

CONOCIMIENTO, EXPERIENCIA MATERNA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

KNOWLEDGE, MATERNAL EXPERIENCE, AND ADHERENCE TO TREATMENT FOR IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PEDIATRIC PATIENTS

CONHECIMENTO, EXPERIÊNCIA MATERNA E ADESÃO AO TRATAMENTO DA ANEMIA FERROPÉNICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Juan Carlos Benites-García¹ Email: jcbenites@ucvvirtual.edu.pe
Luisa Leyla Caipo-Chu² Email: lcaipoc@ucvvirtual.edu.pe

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2025) 31:34

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE31-34CMCL20034>



Autora de correspondencia

Luisa Leyla Caipo-Chu

Palabras clave

Anemia ferropénnica; Cumplimiento y Adherencia al tratamiento; Niños; Madres; Conocimiento materno.

Key words

Iron deficiency anemia; Treatment compliance and adherence; Children; Mothers; Maternal knowledge.

Palavras-chave

Anemia ferropénica; Cooperação e adesão ao tratamento; Crianças; Mães; Conhecimento materno.

Fecha de recepción
04/06/2025

Fecha de aceptación
26/11/2025

Editora

Dra. Sara Mendoza-Parra

RESUMEN

Objetivo: Analizar la vinculación entre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénnica en pacientes pediátricos de 6 a 24 meses de edad, en función del conocimiento materno, en un centro de salud del distrito de Chao, La Libertad, Perú. **Material y Método:** Investigación mixta realizada en noviembre del año 2024 con una muestra de 136 madres de niños entre 6 y 24 meses de edad. En la etapa cuantitativa se aplicaron 2 instrumentos: el test de Morisky-Green-Levine adaptado y un Cuestionario de conocimientos sobre anemia. Para el abordaje cualitativo se utilizó el paradigma fenomenológico cualitativo-interpretativo de Colaizzi. **Resultados:** El 54,4% (n= 74) de las madres fueron adherentes al tratamiento, el 59,6% presentó nivel medio de conocimiento. No se encontró correlación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y adherencia ($p= 0,839$; $R= -0,018$). El análisis fenomenológico reveló que la adherencia se encuentra transversalizada por los preconceptos, la tradición, la validación social, la internalización y la aceptación del conocimiento biomédico. **Conclusión:** La distribución equilibrada entre madres adherentes y no adherentes al tratamiento, aunado al predominio de niveles medios y altos de conocimiento, evidencia que la efectividad de las intervenciones en salud exige la concomitancia de saberes, donde la dialógica entre los mismos se fundamente en el respeto de lo propio experiencial de la madre frente a lo innovador del conocimiento biomédico.

¹Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Trujillo, Perú.

²Licenciada en Enfermería, Magíster en Salud Pública con mención en políticas públicas. Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Trujillo, Perú.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between adherence to treatment for iron deficiency anemia in pediatric patients aged 6 to 24 months, based on maternal knowledge, at a health center in the district of Chao, La Libertad, Peru. **Material and Method:** Mixed research conducted in November 2024 with a sample of 136 mothers of children between 6 and 24 months of age. During the quantitative phase, two instruments were applied: the adapted Morisky-Green-Levine test and a questionnaire on knowledge about anemia. Coliazz's qualitative interpretative paradigm was used for the qualitative approach. **Results:** 54.4% (n=74) of mothers adhered to treatment, and 59.6% had an average level of knowledge. There was no statistically significant correlation between knowledge level and adherence ($p=0.839$, $R=-0.018$). Phenomenological analysis revealed that adherence is influenced by preconceptions, tradition, social validation, internalization, and acceptance of biomedical knowledge. **Conclusion:** The balanced distribution between mothers who adhered to treatment and those who did not, together with the predominance of medium and high levels of knowledge, shows that effective health interventions require a combination of knowledge types, which are based on respect for the mother's own experience and the innovative nature of biomedical knowledge.

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre a adesão ao tratamento da anemia ferropênica em pacientes pediátricos de 6 a 24 meses de idade, em função do conhecimento materno em um centro de saúde no distrito de Chao, La Libertad, Peru. **Material e Método:** Pesquisa mista realizada em novembro de 2024 com uma amostra de 136 mães de crianças entre 6 e 24 meses de idade. Durante a fase quantitativa, foram aplicados dois instrumentos: o teste de Morisky-Green-Levine adaptado e um questionário validado de conhecimentos sobre anemia. Para a abordagem qualitativa, foi utilizado o paradigma interpretativo qualitativo de Colizzi. **Resultados:** 54,4% (n= 74) das mães aderiram ao tratamento, e 59,6% apresentaram nível médio de conhecimento. Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento e a adesão ($p= 0,839$, $R= -0,018$). A análise fenomenológica revelou que a adesão ao tratamento é influenciada por preconceitos, tradição, validação social, internalização e aceitação do conhecimento biomédico. **Conclusão:** A distribuição equilibrada entre mães aderentes e não aderentes ao tratamento, juntamente com o predomínio de níveis médios e altos de conhecimento, evidencia que a eficácia das intervenções em saúde exige a concomitância de conhecimentos, onde o diálogo entre eles se baseia no respeito pela experiência própria da mãe em relação ao conhecimento biomédico inovador.

INTRODUCCIÓN

Durante la infancia, una de las problemáticas comunes es la deficiencia de hierro, vinculada a diversas causales, tales como las deficiencias nutricionales, anomalías genéticas, carencia de lactancia materna en niños hasta los seis meses, prolongación de lactancia materna sin complementación luego de los seis meses de nacimiento e incluso por causas farmacológicas⁽¹⁻⁴⁾. La deficiencia de hierro se manifiesta como descenso de glóbulos rojos que potencialmente pueden derivar en anemia ferropénica. Según la OMS la afectación de anemia ferropénica alcanza el 20% de los niños menores a cinco años a nivel mundial, con efectos críticos sobre el desarrollo neurológico de los sujetos con efectos irreversibles⁽⁵⁾.

En esta fase, la demanda de hierro en los procesos de mielinización exige el suministro cons-

tante de este micronutriente, como mecanismo de prevención de procesos de hipomielinización y la consecuente afectación de los procesos neuronales, con la singularidad que los efectos pueden ser irreversibles⁽⁶⁻⁸⁾. La literatura refiere que la anemia se encuentra vinculada a alteraciones en el metabolismo, perturbaciones bioenergéticas, y modificaciones sustanciales en los procesos de neurotransmisión^(7, 9, 10). Clínicamente los efectos de la anemia tienden a expresarse como mareos, cansancio, debilidad y somnolencia, palidez, vinculados a la afectación sobre el metabolismo tisular como resultado de la hipoxia⁽¹¹⁾.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 (ENDES) arrojó que el 40,9% de los menores de 36 meses padecen de anemia ferropénica⁽¹²⁾. En el departamento de La Libertad, tres provincias destacan por los altos índices de anemia infantil: Julcán 53%, Pataz

63,5% y Santiago de Chuco 57%⁽¹²⁾. La Norma Técnica N° 213 emitida por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA)⁽¹³⁾, establece lineamientos metodológicos de prevención y gestión terapéutico de la anemia, estableciendo $\geq 10,5$ g/dl, como niveles normales de hemoglobina en sangre en niños entre los 6 y 24 meses.

La norma indica la suplementación con hierro a bebés menores de cinco meses, estableciendo como fecha del primer dosaje los seis meses. La indicación en caso del despistaje de anemia es continuar con la suplementación con hierro polimaltosado, sulfato ferroso o micronutrientes hasta alcanzar el año de vida. Caso contrario, el tratamiento se administrará durante los próximos seis meses, realizando dosaje de hemoglobina con periodicidad de uno, tres y seis meses⁽¹³⁾. Ante la prevalencia de la anemia transcurridos los seis meses de tratamiento, se indica la ampliación de estudio y su remisión a especialistas, orientado hacia la pesquisa de las causales de la persistencia de la patología. No obstante, el médico tratante debe descartar fallas en la adhesión al tratamiento como causal de la inefficiencia de este, dedicando tiempo de las consultas para orientar a la madre o el cuidador sobre los riesgos inherentes vinculados a la anemia infantil^(7, 14-17). La literatura refiere que las madres son las principales responsables del cuidado de sus hijos, y por ende los sujetos receptores fundamentales de conocimiento sobre anemia, ya fuere formal y/o informal, verificado o no^(7, 16). En consecuencia, es responsabilidad del personal de salud el educar a las madres sobre causas y consecuencias, signos y síntomas, prevención, alimentación y tratamiento.

En ese contexto el objetivo del presente estudio fue analizar la vinculación entre la adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos de 6 a 24 meses de edad, en función del conocimiento materno, en un centro de salud del distrito Chao de la provincia de La Libertad de Perú.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio y unidad de análisis: Investigación mixta, que aplicó el análisis cuantitativo descriptivo y el paradigma fenomenológico mediante el método cualitativo-interpretativo de Colaizzi. La unidad de análisis fueron madres

con hijos entre los 6 y 24 meses, que asistieron al Centro de Salud Puente Chao Nivel I-4 con internamiento, del distrito de Chao, La Libertad, Perú.

Población y muestra: Aplicando la fórmula para poblaciones finitas a partir de 210 madres, el tamaño muestral de 136 participantes se calculó considerando un nivel de confianza del 95%, precisión del 5%, y proporción esperada del 50%.

Los criterios de inclusión fueron: madres con hijos entre 6 y 24 meses de edad atendidos en el centro de salud, residencia en el distrito de Chao. Los criterios de exclusión comprendieron: inaccesibilidad al domicilio de las participantes y madres que padecieran enfermedades mentales diagnosticadas. La inaccesibilidad en el domicilio se definió a partir de criterios geográficos objetivos: viviendas a más de 2 horas de distancia del centro de salud por vías de acceso irregular o zonas de riesgo, según identificadas por el personal local. De la población inicial de madres elegibles, 211 quedaron excluidas por inaccesibilidad geográfica (3,8%).

En cuanto a los diagnósticos de enfermedades mentales, se excluyeron 2 madres (0,9%) que presentaban trastornos psiquiátricos severos documentados en la historia clínica que comprometerían la validez del consentimiento informado y la fiabilidad de las respuestas. Los hijos de estas madres siguieron recibiendo su tratamiento bajo la supervisión del equipo de salud, el que llevó a cabo adecuadas formas de seguimiento (diferenciado).

La restricción a madres biológicas, excluyendo a las cuidadoras, se sustentó en la finalidad específica de este estudio: el análisis del conocimiento materno experiencial y su construcción fenomenológica. La población de las cuidadoras no madres es una población con características diferenciales en las que se juega el vínculo personal, su experiencia gestacional-perinatal y la construcción del conocimiento del cuidado sobre el niño, en la que hacía falta un abordaje metodológico que se encontraba más allá del cometido de este estudio.

El proceso de selección fue realizado por personal de enfermería del centro de salud, quienes identificaron a las madres elegibles mediante revisión de historias clínicas. Las

invitaciones a participar se realizaron durante las consultas de control de crecimiento y desarrollo (CRED), explicando los objetivos del estudio.

Recolección de datos: Fue efectuada por los autores mediante visitas domiciliarias programadas previamente y realizadas durante el mes de noviembre del 2024. La recolección se realizó mediante dos instrumentos: El primero fue el instrumento de Morisky, Green y Levine⁽¹⁸⁾ adaptado. La adaptación del test de Morisky-Green-Levine, comprendió la contextualización lingüística y sociocultural de los 4 ítems originales al castellano regional peruano, manteniendo la estructura de respuesta dicotómica (Sí/No) del test original. Las modificaciones fueron: 1) Diferenciación de la simplificación léxica: Se realizó la modificación del vocabulario desde la perspectiva de los niveles educativos más frecuentemente asumidos por la población rural de Chao cambiando los vocablos "técnicos" del test de Morisky-Green-Levine utilizando expresiones populares, ejemplo: "adherencia terapéutica" se sustituyó por "seguir el tratamiento tal como indicó el doctor"; 2) Especificación farmacológica contextualizada: ejemplo: sustitución del término "medicamento" por "hierro en gotas o jarabe para la anemia" y 3) Horarios de la administración: Considerando que las prácticas agrícolas que se organizan en función de las temporadas de cosechas adaptando horarios de comidas y las concepciones culturales referidas a la preferencia por la administración matinal de las sustancias terapéuticas.

En ese orden fueron consideradas adherente al tratamiento las respuestas negativas a las cuatro interrogantes: 1. ¿Alguna vez se le olvidó darle a su guagua el hierro en gotas o jarabe (sulfato ferroso) que le recetó el doctor o la enfermera para la anemia? 2. ¿Alguna vez se le olvidó o se le pasó la hora de darle el hierro a su guagua, por ejemplo, dándoselo muy tarde o muy temprano del horario que le indicaron? 3. ¿Cuándo su guagua se sintió mejor o ya no se veía pálido, dejó de darle el jarabe de hierro, aunque todavía no terminaba el tratamiento? y 4. ¿Si alguna vez su guagua se sintió mal después de tomar el hierro, por ejemplo, si vomitó, tuvo diarrea o se puso llorón, usted dejó de dárselo sin consultar primero con el doctor o la enfermera?

Para medir el Nivel de conocimiento fue diseñado el cuestionario "Conocimientos sobre anemia", que consta de 20 ítems cerrados y tres preguntas abiertas. Los ítems cerrados comprendían 6 dimensiones: Conocimientos generales, Causa y efecto, Sintomatología, Prevención, Alimentación, Tratamiento. La escala estableció como conocimiento alto (18-20 pts.), medio (12-17 pts.) y bajo (0-11 pts.).

Las 3 preguntas abiertas fueron: 1) ¿Sabe usted qué es la anemia infantil y las consecuencias que tiene sobre la salud y el desarrollo de sus hijos pequeños? 2) ¿Cuáles cree Ud. que son las medidas necesarias para prevenir la anemia en los niños menores de tres años? 3) ¿Quiénes le han brindado información sobre la anemia infantil y las formas de prevenirlas? Indique sí confía en esas esas fuentes.

Las respuestas, para el análisis cualitativo, fueron registradas textualmente por los investigadores mediante grabación de audio, previo consentimiento, y literal transcripción; gracias a esta secuencialidad se logró una triangulación metodológica inmediata, que se puso en relación con las respuestas cuantitativas y las narrativas experienciales de cada una de las participantes. La recolección de datos cualitativos, se realizó durante las visitas domiciliarias a cada una de las 136 madres, durante el mes de noviembre del año 2024.

Análisis de datos: El análisis cuantitativo descriptivo procesó las frecuencias absolutas y a las frecuencias relativas para todas las variables categóricas: adherencia al tratamiento (adherente/no adherente), nivel de conocimiento de la madre (bajo/medio/alto) y características sociodemográficas (nivel educativo, ocupación, número de hijos). Las variables numéricas continuas (en este caso, edad de la madre) se presentaron mediante un rango observacional (mínimo-máximo), que se asumió como la aproximación descriptiva más básica del carácter de la muestra en contextos de atención primaria rural y con recursos analíticos limitados.

La asociación entre el nivel de conocimiento de la madre -variable ordinal: bajo < medio < alto- y adherencia al tratamiento -variable dicotómica: adherente/no adherente- devino del coeficiente de correlación de Spearman (ρ)

con prueba de significancia estadística bilateral ($\alpha=0,05$). Los análisis estadísticos se procesaron mediante software SPSS.

Para la fase fenomenológica se aplicó el paradigma cualitativo-interpretativo del método de Colaizzi⁽¹⁹⁾ adaptado que contempla las siguientes etapas: 1) Análisis de narrativa y categorización, 2) Patrones de experienciales y significado, 3) Fuentes del conocimiento y aceptación colectiva y 4) Dimensiones.

Calidad de los datos: El test de Morisky-Green-Levine adaptado alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,813 evidenciando confiabilidad aceptable. La unidimensionalidad del constructo "adherencia terapéutica" arrojó un índice de ajuste comparativo (CFI) de 0,89. La validez de contenido se estableció mediante juicio de 5 expertos (3 enfermeras especialistas en salud pública, 1 pediatra y 1 metodólogo), obteniendo un índice V de Aiken de 1,00.

Respecto a los criterios de calidad y rigor para la investigación cualitativa: la credibilidad fue mediante por medio de la triangulación de investigadores, la verificación de participantes y la saturación teórica; la transferibilidad mediante descripción minuciosa del contexto donde se realizó el estudio a partir de la caracterización del contexto sociodemográfico, geográfico y cultural del distrito de Chao; la transparencia mediante auditoría del proceso que incluye la documentación de las decisiones metodológicas, la toma de notas elaboradas de manera sistemática de las reuniones de análisis y el mantenimiento de una cadena de custodia de los datos brutos; por último, la confirmabilidad mediante la reflexividad de los investigadores a partir del registro de las preconcepciones previas al estudio, la triangulación de fuentes y la trazabilidad desde los datos brutos hasta las interpretaciones finales.

Aspectos éticos: Las participantes fueron informadas sobre el objetivo del estudio y completaron el conocimiento informado. El estudio contó con el aval del Comité de ética en Investigación de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, Perú, según registro del Reporte de verificación de requisitos del 9 de agosto 2024.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de las madres participantes: Las edades se encontraban entre los 17 y los 38 años. El 67% (91) tenía un nivel de educación secundario, el 32% (44) con nivel primario y el 1% (1) con nivel superior. En ocupación, el 24% (33) expresó ser estudiante, el 12% (16) tenía empleo formal, el 43% (59) tenía empleo informal y el 21% (28) eran amas de casa. En relación al número de hijos, el 48% (65) tenía 3, el 38% (52) tenía 2, el 11% (15) declaró tener 1 y el 3% (4) tenía 4 hijos.

Conocimiento sobre anemia y adherencia: En referencia al nivel de conocimiento sobre anemia, se observó predominancia del nivel medio con 59,6% (81), seguido por el nivel alto con 39% (53), mientras que solo el 1,5% (2) presentó un nivel bajo de conocimientos. Respecto a la adherencia, los resultados evidenciaron que el 54,4% (74) de las participantes fueron adherentes al tratamiento de anemia, mientras que el 45,6% (62) se categorizaron como no adherentes.

Al analizar la relación entre ambas variables, se encontró que, entre las madres adherentes al tratamiento, el 30,9% disponían de conocimiento medio y el 22,1% conocimiento alto. En el grupo no adherente, el 28,7% mostró nivel de conocimiento medio y el 16,9% nivel alto. El análisis estadístico reveló ausencia de correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento ($p=0,839$; $R=-0,018$).

Narrativa, experiencias, fuentes y dimensiones del conocimiento sobre anemia:

Narrativa y categorización (Tabla 1): La narrativa de las madres participantes en el estudio expresa la transversalización del conocimiento experiencial, permeado por la información recibida por el médico tratante. La síntesis de ambos conocimientos posibilita a la madre la identificación de síntomas y conductas que en lo cotidiano posibilitan el diagnóstico precientífico, fundamentado en la observación conductual. Los signos reconocidos en el niño por la madre, orientan hacia la interpretación de los mismos en significados que proyectados al futuro despiertan alertas tempranas que potencialmente devienen en el desarrollo de conductas preventivas, que incorporan el conocimiento del especialista y la validación experiencial de la madre y su entorno.

Tabla 1. Análisis de Narrativa y Categorización del conocimiento sobre anemia en madres de lactantes de 6 a 24 meses, distrito de Chao, La Libertad, Perú, 2024.

Narrativa	Contexto	Categoría	Análisis
"cuando la wawa no tiene ánimo y ni juega"	Comportamiento y actividad física	Conocimiento sensorial	El conocimiento deviene de la experiencia cotidiana
"en la posta el doctor me dijo que el niño tiene la hemoglobina baja"	Reconocimiento del conocimiento del médico	Conocimiento especializado	Síncresis entre el conocimiento científico y el materno
"dormía mucho, hasta se dormía mientras estaba en la escuela"	Identificación de patrones	Alerta	Expresión de habilidades diagnósticas precientíficas
"su cerebrito no tiene energía para aprender"	Identificación de secuelas	Afectación neurológica	Reconocimiento afectación permanente
"cuando mis niños se les baja la hemoglobina"	Apropiación de categorías científicas	Comprendición de etiología	Apropiación de conocimiento médico

Patrones experienciales y significados (Tabla 2):

Los patrones revelados expresan modalidades de estructuración cognitiva en la que la experiencia materna es derivada de la interrelación de dimensiones concomitantes en el proceso. El marco del reconocimiento de sintomatología, genera un corpus fundamentado en las experiencias diagnósticas informales que devienen de la observación cotidiana y la interpretabilidad de los signos de comportamiento físico. Las madres recurren a la integración de saberes y datos observables, generando un sistema de alerta. A nivel teleológico, el sistema incorpora el reconocimiento del inicio de la deficiencia de hierro y los pensamientos prevalentes sobre las consecuencias futuras emergentes.

Fuentes del conocimiento y aceptación colectiva (Tabla 3):

Se expresa cómo el conocimiento tradicional -preconceptos- constituye el sustrato fundamental del nuevo conocimiento. El intercambio intergeneracional sirve como mecanismo de transferencia de conocimiento mediante la dialógica que se eleva como el pábulo del marco interpretativo preliminar que posteriormente se modifica y enriquece desde la experiencia individual y el conocimiento de la

biología. La adhesión al conocimiento médico es transversalizada por la validación comunitaria del mismo, consolidando las bases para la síncresis entre la tradición y la ciencia.

Dimensiones (Tabla 4): La madre integra el saber sobre la anemia de manera cognitiva, experiencial, sociocultural y emocional como un sistema entendible. Por lo tanto, se evidencia que la construcción del conocimiento trasciende la acumulación de información. En este sentido, los indicadores reflejan una transformación del conocimiento empírico en estructuras más complejas, por lo que la dimensión cognitiva expresa el proceso de elaboración en niveles comprensivos más profundos.

Se revela plasticidad cognitiva, es decir, la capacidad de incorporar nuevos elementos a un marco de referencia existente, a través del proceso de construcción de información, el cual permite la integración de conceptos técnicos al saber tradicional. Por lo tanto, cada manifestación discursiva de las dimensiones indica diferentes niveles de apropiación a nivel del conocimiento. Al analizar estos patrones, es posible evidenciar complejidad conceptual que inicia en expresiones directas y finaliza en aquellos que incorporan discurso biomédico.

Tabla 2. Patrones experienciales y significados del conocimiento sobre anemia, en madres de lactantes de 6 a 24 meses, distrito de Chao, La Libertad, Perú, 2024.

Patrón	Expresiones	Dimensión	Significado	
Identificación de síntomas	Cansancio	Experiencial	Mecanismo de alerta temprana	
	Palidez	Observacional		
	Somnolencia			
Causalidad	Cambios conductuales			
	Falta de hierro	Cognitiva	Explicación causal de los síntomas	
	Mala Alimentación	Comprensiva		
Proyección temporal	Desarrollo cerebral	Temporal	Estimación de consecuencias a corto, mediano y largo plazo	
	Rendimiento escolar	Proyectiva		
Intervención materna	Adherencia al tratamiento	Práctica	Estrategias de afrontamiento	
	Optimización de la dieta	Resolutiva		

Tabla 3. Fuentes del Conocimiento y aceptación colectiva del conocimiento sobre anemia, en madres de lactantes de 6 a 24 meses, distrito de Chao, La Libertad, Perú, 2024.

Fuente de Conocimiento	Medio	Trazabilidad de la fuente	Efecto
Memoria y Tradición	Experiencia familiar	Transmisión intergeneracional	Preconceptos
	Comunidad		
Ciencia	Personal de salud	Adhesión	Aceptación de principios generales
	Controles pediátricos		
Auto experiencia	Observación	Aprendizaje experiencial	Habilidades de gestión de salud
	Práctica cotidiana		
Consentimiento Comunitario	Pares	Dialógica	Conocimiento consensuado
	Redes de apoyo		

Tabla 4. Dimensiones del conocimiento sobre anemia, en madres de lactantes de 6 a 24 meses, distrito de Chao, La Libertad, Perú, 2024.

Dimensión	Indicador	Procesos	Narrativa
Cognitiva	Internalización categorial	Gestión de información	"mi niño tiene anemia sí..."
	Sincretismo conceptual		
Experiencial	Observación cotidiana	Empirismo	"el chiquito se dormía todo el tiempo"
	Gestión de salud		
Cultural	Preconceptos colectivos	Referentes sociales	"las abuelas dicen todo el tiempo que"
	Tradición		
Emocional	Motivación	nexos afectivos	"Estoy nerviosa por..."
	Preocupación		

DISCUSIÓN

Los resultados cuantitativos del estudio revelan una distribución casi equilibrada entre madres adherentes (54,4%) y no adherentes (45,6%) al tratamiento de anemia ferropénica. El predominio de niveles medio (59,6%) y alto (39%) de conocimiento materno sobre anemia, junto con la ausencia de correlación estadísticamente significativa entre conocimiento y adherencia ($p=0.839$, $R=-0.018$), sugiere que la adherencia terapéutica es un fenómeno multifactorial que trasciende el simple nivel de información^(20, 21). Esta aparente paradoja entre conocimiento y práctica se explica mediante el análisis fenomenológico, que evidencia cómo factores socioculturales, experienciales y validación comunitaria, median la traducción del conocimiento en comportamiento adherente. Victorio, Chogas y Ruiz⁽²²⁾, en un estudio transversal en centros de salud de Huánuco, Perú (97 niños) encontró que el 91,8% no se adhería al tratamiento con hierro; identificando como factores condicionantes de no adherencia: que el establecimiento de salud no otorgaba citas oportunas, al cuidador le tomaba demasiado tiempo para que el niño consumiera la dosis de hierro, olvido frecuente, experiencias negativas, complicaciones para recoger el hierro y suspensión por problemas respiratorios concomitantes. Los autores lograron resumir en dos factores críticos en materia de adherencia al tratamiento: institucionales y actitudinales de la madre. Ello es cónsono con el estudio de Chen, et al.⁽²³⁾ quienes identificaron que la adherencia al tratamiento estaba vinculada a múltiples factores que trascienden el indicador de autoeficacia. A partir de los hallazgos, se sugiere diseñar intervenciones educativas adaptadas culturalmente, que integren conocimientos biomédicos con saberes tradicionales en el marco de metodologías de tipo dialogales horizontales. Es importante implementar visitas domiciliarias estructuradas bajo perspectivas fenomenológica que posibilite al personal de enfermería identificar barreras experiencia-específicas situadas a la adherencia. Lo anterior con el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento que trasciendan el monitoreo e integren la evaluación de factores socio-culturales y validación comunitaria del tratamiento. En este contexto, es importante

elaborar material educativo que reconozca explícitamente la legitimidad del saber materno experiencial y establezca puentes conceptuales con la evidencia biomédica. Lo anterior se debe complementar con capacitar al personal de salud en competencias interculturales para la negociación de significados en torno la anemia y el tratamiento con las familias.

El análisis fenomenológico apuntó hacia la producción de un conocimiento híbrido que incorpora elementos tradicionales y médicos⁽²⁴⁻²⁷⁾. El corpus del conocimiento emergente es validado por la aceptación del entorno social. Ello es coherente con los resultados del estudio de McQuaid, y Landier⁽²¹⁾ quienes refieren que la adhesión al tratamiento biomédico se encuentra transversalizada por la experiencia del sujeto quien gestiona la administración del tratamiento y la interfaz cultural.

Fonseca y Aguilera⁽²⁸⁾ en un estudio documental comparó prevalencia de anemia infantil entre Colombia y otros países latinoamericanos, encontrando que las causas prevalentes de anemia fueron malnutrición, patologías infecciosas y consumo inadecuado de alimentos ricos en hierro, aunado a factores biomédicos, encontraron que las condiciones socioeconómicas, asimetrías en el acceso a servicios de salud y el peso de los conocimientos tradicionales inciden significativamente.

La evidencia fenomenológica de un sistema de alerta temprana materno, fundamentado en la observación sistemática y la interpretación de signos físicos y conductuales, proviene del conocimiento tácito^(22-26, 28, 29). La dimensión temporal que surge en el análisis, caracterizada por la proyección longitudinal del conocimiento y la anticipación de consecuencias, modula la percepción del riesgo y la valoración de la adherencia al tratamiento, lo que explica por qué madres con niveles similares de conocimiento pueden mostrar diferentes patrones de adherencia basados en su proyección temporal de las consecuencias⁽²⁰⁾. La estructura multinivel del conocimiento materno refleja el proceso de integración entre lo experiencial, la conceptualización abstracta, la experimentación activa y la reflexividad, manifestándose en la capacidad materna para sintetizar diferentes fuentes de conocimiento en un sistema coherente

de comprensión y acción⁽²³⁾. Louzado, et al.⁽³⁰⁾ en Arequipa, Perú, identificaron resultados concordantes con el presente estudio, señalando que las madres integran conocimientos biomédicos con prácticas tradicionales en el manejo de la anemia infantil.

La orientación práctica del conocimiento materno se manifiesta en la aplicación del saber y la habilidad en el cuidado, que proviene del conocimiento situado^(22-26, 28, 29). El aprendizaje se presenta como un proceso contextualizado donde el conocimiento técnico se valida y se ajusta a través de su uso en situaciones específicas de cuidado infantil. En consecuencia, el reconocimiento de la multiplicidad de fuentes del conocimiento materno por el personal de salud constituye una estrategia que insta hacia la adhesión al tratamiento fundamentado en la internalización y aceptación de lo biomédico como conocimiento eficiente y óptimo para el alcance de metas comunes^(24, 28, 29, 31-33).

La inclusión de enfoques de cuidados transculturales ayuda a desarrollar intervenciones culturalmente adecuadas que, al reconocer la importancia del conocimiento ancestral y las prácticas culturales, mejoran la promoción de la adherencia al tratamiento⁽³¹⁻³³⁾. La evidencia fenomenológica sobre la validación social como un mecanismo clave para legitimar el conocimiento sugiere que es fundamental incorporar estrategias de apoyo comunitario en los programas de intervención⁽²⁶⁾. Sallo, Trujillo, Zúñiga y Mendoza⁽³⁴⁾ realizaron una revisión sistemática referida al manejo preventivo de la anemia infantil suramericana, identificando 29 artículos, destacando que Colombia, Perú, México y Ecuador lideran la implementación de enfoques de cuidados transculturales, fundamentados en programas educativos y visitas domiciliarias con efectos positivos, evidenciando que la reducción de la anemia infantil exige la concomitancia de prevención biomédica y transformación social.

Las limitaciones del estudio se encuentran vinculadas a la accesibilidad al domicilio de las participantes, voluntad de participación y madres quienes padecieran enfermedades mentales. Estas limitaciones no permiten generalizar los resultados al universo de madres de la localidad de Chao, dado los riesgos de sesgos de selección vinculado a variables como interés en el tema,

confianza en el personal de salud, entre otros.

CONCLUSIONES

La adherencia al tratamiento médico de la anemia infantil por parte de las madres, quienes gestionan los mismos, se encuentra transversalizada por los preconceptos, la tradición, la validación social, la internalización y la aceptación del conocimiento biomédico. La distribución equilibrada entre madres adherentes y no adherentes al tratamiento, aunado al predominio de niveles medios y altos de conocimiento, evidencia que la efectividad de las intervenciones en salud exige la concomitancia de saberes, donde la dialógica entre los mismos se fundamente en el respeto de lo propio experiencial de la madre frente a lo innovador del conocimiento biomédico. El conocimiento experiencial, constituye una variable crítica en la decisión de adherirse al tratamiento y seguimiento de la anemia infantil. La dimensión temporal en la adherencia al tratamiento reveló cómo la proyección a futuro y la anticipación de consecuencias inciden sobre la toma de decisiones de las madres referente a la adopción de medidas preventivas en materia de salud de sus hijos.

Los resultados del estudio poseen importantes implicaciones sobre la práctica de la enfermería en atención primaria. El personal de enfermería, como máximo responsable del seguimiento del CRED y de la educación sanitaria materna, ha de aplicar estrategias educativas que trasciendan la difusión rígida de información biomédica: es imprescindible la práctica de intervenciones culturalmente sensibles que reconozcan y valoren el conocimiento experiencial de la madre, estableciendo un diálogo horizontal entre saberes.

La enfermería está llamada a liderar el diseño de programas de adherencia que contemplen la dimensión sociocultural, la validación comunitaria y el respeto al legajo de prácticas tradicionales con respecto al tratamiento biomédico para incrementar la eficacia de las intervenciones en salud infantil.

Financiamiento: Esta investigación no recibió fondos externos.

Conflictos de Interés: Los autores declaramos que no existen conflictos de intereses vinculados a la presente investigación.

Agradecimientos: Agradecemos al Centro de Salud Puente Chao Nivel I-4 por las facilidades brindadas para la realización de este estudio, y a las madres participantes por su valiosa colaboración.

Participación de los autores:

Juan Carlos Benites-García: Conceptualización, metodología, diseño del estudio, validación de instrumentos, análisis formal de datos cualitativos y cuantitativos, investigación, supervisión del proceso investigativo, recursos, escritura del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido intelectual.

Luisa Leyla Caipo-Chu: Diseño del estudio, recolección de datos en campo, análisis formal, investigación, curación de datos, escritura de secciones específicas del manuscrito, revisión y edición del documento final.

Declaración sobre uso de Inteligencia Artificial (IA):

En el desarrollo de este manuscrito, los autores no utilizaron herramientas de Inteligencia Artificial para la generación de contenido. Todo el análisis, interpretación y redacción fue realizado íntegramente por los autores, quienes asumen plena responsabilidad del contenido presentado.

REFERENCIAS

1. Aksu T, Unal S. Iron deficiency anemia in infancy, childhood, and adolescence. *Turk Arch Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 19 nov 2024]; 358-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5152/turkarchpediatr.2023.23049>
2. Gedfie S, Getawa S, Melku M. Prevalence and associated factors of iron deficiency and iron deficiency anemia among under-5 children: A systematic review and meta-analysis. *Glob Pediatr Health* [Internet]. 2022 [citado 4 nov 2024]; 9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2333794x221110860>
3. Kajoba D, Egesa WI, Muyombya S, Ortiz YA, Nduwimana M, Ndeezi G. Prevalence and factors associated with iron deficiency anaemia among children aged 6-23 months in southwestern Uganda. *Int J Pediatr* [Internet]. 2024 [citado 4 nov 2024]; 2024: 1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2024/6663774>
4. Paulley LM, Duff E. Iron deficiency in infants—what nurse practitioners need to know. *J Nurse Pract* [Internet]. 2022 [citado 19 nov 2024]; 18(6): 614-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2022.03.012>
5. Who. Anemia [Internet]. 2024 [citado 12 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
6. Chen J, Patel Z, Liu S, Bock NA, Frey BN, Suh JS. A systematic review of abnormalities in intracortical myelin across psychiatric illnesses. *J Affect Disord Rep* [Internet]. 2024 [citado 12 dic 2024]; 15(100689): 100689. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100689>
7. Gallagher PG. Anemia in the pediatric patient. *Blood* [Internet]. 2022 [citado 22 oct 2024]; 140(6): 571-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1182/blood.2020006479>
8. Strachan C, Ahmed R. Causes of iron deficiency anemia in children less than 12 years old at Cooper University Hospital and their response to intravenous iron replacement. *Blood* [Internet]. 2023 [citado 22 oct 2024]; 142(Supplement 1): 5238-5238. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1182/blood-2023-174331>
9. Chouraqui J-P, Renella R, Turck D. Assessment of dietary iron intake and sources in early childhood in a nationally representative cross-sectional survey. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2024 [citado 19 ene 2025]; 124(7): 823-832. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2023.12.009>
10. Osborne A, Adeleye K, Bangura C, Wongnaah FG. Trends and inequalities in anaemia prevalence among children aged 6-59 months in Ghana, 2003-2022. *Int J Equity Health* [Internet]. 2024 [citado 12 ene 2025]; 23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-024-02315-z>
11. Powers JM, Buchanan GR. Disorders of iron metabolism. *Hematol Oncol Clin North Am* [Internet]. 2019 [citado 19 nov 2024]; 33(3): 393-408. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hoc.2019.01.006>
12. Gobierno del Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES [Internet]. 2023 [citado 17 jul 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf?v=1716478980>
13. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica N°213 [Internet]. El Peruano, en Lima el 8 de abril del año 2024 [citado 19 nov 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
14. Karyadi E, Reddy JC, Dearden KA, Purwanti T, Mardewi, Asri E, et al. Antenatal care is associated with adherence to iron supplementation among pregnant women in selected low-middle-income-countries of Asia, Africa, and Latin America & the Caribbean regions: Insights from Demographic and Health Surveys. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2023 [citado 22 oct 2025]; 19(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.13477>
15. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. 8^a ed. Boston: Pearson; 2019. Disponible en: <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134754085.pdf>

16. Powers JM, Nagel M, Raphael JL, Mahoney DH, Buchanan GR, Thompson DL. Barriers to and facilitators of iron therapy in children with iron deficiency anemia. *J Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 19 nov 2025]; 219: 202-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.040>
17. Tosyalı M, Koç F. Adherence to iron supplementation during the first year of life infants in Izmir, Turkey. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2024 [citado 12 ene 2025]; 103(29): e38926. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000038926>
18. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [Internet]. 1986 [citado 16 jul 2024]; 24(1): 67-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
19. Colaizzi PF. Reflexión e investigación en psicología: un estudio fenomenológico del aprendizaje. Dubuque (Iowa): Kendall/Hunt Publishing Co; 1973.
20. Balcha WF, Eteffa T, Arega TA, Abeje AB. Maternal knowledge of anemia and adherence to its prevention strategies: A health facility-based cross-sectional study design. *Inquiry* [Internet]. 2023 [citado 16 jul 2024]; 60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/00469580231167731>
21. McQuaid EL, Landier W. Cultural issues in medication adherence: Disparities and directions. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2018 [citado 14 jul 2024]; 33(2): 200-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-017-4199-3>
22. Victorio-Onofre CA, Chogas-Asado LJ, Ruiz-Aquino 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 [citado 12 jul 2024]; 25(2): 19-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.54139/salus.v25i2.58>.
23. Chen J, Tian Y, Yin M, Lin W, Tuersun Y, Li L, et al. Relationship between self-efficacy and adherence to self-management and medication among patients with chronic diseases in China: A multicentre cross-sectional study. *J Psychosom Res* [Internet]. 2023 [citado 12 ene 2025]; 164(111105): 111105. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111105>
24. Parrales JEF. Estrategias educativas para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con anemia falciforme. *ARANDU UTIC* [Internet]. 2025 [5 abr 2025]; 4553. Disponible en: <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.919>
25. Pinza DAV. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 0-16 años en Latinoamérica: revisión sistemática. *ARANDU UTIC* [Internet]. 2025 [citado 18 jul 2025]; 12 (2): 4105-4117. Disponible en: <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1217>
26. Medrano EC, Rojas MG, Flores PJ, Condori JA. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia en menores de cinco años del Centro de Salud San Pedro, Ayacucho, 2021. *Horiz Med (Lima)* [Internet]. 2025 [citado 16 jul 2024]; 25(2): e2435. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2025.v25n2.02>
27. dePaiva LLF, deSouza VDF, deOliveira LA, Moreira dFV. Impact of inflammation on anemia in children aged 2 to 3 years from early childhood education centers in Brazil. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2025 [citado 4 oct 2024]; 25: 272. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-025-03749-z>
28. Fonseca-Rincón CD, Aguilera-Becerra AM. Prevalencia de anemia en población infantil de Colombia en comparación con otros países de Latino América: una revisión narrativa descriptiva. *Rev Investig Salud Univ Boyacá* [Internet]. 2024 [citado 19 nov 2024]; 13(1): 1285. Disponible en: <https://doi.org/10.24267/23897325.1285>
29. Ríos-Requejo LA. Prevención de anemia ferropénica: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres del Programa Nacional Cuna Más del distrito de Bagua, Amazonas-Perú. *Benessere* [Internet]. 2025 [citado 26 jul 2024]; 4(2): 1-15. Disponible en: <https://revistas.ucl/index.php/Benessere/article/view/4580>.
30. Louzado-Feliciano P, Vargas B, Dandu M, Fuller S, Santos N, Quiñones Á, et al. A Qualitative Assessment of Mothers' Experience with Pediatric Anemia Care in Arequipa, Peru. *Front Public Health* [Internet]. 2020 [citado 19 nov 2024]; 8: 598136. Disponible en: doi: 10.3389/fpubh.2020.598136.
31. Sanford S, Schwartz B, Khan Y. The role of tacit knowledge in communication and decision-making during emerging public health incidents. *Int J Disaster Risk Reduct* [Internet]. 2020 [citado 22 jul 2024]; 50(101681):101681. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101681>
32. Yao B, Xu M, Cheng F, Peng M, Mao X. Knowledge, attitudes, and practices among patients with anemia towards disease management. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [citado 14 ago 2024]; 12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1380710>
33. Papalini V. Validez y legitimidad de las medicinas tradicionales americanas: el caso de la asociación Médicos Descalzos de Chinique, Guatemala. *Etnografía* [Internet]. 2023 [citado 22 nov 2024]; 27(1): 73-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4000/etnografia.12990>.
34. Sallo-Acostupa V, Trujillo P, Zúñiga L, Mendoza J. Manejo preventivo de la anemia infantil en Sudamérica: revisión sistemática de políticas, intervenciones y desafíos. *Rev Invest Cient* [Internet]. 2025 [citado 16 jul 2025]; 5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15420829>



Todos los contenidos de la revista **Ciencia y Enfermería** se publican bajo una [Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#) y pueden ser usados gratuitamente, dando los créditos a los autores y a la revista, como lo establece la licencia