselyn.juli@upeu.edu.pe

Temática: Promoción de la salud, bienestar y calidad de vida.

Aporte a la disciplina: Este estudio contribuye a la disciplina de enfermería al evidenciar cómo las creencias maternas influyen en la adherencia a los suplementos de hierro. Estos hallazgos permiten a los profesionales de enfermería identificar grupos vulnerables y diseñar estrategias educativas centradas en las creencias maternas, promoviendo así prácticas preventivas y un mejor seguimiento terapéutico. Además, aporta evidencia para sustentar intervenciones de manera cultural, fortaleciendo el rol de la enfermería en la promoción y prevención de la salud, especialmente en relación a la anemia infantil.

RESUMEN

Introducción: La adherencia a los suplementos de hierro en niños menores de dos años continúa siendo un desafío en el contexto del altiplano peruano, a pesar de las estrategias de salud pública implementadas. Las creencias maternas desempeñan un rol clave en el cumplimiento terapéutico. **Objetivo:** Determinar la relación entre las creencias y la adherencia a los suplementos de hierro en madres de niños menores de dos años con diagnóstico de anemia en centros de salud del altiplano peruano. **Materiales y métodos:** Es un estudio cuantitativo, transversal y no experimental, desarrollado en centros de salud de Juliaca (Perú), con participación de 240 madres de forma voluntaria. Se emplearon dos instrumentos: para medir creencias (ECATSH) y un cuestionario para medir la adherencia. El análisis se realizó mediante la

estadística descriptiva e inferencial mediante la prueba de Spearman y Tau-b de Kendal.

Resultados: Se encontró una correlación positiva moderada entre las creencias maternas y la adherencia al tratamiento con hierro ($r = 0.358$; $p < 0.001$). Asimismo, se evidenciaron correlaciones significativas con variables sociodemográficas como edad ($r = 0.316$), nivel de instrucción ($r = 0.146$), e ingreso mensual ($r = 0.192$). La mayoría de las madres mostró un nivel medio de creencias y una alta adherencia terapéutica. **Conclusiones:** Las creencias maternas influyen significativamente en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro. Factores como la edad, educación e ingresos son determinantes en la actitud frente al tratamiento, implementar estrategias contextualizadas y culturalmente pertinentes puede mejorar la adherencia terapéutica en regiones como el altiplano peruano.

Palabras clave (Fuente: DeCS): Cultura; cumplimiento y adherencia al tratamiento; anemia; madres; niño; Perú.

SUMMARY

Introduction: Adherence to iron supplementation in children under two years of age continues to be a challenge in the Peruvian highlands, despite the public health strategies that have been implemented. Maternal beliefs play a key role in therapeutic compliance. **Objective:** To determine the relationship between beliefs and adherence to iron supplements in mothers of children under two years of age diagnosed with anemia in health centers in the Peruvian highlands. **Materials and methods:** This is a quantitative, cross-sectional, non-experimental study conducted in health centers in Juliaca (Peru), with the voluntary participation of 240 mothers. Two instruments were used: one to measure beliefs (ECATSH) and a questionnaire to measure adherence. The analysis was performed using descriptive and inferential statistics, using Spearman's test and Kendal's Tau-b. **Results:** A moderate positive correlation was found between maternal beliefs and adherence to iron treatment ($r = 0.358$; $p < 0.001$). Significant correlations were also found with sociodemographic variables such as age ($r = 0.316$), educational level ($r = 0.146$), and monthly income ($r = 0.192$). Most mothers showed a medium level of beliefs and high therapeutic adherence. **Conclusions:** Maternal beliefs significantly influence adherence to iron supplementation treatment. Factors such as age, education, and income are determinants of attitude toward treatment. Implementing contextualized and culturally relevant strategies can improve therapeutic adherence in regions such as the Peruvian highlands.

Keywords (Source: DeCS): Culture; treatment compliance and adherence; anemia; mothers; children; Peru.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una de las enfermedades que se encuentra presente a nivel mundial, tanto en países desarrollados y no desarrollados, presentándose mayormente en niños de edad preescolar y mujeres (1)(2). Se encuentra más presente en lugares donde hay mayor incidencia de pobreza, viviendas precarias, acceso a servicios básicos limitados y poca información sobre alimentación saludable o la baja adherencia terapéutica (3)(4). Esta enfermedad se define como la afectación en la concentración de hemoglobina menor a la normal, la disminución de hierro no permite la producción y síntesis de la hemoglobina, lo que afecta directamente a la circulación de oxígeno en la sangre y a largo plazo en el crecimiento, aprendizaje y la reducción de la productividad laboral durante la edad adulta (5)(6).

La anemia ocupa el segundo lugar en el mundo de discapacidad afectando a la gran mayoría a los niños en edad preescolar de los países en vías de desarrollo y en los países desarrollados se encuentra entre un 30% y 40% (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera una amenaza para la salud de la población, viéndose presente hasta el 42% en niños con 5 años o menos en todo el mundo (8), dentro de los sectores con más riesgo están las gestantes, niños y adolescentes (6).

En Latinoamérica y el Caribe la anemia en los niños menores de 5 años creció en un 40%, donde Haití evidenció un 65.8%, seguido de Ecuador 57.9% y Bolivia 51.6% (9), la anemia ferropénica afecta negativamente el índice hematológico en un corto plazo, lo que trasciende en sus funciones neurocognitivas de aprendizaje y en la memoria a largo plazo (3).

En el Perú la anemia por deficiencia de hierro afecta a niños entre los 6 a 35 meses, donde el 46.6% la padecen (10)(3), es un problema que tiene consecuencias a corto y a largo plazo, siendo la sierra la región con el porcentaje más alto (48.5%) (11) un claro ejemplo de esto es Puno, ubicada a 3848 metros sobre el nivel del mar considerada la región con mayor

prevalencia de esta enfermedad (5), en el último informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2023, afectó al 70.4% de niños y niñas de 6 a 35 meses, que es un porcentaje mayor si lo comparamos con el año 2022 (67.2%) (12), la era poscovid trajo consigo inseguridad en los aspectos de prevención y control de la anemia (13).

A pesar que el sistema de salud pública del Perú ha implementado estrategias en suplementación de micronutrientes, sulfato ferroso y hierro polimaltosado existen altos índices, lo que supone dificultades en la adherencia de estos tratamientos (9), entre el 2018 y 2022 el presupuesto para reducir su prevalencia aumentó en 462 millones de soles, y solamente en la región de Puno, el gasto público que se destinó para su reducción, alcanzó los 136.7 millones de soles en el año 2023, lo que es un aumento del 7.9% en los 5 últimos años (10).

Con respecto a las creencias, una parte considerable de las madres presenta desconocimiento acerca del contenido de los suplementos, indicando que no saben con certeza qué sustancias contiene; algunas lo asocian únicamente con vitaminas, mientras que la mayoría no identifica al hierro como uno de sus componentes ni lo relaciona directamente con la prevención de la anemia. Asimismo, en lugares como Puno y Tacna, persiste una percepción negativa, ya que algunas madres tienen la sensación de que estarían incorporando algo impuro o contaminante en los alimentos de sus hijos (14).

Por otro lado Victorio (15) identificó que el apoyo de la familia es necesario para prevenir o tratar la anemia. Lo que indica que las madres con un entorno familiar favorable tienen 10 veces más probabilidades de cumplir adecuadamente con el tratamiento. Así mismo, Agüero (16) menciona que la creencia de que el sulfato ferroso puede “dañar el estómago” o generar algún tipo de dependencia es una percepción frecuente en comunidades rurales, especialmente en contextos donde predomina el conocimiento empírico y las experiencias familiares transmitidas oralmente. Estas ideas reflejan una profunda desconfianza hacia los medicamentos

entregados de forma gratuita en los centros de salud, los cuales son percibidos como productos con efectos perjudiciales, incluso cuando ha sido prescrito por un profesional de salud.

La investigación tiene como objetivo identificar la relación entre la adherencia y las creencias sobre la adherencia a los suplementos de hierro en niños menores de dos años en el contexto urbano del altiplano peruano.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación transversal, de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo. El estudio se realizó en madres de niños menores de 2 años en los centros de salud de Juliaca, siendo un total de 240 madres. En la primera, se contactó a las madres que fueron llegando al control de sus hijos (consultorios de crecimiento y desarrollo) de cuatro centros de salud de la ciudad de Juliaca. Aquí se les informó a cada madre las características y la finalidad del estudio, seguidamente se aplicó el consentimiento informado y se empleó una encuesta de datos sociodemográficos, cuya participación fue de carácter anónimo, así mismo, solo se incluyeron a las madres que por decisión propia hayan aceptado participar, que sean mayores de 18 años y que su hijo tenga el diagnóstico de anemia.

De tal forma, se utilizaron dos instrumentos, para medir las creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro ECATSH elaborado por Caballero en el 2021 (5), contiene 12 ítems distribuidos en 5 dimensiones: Susceptibilidad (2 preguntas), gravedad (3 preguntas), beneficios (3 preguntas), barreras (6 preguntas) y señales de acción (3 preguntas). Cada pregunta tenía cinco alternativas para responder (1= Muy en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo 5= Muy de acuerdo), tiene un puntaje mínimo de 12 y máximo de 60 puntos, tiene una validez mediante el coeficiente V de Aiken de 0.75 y confiabilidad de 0.75 mediante el coeficiente alfa de Cronbach (7).

Para medir la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro se usó el instrumento adecuado por Broncano el 2022 (17), contiene 7 ítems agrupadas en 3 dimensiones: Cumplimiento del tratamiento (3 preguntas), cumplimiento de la dosis indicada (2 preguntas) y continuidad del tratamiento (2 preguntas). Cada pregunta tenía tres alternativas de respuesta pun(1= nunca, 2= a veces y 3= siempre). La validez de contenido se realizó mediante prueba binomial ($p < 0.05$) y confiabilidad mediante alfa de Cronbach de 0.70 (17) . Para este estudio de manera general se encontró un Alpha de Cronbach de .743.

La información se recolectó en cuestionarios físicos, luego se pasó a una base de datos en Excel para identificar posibles errores y optimizar la calidad de los datos, seguidamente se exportó la base de datos para analizarlo en el programa SPSS 27. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos, la estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes, además, de la estadística no paramétrica de Spearman y Tau-b de Kendall para medir la correlación entre las variables.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños.

Datos sociodemográficos	N	%
Edad		
De 18 a 24 años	49	20.4
De 25 a 34 años	128	53.3
Mayor de 35 años	63	26.3
Número de hijos		
Uno	101	42.1
Dos	95	39.6
Tres	36	15.0
Cuatro a más	8	3.3
Lugar de procedencia		
Lima	1	0.4
Provincias de la costa	6	2.5
Provincias de la sierra	221	92.1
Provincias de la selva	12	5.0
Grado de instrucción		
Primaria	27	11.3
Secundaria	117	48.8
Técnico	42	17.5
Superior	54	22.5

Ocupación		
Ama de casa	164	68.3
Empleo estable	37	15.4
Empleo inestable o eventual	27	11.3
Estudiante	12	5.0
Ingreso mensual		
Sueldo mínimo	38	15.8
Menor al sueldo mínimo	50	20.8
Mayor al sueldo mínimo	19	7.9
No trabaja	133	55.4
Diagnóstico de Anemia		
Tiene Anemia	143	59.6
No tiene anemia	97	40.4

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se puede observar que el grupo predominante de madres tiene entre 25 a 34 años con un 53.3%, el 42.1% tiene un solo hijo, además, el 48.8 % tiene un grado de instrucción de nivel secundario, el 68.3% es ama de casa, así mismo, el 55.4% no trabaja y el 59.6% presenta anemia.

Tabla 2. Correlación entre la adherencia a los suplementos de hierro y creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro.

	Creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro	
	p	r
Adherencia a los suplementos de hierro	< .001	.358

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se aprecia que hay correlación positiva moderada entre ambas variables, mediante el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall.

Tabla 3. Nivel de creencia y adherencia a los suplementos de hierro.

Nivel de creencias sobre la adherencia a los suplementos de hierro	N	%
Bajo	20	8.3
Medio	129	53.8
Alto	91	37.9
Nivel de adherencia a los suplementos de hierro		
Baja	4	1.7
Media	65	27.1
Alta	171	71.3

La tabla 3 muestra como la variable de “creencias sobre la adherencia”, un 53.8% presenta un nivel medio y un 8.3% bajo, así mismo, la variable “adherencia a los suplementos de hierro” muestra que el 71.3% tiene un nivel de adherencia alta y el 1.7% baja.

Tabla 4. Correlación entre el nivel de adherencia y creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro por dimensiones.

Dimensiones de la variable creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro	Nivel de adherencia al tratamiento con suplementos de hierro						Prueba de correlación de Spearman	
	Baja		Media		Alta		p	r
	N	%	N	%	N	%		
Beneficios percibidos								
Bajo	1	0.4	6	2.5	2	0.8	< .001	.477
Medio	3	1.3	30	12.5	19	7.9		
Alto	0	0	29	12.1	150	62.5		
Gravedad percibida								
Bajo	1	0.4	8	3.3	2	0.8	< .001	.459
Medio	3	1.3	27	11.3	20	8.3		
Alto	0	0	30	12.5	149	62.1		
Señales de acción								
Bajo	0	0	4	1.7	2	0.8	< .001	.404
Medio	4	1.7	21	8.8	12	5.0		
Alto	0	0	40	16.7	157	65.4		
Barreras percibidas								
Bajo	0	0	9	3.8	33	13.8	.002	- .190
Medio	1	0.4	17	7.1	75	31.3		
Alto	3	1.3	39	16.3	63	26.3		
Susceptibilidad percibida								
Bajo	0	0	4	1.7	28	11.7	.057	- .110
Medio	3	1.3	25	10.4	68	28.3		
Alto	1	0.4	65	27.1	171	71.3		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se observa una relación positiva moderada entre el nivel de adherencia y beneficios percibidos ($r = .477$), gravedad percibida ($r = .459$) y señales de acción ($r = .404$), por el contrario, las barreras percibidas se asociaron negativamente ($r = - .190$) y la susceptibilidad no presentó una correlación significativa ($r = - .110$, $p = .057$).

Tabla 5. Correlación entre variables sociodemográficas con los niveles de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en las madres de los niños.

VARIABLES	Nivel de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro						Prueba de correlación de Spearman	
	Bajo		Medio		Alto		p	r
	N	%	N	%	N	%		
Edad								
De 18 a 24 años	8	3.3	32	13.3	9	3.8	< .001	.316
De 25 a 34 años	6	2.5	81	33.8	41	17.1		
Mayor de 35 años	6	2.5	16	6.7	41	17.1		
Número de hijos								
Uno	11	4.6	63	26.3	27	11.3	.001	.211
Dos	7	2.9	47	19.6	41	17.1		
Tres	2	0.8	16	6.7	18	7.5		
Cuatro a más	0	0	3	1.3	5	2.1		
Lugar de procedencia								
Lima	0	0	0	0	1	0.4	.228	-.078
Provincias de la Costa	0	0	2	0.8	4	1.7		
Provincias de la Sierra	18	7.5	122	50.8	81	33.8		
Provincias de la Selva	2	0.8	5	2.1	5	2.1		
Grado de instrucción								
Primaria	12	5.0	13	5.4	2	0.8	.024	.146
Secundaria	4	1.7	61	25.4	52	21.7		
Técnico	1	0.4	22	9.2	19	7.9		
Superior	3	1.3	33	13.8	18	7.5		
Ocupación								
Ama de casa	18	7.5	87	36.3	59	24.6	.136	.097
Empleo estable	2	0.8	20	8.3	15	6.3		
Empleo inestable o eventual	0	0	13	5.4	14	5.8		
Estudiante	0	0	9	3.8	3	1.3		
Ingreso mensual								
No trabaja	13	5.4	81	33.8	39	16.3	.003	.192
Menor al sueldo mínimo	4	1.7	22	9.2	24	10.0		
Sueldo mínimo	2	0.8	19	7.9	17	7.1		
Mayor al sueldo mínimo	1	0.4	7	2.9	11	4.6		

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5 se encontró una correlación positiva moderada con la edad de la madre ($r = 0.316$; $p < 0.001$), así como relaciones positivas bajas pero significativas con el número de hijos ($r = 0.211$; $p < 0.001$), el grado de instrucción ($r = 0.146$; $p = 0.024$) y el ingreso mensual ($r = 0.192$; $p = 0.003$). En contraste, no se halló una relación significativa con el lugar de procedencia ($r = -0.078$; $p = 0.228$) ni con la ocupación de la madre ($r = 0.097$; $p = 0.136$), mediante la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 6. Correlación entre variables sociodemográficas con los niveles de adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en las madres de los niños.

VARIABLES	Nivel de Adherencia al tratamiento con suplementos de hierro						Prueba de correlación de Spearman	
	Baja		Media		Alta		p	r
	N	%	N	%	N	%		
Edad								
De 18 a 24 años	2	0.8	26	10.8	21	8.8	< .001	.289
De 25 a 34 años	0	0	31	12.9	97	40.4		
Mayor de 35 años	2	0.8	8	3.3	53	22.1		
Número de hijos								
Uno	2	0.8	34	14.2	65	27.1	.090	.110
Dos	1	0.4	20	8.3	74	30.8		
Tres	1	0.4	11	4.6	24	10		
Cuatro a más	0	0	0	0	8	3.3		
Lugar de procedencia								
Lima	0	0	0	0	1	0.4	.054	-.124
Provincias de la Costa	0	0	2	0.8	4	1.7		
Provincias de la Sierra	3	1.3	57	23.8	161	67.1		
Provincias de la Selva	1	0.4	6	2.5	5	2.1		
Grado de instrucción								
Primaria	3	1.3	18	7.5	6	2.5	< .001	.310
Secundaria	1	0.4	30	12.5	86	35.8		
Técnico	0	0	8	3.3	34	14.2		
Superior	0	0	9	3.8	45	18.8		
Ocupación								
Ama de casa	4	1.7	54	22.5	106	44.2	.002	.199
Empleo estable	0	0	4	1.7	33	13.8		
Empleo inestable o eventual	0	0	3	1.3	24	10		
Estudiante	0	0	4	1.7	8	3.3		
Ingreso mensual								
No trabaja	4	1.7	42	17.5	87	36.3	.004	.183
Menor al sueldo mínimo	0	0	15	6.3	35	14.6		
Sueldo mínimo	0	0	7	2.9	31	12.9		
Mayor al sueldo mínimo	0	0	1	0.4	18	7.5		

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 6 se encontró una correlación positiva moderada con la edad de la madre ($r = 0.289$; $p < 0.001$), grado de instrucción ($r = 0.310$; $p < 0.001$) y correlaciones positivas bajas pero significativas con la ocupación ($r = 0.199$; $p = 0.002$) y el ingreso mensual ($r = 0.183$; $p = 0.004$). En cambio, no se encontró una relación significativa con el lugar de procedencia ($r = -.124$; $p = 0.054$) y el número de hijos ($r = 0.110$; $p = 0.090$).

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo verificar la relación entre la adherencia y las creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños menores de dos años en el contexto urbano del altiplano peruano.

En la presente investigación, se observó que el grupo predominante de madres tienen entre 25 a 34 años (53.3%), de manera similar en el estudio realizado por Quinto (18) en una región de altura el 53.4% tenían 25 a más, así mismo, Velez (19) encontró que el 54.2% se encontraba en ese rango de edad, esta similitud refleja que las mujeres en edad fértil que residen en zonas altoandinas tienden a iniciar su maternidad dentro de este rango etario.

En cuanto al número de hijos, en 42.1% tenía un solo hijo, esto concuerda con un estudio realizado por Lipa (20) donde el 44% tenían menos de dos hijos, de manera similar Cruz (21) encontró que el 29.3% tenía un solo hijo, estas características pueden estar relacionadas por la disminución de la tasa global de fecundidad (TGF) (22) o por la percepción de la madre donde tener varios hijos dificulte la calidad de cuidado que les pueda brindar a sus hijos (23).

Respecto al agrado de instrucción, se encontró que el 48.8% tiene secundaria, porcentaje similar encontró Cruz (21) donde el 50.3% presentó ese mismo grado de instrucción, por otra parte, Chávez (24) encontró un 38.4%, así mismo, Kirbaş (25) halló un 26.5%, muy similar al 24% de Kastillejo (26). Si bien este nivel proporciona herramientas para recibir y procesar información sobre la anemia y su tratamiento, no siempre es suficiente para contrarrestar creencias o percepciones negativas.

En relación a la ocupación de la madre, se evidenció que el 68.3% es ama de casa, datos similares se encontraron en los estudios de Cruz (21) con un 59.5 % y Vizuet (27) con un 83%, esto podría estar relacionado con el rol tradicional que se les da a las mujeres como cuidadoras

del hogar y el cuidado de los hijos, también podría evidenciar limitaciones económicas u bajo nivel educativo.

En este estudio se halló que el 59.6% de los niños presenta el diagnóstico de anemia, este hallazgo es similar al estudio de Puma et al. (8) donde el año 2023 encontró un 53.7% en una región de la sierra peruana, lo que evidencia una vez más la alta prevalencia de anemia en la sierra del Perú.

En este estudio se evidencia una relación significativa entre las creencias y la adherencia, este hallazgo refuerza la idea de que los factores cognitivos y perceptivos, impactan directamente en las conductas de salud adoptadas por las madres (28). En concordancia, una investigación realizada por Caballero (7) en la región de Puno, Perú, también halló una relación significativa entre las creencias positivas y mayores niveles de cumplimiento terapéutico.

Lo anterior evidencia que existe un papel crucial en la comprensión, prevención y manejo de la anemia por parte de las madres, no basta solo con la entrega de estos suplementos mediante programas sociales, sino también asegurar su consumo adecuado (29). Cuando las madres comprenden la importancia del tratamiento con hierro, tienden a ser más adherentes, así mismo, Triharini (30) encontró una correlación positiva entre la percepción de beneficios del tratamiento y la adherencia, destacando el papel clave de las creencias positivas en el control de la salud, una mala ejecución de políticas y programas produce alteraciones en su aplicación y por lo tanto malos resultados (31).

En cuanto la variable de creencias sobre la adherencia, se observó que el 53.8% de las madres presentó un nivel medio y solo un 8.3% un nivel bajo, resultados similares se reportó el estudio de Caballero (5), donde refiere que esto puede verse afectado por las creencias populares y por la falta de reconocimiento de las costumbres locales y prácticas médicas indígenas por los proveedores de salud, lo que compromete la confianza en el uso de los servicios de salud que

proporciona el gobierno, en la salud los factores más primordiales están relacionados con la educación para la salud y el apoyo médico y familiar, lo que refuerza la idea de una intervención individualizada (32).

En cuanto a la variable de adherencia a los suplementos de hierro, el 71.3% presentó un nivel alto y el 1.7% un nivel bajo, una buena adherencia al tratamiento es fundamental para garantizar la recuperación de la anemia (29) resultados similares reporta Mamani (9), que menciona que el grupo no adherente es consecuencia del incumplimiento en el horario, la cantidad y la suspensión del tratamiento en caso de que el niño presente otra enfermedad. Además, Munares (33) agrega que el olvido de las tomas, los efectos secundarios y el desconocimiento de requerimientos de hierro y alimentación afecta negativamente a una adecuada adherencia.

Los resultados muestran una correlación positiva entre la dimensión de beneficios percibidos y la adherencia, las madres que identifican los efectos positivos de los suplementos muestran una adherencia significativamente más alta, reconocen que los suplementos pueden prevenir o curar la anemia, es un factor facilitador para el uso de suplementos (33) de manera similar, en el estudio realizado por Desta (34) menciona que conocer los suplementos y acudir a consultas frecuentes se asocian con una mayor adherencia a la suplementación.

La dimensión de gravedad percibida mostró una correlación positiva, las madres que consideran que la anemia es una enfermedad grave y sus consecuencias pueden afectar en el desarrollo de sus hijos, tienden a adherirse mejor al tratamiento, a una mayor conciencia de los riesgos y posibles complicaciones genera una conducta preventiva más responsable, este hallazgo coincide con el estudio realizado por Aparco (14) donde una alta percepción de beneficios y gravedad se asocia directamente con una mayor adherencia terapéutica. Barajas (35) menciona en su estudio que las personas con una mayor alfabetización en salud tuvieron

mayor responsabilidad en su cuidado, relatar cambios y síntomas extraños y conocer como eso se relaciona con su salud.

Se encontró una correlación positiva en la dimensión de señales de acción, lo que indica que los estímulos externos, como las recomendaciones del personal de salud juegan un papel crucial para motivar la adherencia, esto incluye un enfoque personalizado considerando sus creencias, miedos, expectativas y necesidades (36), así mismo, Vargas (37) menciona que cuando existe la confianza con el proveedor de salud, se facilita la participación en la toma de decisiones y el cumplimiento de indicaciones médicas.

En cuanto a la dimensión de barreras percibidas se encontró una correlación negativa, esto implica que, si las madres perciben una mayor dificultad para administrarlo, efectos secundarios o desconfianza del tratamiento, la adherencia disminuye, de manera similar Montagud (38) menciona que la ausencia de efectos adversos compromete un mejor cumplimiento terapéutico y por ende una ventaja en la adherencia, Velez (19) menciona que la aparición de náuseas y estreñimiento al tomar el sulfato ferroso da como resultado una baja adherencia.

La dimensión de susceptibilidad percibida no mostró correlación, esto podría indicar que la percepción de riesgo que tiene las madres sobre la posibilidad de que sus hijos desarrollen anemia, no influye de manera clara en su comportamiento de adherencia, esto es opuesto según el Modelo de Creencias en Salud (MCS) que define a la susceptibilidad como un factor clave para la adopción de conductas preventivas (39), esto podría deberse a que las madres actúan más activamente cuando comprenden el impacto real de la anemia.

Se observó una correlación positiva entre la edad de la madre y los niveles de creencias, esto significa que las madres de mayor edad tienden a poseer creencias más favorables hacia el cumplimiento del tratamiento, este hallazgo coincide con lo reportado por Caballero (40), quien

encontró una relación directa entre la edad materna y las creencias positivas sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en niños con anemia. Probablemente debido a una mayor experiencia previa en el cuidado infantil y un mayor contacto acumulado con los servicios de salud.

Respecto al número de hijos, el análisis evidenció una correlación positiva baja, lo cual indica que las madres con más hijos muestran un mayor nivel de creencias favorables, esto coincide con el estudio de Quispe (41), quien halló que la paridad materna se relaciona positivamente con la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica.

En relación al grado de instrucción, se identificó una correlación positiva, lo cual confirma que un mayor nivel educativo de la madre está asociado con creencias más favorables hacia la adherencia al tratamiento. Coincide con el estudio de Caballero (40), quien señala que el nivel de instrucción influye directamente en la comprensión y valoración de las medidas preventivas, como la suplementación con hierro.

En cuanto al ingreso mensual, se encontró una correlación positiva, lo cual sugiere que las madres con mayores ingresos tienen mejores creencias respecto a la adherencia al tratamiento. Este hallazgo es respaldado por Quiliche (42), quien encontró que el nivel económico de las madres influye en su capacidad para cumplir con las recomendaciones médicas y mantener hábitos saludables de suplementación.

En contraste, el lugar de procedencia no mostró una relación significativa con los niveles de creencias. Esto indica que, dentro de la muestra analizada, la ubicación geográfica no determinó diferencias sustanciales en las creencias maternas respecto al tratamiento. No obstante, este hallazgo difiere de lo reportado por Caballero (40), quien observó variaciones regionales en las creencias sobre la adherencia, asociadas a factores culturales y de acceso a la información.

Tampoco se encontró una relación significativa entre la ocupación de la madre y los niveles de creencias. Esto sugiere que el tipo de actividad laboral que desempeñan las madres no influye de manera sustancial en su percepción sobre la adherencia al tratamiento. Este resultado es respaldado por el estudio de Huachua (43), quien tampoco hallaron relación entre la ocupación materna y la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado.

Por otra parte, se evidenció que existe relación entre el nivel de adherencia y la edad, estos resultados coinciden con el estudio de Djibril (44) donde menciona que las madres de edad mayor tienden a valorar más los beneficios de la suplementación, debido a experiencias previas o por haber enfrentado consecuencias negativas asociadas a la deficiencia de hierro.

Así mismo, el estudio de Ventura (45) refiere que los cuidadores con un nivel educativo superior mostró mejores prácticas en el cumplimiento, lo que subraya el papel clave de la educación en la promoción de la salud, Uceda (46) refiere que a mayor nivel educativo, también aumenta la adquisición de conocimientos, actitudes y valores que favorecen el compromiso y una mejor adherencia.

De igual manera con el ingreso mensual, Flores (6) menciona que la insuficiencia de recursos económicos se asocia a una baja adherencia y por consiguiente a una mayor prevalencia de anemia, especialmente en contexto de vulnerabilidad social (31), esta misma tendencia es común en los países en desarrollo, donde las limitaciones económicas no permiten un acceso sostenido a una nutrición adecuada e intervenciones preventivas eficaces.

No se encontró una relación significativa entre el lugar de procedencia y el nivel de adherencia, este resultado es diferente a lo mostrado por Velez (19), donde las distancias geográficas, la disponibilidad de servicios de salud y los recursos educativos son factores determinantes que influyen a la adherencia, Victorio (47) menciona que en las zonas urbanas, la mayor parte de madres no tienen tiempo para acudir al establecimiento de salud a recoger los

multimicronutrientes, ya que trabajan o estudian y que el tiempo requerido para el recojo de los suplementos es excesivo. Esto evidencia que otras características sociales, propias de cada población, pueden estar influenciando en la adherencia, independientemente de su lugar de procedencia (48).

En cuanto al número de hijos no hubo una relación significativa, difiere del estudio de Ventura (45) donde las madres con dos hijos presentan una mayor adherencia a aquellas con un solo hijo, sin embargo, este resultado no fue significativo en el caso de madres con tres o más hijos, lo que podría indicar que una mayor carga familiar dificulta la adherencia al tratamiento, esto estaría más influenciada por la singularidad alimentaria que tienen ellos (31).

CONCLUSIONES

La investigación evidenció que la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños menores de dos años con anemia en una ciudad del altiplano peruano está condicionada por factores sociodemográficos y creencias maternas, persistiendo limitaciones en el impacto de las intervenciones del sistema de salud para prevenir y controlar la anemia infantil.

La adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños menores de dos años está determinada por factores sociodemográficos, creencias maternas y condiciones culturales. La experiencia personal, el acceso a la información, la capacidad económica y el tiempo disponible influyen en el cumplimiento terapéutico. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias diferenciadas y culturalmente contextualizadas que fortalezcan la adherencia y mejoren la prevención y control de la anemia infantil en el altiplano peruano.

La mayoría de las madres mostró alta adherencia al tratamiento, aunque un grupo reducido presentó baja adherencia, lo que exige atención prioritaria y seguimiento individualizado.

Contrario a estudios previos, no se halló relación entre lugar de procedencia ni número de hijos, lo que sugiere que en el altiplano peruano otros factores estructurales, como el acceso al sistema de salud y el soporte familiar, tienen mayor influencia en la adherencia.

La investigación resalta la necesidad de una atención integral y culturalmente competente que refuerce las creencias positivas, reduzca barreras percibidas y fortalezca el compromiso materno. Asimismo, plantea la pertinencia de futuras investigaciones sobre el rol de la familia, las limitaciones del sistema de salud y las percepciones culturales en torno a la anemia infantil, con miras a mejorar de manera sostenida la salud infantil.

Se recomienda implementar estrategias de educación sanitaria que fortalezcan las creencias positivas y disminuyan las barreras percibidas, adaptadas al contexto cultural y social del altiplano peruano, con intervenciones diferenciadas según edad, nivel educativo y situación económica. Asimismo, se sugiere realizar seguimientos individualizados a las madres con baja adherencia, mediante apoyo continuo del personal de salud a través de visitas domiciliarias, asesorías personalizadas o mensajes virtuales.

REFERENCIAS

1. Paredes W, Viza A, Zaira A, Aguirre L, Moroco D, Zapana J, et al. Efecto de la suplementación de una mezcla instantánea a base de cañihua, cacao y sangre bovina para la recuperación de la anemia en ratas wistar. *Nutr Clínica y Dietética Hosp* [Internet]. 2025;45(1):312–8. Available from: <https://doi.org/10.12873/451paredes-ugarte>
2. Ortiz K, Ortiz Y, Escobedo J, Neyra L, Jaimes C. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enfermería Glob* [Internet]. 2021;20(4):426–55. Available from: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.472871>
3. Herrera J, Asenjo J, Oblitas A. Efecto de los mensajes virtuales en salud sobre la

- adherencia terapéutica materna de anemia infantil. *Aquichan* [Internet]. 2023;23(4):1–17. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.6>
4. Huaylinos M. Desnutrición crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. *Rev Investig en Salud* [Internet]. 2023;6(18):859–69. Available from: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.269>
 5. Caballero L, Vidal R, Padilla T, Cossio M, Gomez R. Creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro en madres de niños con anemia que viven en una región de altitud del Perú. *Nutr Clin y Diet Hosp* [Internet]. 2022;42(2):67–72. Available from: <https://doi.org/10.12873/422caballero>
 6. Flores K, Pineda L, Espinoza F. Factores asociados a la anemia ferropénica en pacientes pediátricos de 1 a 5 años. *Polo del Conoc* [Internet]. 2024;9(3):2434–48. Available from: <https://doi.org/10.23857/pc.v9i3.6799>
 7. Caballero L, Vidal R, Padilla T, Gómez R, Cossio M. Validación de una escala de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños con anemia. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022;39(4):888–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03938>
 8. Puma L, Palomino L, Gomez Y. Tiempo de inicio de la alimentación complementaria y nivel de hemoglobina en niños menores de siete meses. *Nutr Clin y Diet Hosp* [Internet]. 2023;43(1):121–6. Available from: <https://doi.org/10.12873/431puma>
 9. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. *Rev Muro la Investig* [Internet]. 2021;6(2):93–113. Available from: <https://doi.org/10.17162/rmi.v6i2.1640>
 10. Vilca A, García E, Lipa L, Calancho E, Cruz R. Efecto de los programas de suplementación de hierro sobre la anemia infantil en la región de Puno (Perú). *Nutr Clin y Diet Hosp* [Internet]. 2025;45(1):9–18. Available from:

- <https://doi.org/10.12873/451vilca>
11. Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. *Rev Médica Hered* [Internet]. 2023;34(1):3–4. Available from: <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4445>
 12. ENDES. Puno: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023 [Internet]. PUNO: ENDES; 2023. p. 1–84. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes21/index.html>
 13. Mascareño M, Soria J. Frecuencia de anemia en niños preescolares y factores de riesgo asociados. *Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2024;5(6):1051–60. Available from: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3064>
 14. Aparco J, Huamán L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámicas de los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017;34(4):590–600. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400003
 15. Victorio Roman EM. Factores que influyen en la adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en lactantes de 4M y 5M en el servicio de CRED del Centro de Salud Materno El Porvenir, 2017. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018;58. Available from: file:///C:/Users/PC/Downloads/UNFV_Victorio_Roman_Eva_Maria_Titulo_Profesional_2018.pdf
 16. Aguero D, Rodriguez D. Asociación entre las creencias del cuidador y la baja adherencia al tratamiento profiláctico y terapéutico con Sulfato ferroso o Hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Zarzuela Alta - Cusco, 2021. 2021;62. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/668424>
 17. Broncano E. Factores asociados en la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en

- niños de 6 a 36 meses que se atienden en un establecimiento de salud, Lima 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8309>
18. Quinto R, Ortiz Y. Factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Ascension, en el año 2022 [Internet]. [HUANCAYO]: Universidad Peruana los Andes; 2023. Available from: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6038/T037_77018313-46573701_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Velez E, Menacho R, Diaz C. Factores relacionados a la adherencia del sulfato ferroso en gestante del Centro de Salud Monterrey, Huaraz 2022. *Llalliq* [Internet]. 2024;4(1). Available from: <https://doi.org/10.32911/llalliq.2024.v4.n1.1128>
 20. Lipa F. Abordaje de las características y la depresión posparto en púerperas del altiplano peruano. *Rev Acciones Médicas* [Internet]. 2024;3(1):35–44. Available from: <https://doi.org/10.35622/j.ram.2024.01.003%0ARecibido>:
 21. Cruz C, Saldaña M, Llauce R, Carrasco F. Conocimiento sobre prevención y control de parasitosis intestinales en madres de infantes de Jaén, Perú. *Rev Cient Cienc Medica* [Internet]. 2023 Mar 26;26(2):15–21. Available from: <https://doi.org/10.51581/rccm.v26i2.50>
 22. Quispe M. Tendencias demográficas del Perú: Proyecciones al 2050. *Desafíos Econ y Empres* [Internet]. 2022;(001):67–82. Available from: <https://doi.org/10.26439/ddee.vi001.5382>
 23. Perez M. Factores socioculturales maternos y su influencia en la adherencia del hierro en lactantes atendidos en un centro de salud-Lambayeque [Internet]. [CHICLAYO]: Universidad César Vallejo; 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105930/Perez_GML-

- SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Chávez M. Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento en las madres de familia sobre alimentación infantil saludable [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/17501>
 25. Kirbaş Z, Şahin E. Relación entre la conciencia de madres y padres sobre el abuso sexual y las habilidades de los niños para decir «no». *An Pediatr* [Internet]. 2024;100(3):180–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.11.015>
 26. Castillejo N, Agudelo M, Gómez S, Bernal J. Práctica de la lactancia materna y factores asociados entre mujeres jóvenes y adultas en el Municipio de Envigado, Antioquia-Colombia. *Nutr Clin y Diet Hosp* [Internet]. 2022;42(1):175–85. Available from: <https://doi.org/10.26439/ddee.vi001.5382>
 27. Vizuet N, Shamah T, Gaona E, Cuevas L, Gómez 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* [Internet]. 2016;33(4):782–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.370>
 28. Triharini M, Mar'Ah Has E, Nofita G. Determinant factors of anemia in pregnancy based on health belief model: a correlational study. *J Ners* [Internet]. 2023;18(1):50–6. Available from: <https://doi.org/10.20473/jn.v18i1.43704>
 29. Palomino L, Palomino F. Eficacia comparada de suplemento y complemento alimentario en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños peruanos. *Nutr Clin y Diet Hosp* [Internet]. 2024;44(1):55–65. Available from: <https://doi.org/10.12873/441palomino>
 30. Triharini M, Nursalam, Sulistyono A, Adriani M, Alit N, Nastiti A. Adherence to iron supplementation amongst pregnant mothers in Surabaya, Indonesia: Perceived benefits, barriers and family support. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2018;5(3):243–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.07.002>

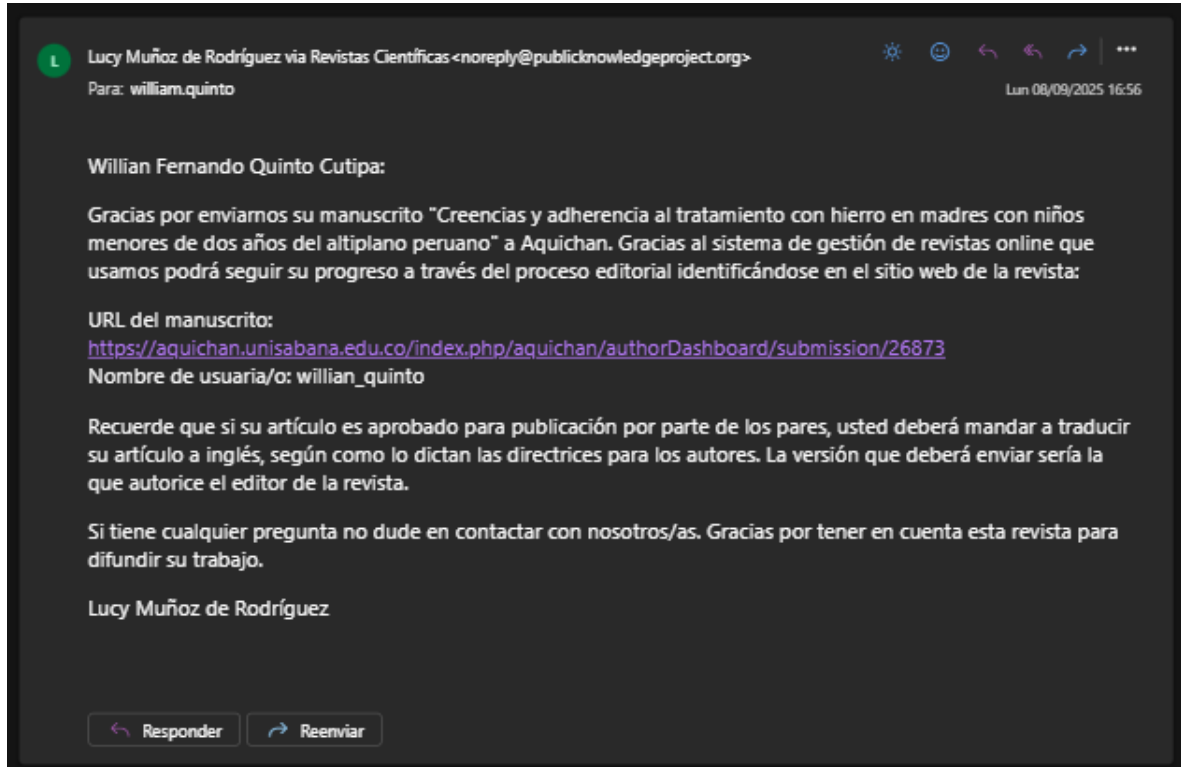
31. Callohuanca E, Sucari W, Choque J, Rocha N, Pineda H, Málaga F, et al. Cultura alimentaria y anemia en el altiplano del Perú: realidad y perspectivas desde la gestión pública. *Gest Rev Empres y Gob* [Internet]. 2022;2(4):96–120. Available from: <https://doi.org/10.35622/j.rg.2022.04.008>
32. Barbosa X, Lins N, Ramos I, Arújo M, Oliveira R, Muniz da Silva S. Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes tratados con anticoagulantes orales en el seguimiento ambulatorio. *Aquichan* [Internet]. 2025;24(4):1–20. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.4.6>
33. Munares O, Gómez G. Adherencia al consumo de suplementos de hierro y factores asociados en gestantes peruanas. *Rev Cuba Salud Publica* [Internet]. 2021;47(4):e1026. Available from: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1026>
34. Desta M, Kassie B, Chanie H, Mulugeta H, Yirga T, Temesgen H, et al. Adherence of iron and folic acid supplementation and determinants among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health* [Internet]. 2019 Dec 21;16(1):182. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0848-9>
35. Barajas M, Carvajal L. Responsabilidad en salud y factores asociados en adultos de la Regional Norte de Santander, Colombia. *Duazary* [Internet]. 2024 Sep 30;21(3). Available from: <https://doi.org/10.21676/2389783X.6054>
36. Muñoz E, Camarelles F, Giménez M. Fomento del autocuidado. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. 2024 Jun 15;17(2):132–9. Available from: <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170207>
37. Vargas I, Soto S, Hernández M, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Rev Cuba salud pública* [Internet]. 2020;46(3):1–46. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n3/e1575/es>
38. Montagud E, Arrizabalaga P, Abellana R, Poch E. Hierro liposomal en la enfermedad

- renal crónica moderada. *Nefrología* [Internet]. 2020 Jul;40(4):446–52. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.10.006>
39. Gil M, Pons M, Rubio M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 Jan;35(1):48–59. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
40. Caballero L. Capacidad predictiva de una escala basada en el modelo de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños con anemia, Puno 2021 [Internet]. [PUNO]: Universidad Nacional del Altiplano; 2022. Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18530>
41. Quispe A. Factores sociodemográficos relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños de 6 a 59 meses de edad, Centro de salud Putina, Puno 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2024. Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21980>
42. Quiliche D. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el puesto de salud “Otuzco” - Cajamarca, en el mes de diciembre del 2018 [Internet]. [CAJAMARCA]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2645>
43. Huachua J, Huayra L. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/f14add7c-f3a1-4a56-ab79-9e7cdc7bff02>
44. Ba DM, Ssentongo P, Kjerulff KH, Na M, Liu G, Gao X, et al. Adherence to Iron

- Supplementation in 22 Sub-Saharan African Countries and Associated Factors among Pregnant Women: A Large Population-Based Study. *Curr Dev Nutr* [Internet]. 2019;3(12). Available from: <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz120>
45. Ventura A, Soto M. Factores asociados a la administración de hierro en cuidadores de niños con anemia ferropénica, 6-36 meses, Puente Piedra 2024. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2024;5(5). Available from: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2773>
46. Uceda N, Arriola M. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. *ACC CIETNA Para el Cuid la salud* [Internet]. 2021;8(2):17–31. Available from: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.604>
47. Victorio C, Chogas L, Ruiz M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *Salus* [Internet]. 2021;25(2):19–26. Available from: <https://doi.org/10.54139/salus.v25i2.58>
48. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2021;86(2):192–201. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200192>

XOS

Anexo 1. Evidencia de sumisión.



Anexo 2. Copia de resolución.



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

RESOLUCIÓN N° 0283-J-2025/UPeU-FCS-CF

Ñaña, Lima, 16 de Setiembre de 2025

VISTO:

El expediente de los(las)/de la(del) bachiller(es), de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión.

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la declaratoria de expediente para la sustentación de tesis;

Que el Comité Dictaminador ha emitido su dictamen aprobando el informe de tesis en formato artículo, presentado(a)/(s) por la(el)/las(los) bachiller(es), reuniendo de esta manera las condiciones previas para la sustentación;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 16 de Setiembre de 2025, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

1. Aprobar la sustentación de los(las)/ del (de la) bachiller(es), conducente a la obtención del título profesional respectivo, en la modalidad presencial.
2. Designar el Jurado de sustentación, encargado de gestionar la sustentación respectiva, el mismo que queda constituido por los siguientes miembros:

Miembros del Jurado De Sustentación	Tesistas / Código	Título	Fecha y hora	Modalidad
Presidente: Mg. Ana Luz Flores Mamani. Secretario/a: Mg. Ruth Yenny Chura Muñuico. Asesor: Mg. Marley Montes Sakedo Vocal: Mg. Elba Villasante Román	Quinto Cutipa Willian Fernando 201811308 Juli Maron Yosselyn Yomaira, 202014133	Creencias y adherencia al tratamiento con hierro en madres con niños menores de dos años del altiplano peruano	Viernes 03/10/25 10:00am hrs.	Presencial

Regístrese, comuníquese y archívese.



g h f z
 Dra. Lili Albertina Fernández Molocho
 DECANA



EVO
 Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
 SECRETARIA ACADÉMICA

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO

El cuestionario tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que es de carácter anónimo. Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco. Gracias.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 14 a 17 años
- b) 18 a 24 años
- c) 25 a 34 años
- d) Mayor de 35 años

2. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres
- d) Más de cuatro

3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Lima
- b) Provincias de la Costa
- c) Provincias de la Sierra
- d) Provincias de la Selva

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Empleada estable
- c) Empleada inestable
- d) Estudiante

6. ¿Cuánto es su ingreso mensual?

- a) sueldo básico (750 soles)
- b) Menor al sueldo básico
- c) Mayor al sueldo básico
- d) no trabaja

A continuación, marque con una X. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, sólo responde de forma espontánea a todas las situaciones. Para responder Ud. debe escoger y marcar una de las alternativas de la respuesta, teniendo en cuenta que cada número significa lo siguiente:

1	2	3	4	5		
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo		
CREENCIAS SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						
N°	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Mi hijo tiene un alto riesgo de padecer anemia grave o severa					
2	Es probable que, a causa de la anemia, mi hijo se enferme más fácilmente que otros niños					
3	La anemia es una enfermedad grave y sus consecuencias son peligrosas					
4	Si mi hijo está con anemia, podría enfermarse gravemente (enfermedades respiratorias, urinarias, gastrointestinales, otras)					
5	Si mi hijo está con anemia, no podrá ser bueno intelectualmente					
6	Los suplementos de hierro pueden prevenir o curar la anemia de mi hijo					
7	Los suplementos de hierro evitarán que mi hijo tenga anemia grave o severa					
8	Los suplementos de hierro facilitarán la recuperación de mi hijo de su cuadro de anemia					
9	Los suplementos de hierro son complicados de administrar					
10	Los suplementos de hierro tienen efectos secundarios desagradables					
11	La recomendación del médico tiene efecto en mi decisión de administrar el suplemento de hierro					
12	La recomendación de la(s) enfermera(s) tiene efecto en mi decisión de administrar el suplemento de hierro					

CUESTIONARIO QUE MIDE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				
N°	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Le da a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado?			
2	¿Le da sulfato ferroso a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos?			
3	¿Le da sulfato ferroso a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?			
4	¿Cada vez que le da a su niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?			
5	¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso a su niño?			
6	¿Cuándo a su niño(a) tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?			
7	¿Interrumpió el tratamiento con sulfato ferroso?			