

Autocuidado asociado a condiciones sociales, culturales y de salud en gestantes con y sin anemia en Puno, Perú

Self-care associated with social, cultural and health conditions in pregnant women with and without anemia in Puno, Peru

Autocuidado associado a condições sociais, culturais e de saúde em gestantes com e sem anemia em Puno, Peru

Nancy Alvarez

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO – PUNO, PERÚ

nalvarez@unap.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-8362-553X>

Reynaldo Paredes

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO – PUNO, PERÚ

jparedes@unap.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-6642-7339>

DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.c.01.39>

Recibido: 19-X-2022 / **Aceptado:** 30-XI-2022 / **Publicado:** 05-XII-2022

Resumen

Objetivo: determinar el déficit de autocuidado condicionado por factores social cultural y de salud en gestantes con y sin anemia de la RED de Salud Puno. **Metodología:** Se realizó un análisis descriptivo, correlacional de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 240 gestantes. Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos. Se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach, para reactivos politómicos, en una muestra piloto. **Resultados:** Existe un déficit de autocuidado del aporte de alimentos ricos en hierro en gestantes con anemia y que viven en zona urbana, con insuficiente información sobre medidas de prevención de anemia ferropénica. **Conclusión:** La inadecuada adherencia al sulfato ferroso se encontró ligado en mayor porcentaje al factor cultural a una información insuficiente con ninguna visita domiciliaria y a la presencia de efectos adversos, con mayor porcentaje de gestantes con anemia.

Palabras clave: autocuidado, déficit de autocuidado, anemia ferropénica, factores sociales, cultural salud.

Abstract

Objective: to determine the self-care deficit conditioned by social, cultural and health factors in pregnant women with and without anemia from the Puno Health Network. **Methodology:** A descriptive, correlational, cross-sectional analysis was carried out. We worked with a sample of 240 pregnant women. The instruments were validated by expert

judgment. Cronbach's Alpha Coefficient was applied, for polytomous reagents, in a pilot sample. **Results:** There is a self-care deficit in the contribution of iron-rich foods in pregnant women with anemia and living in urban areas, with insufficient information on prevention measures for iron deficiency anemia. **Conclusion:** Inadequate adherence to ferrous sulfate was found linked in a higher percentage to the cultural factor, insufficient information with no home visits and the presence of adverse effects, with a higher percentage of pregnant women with anemia.

Keywords: self-care, self-care deficit, iron deficiency anemia, social factors, cultural health.

Resumo

Objetivo: determinar o déficit de autocuidado condicionado por fatores sociais, culturais e de saúde em gestantes com e sem anemia da Rede Puno de Saúde. **Metodologia:** Foi realizada uma análise descritiva, correlacional e transversal. Trabalhamos com uma amostra de 240 gestantes. Os instrumentos foram validados por julgamento de especialistas. O Coeficiente Alfa de Cronbach foi aplicado, para reagentes politômicos, em uma amostra piloto. **Resultados:** Há déficit de autocuidado na contribuição de alimentos ricos em ferro em gestantes com anemia e residentes em áreas urbanas, com informações insuficientes sobre medidas de prevenção para anemia ferropriva. **Conclusão:** A adesão inadequada ao sulfato ferroso foi encontrada ligada em maior percentual ao fator cultural, informação insuficiente com ausência de visitas domiciliares e presença de efeitos adversos, com maior percentual de gestantes com anemia.

Palavras-chave: autocuidado, déficit de autocuidado, anemia ferropriva, fatores sociais, saúde cultural.

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es un problema de salud pública, es prevenible, con mayor frecuencia se encuentra en zonas rurales del sur, entre los primeros lugares está Puno (42.8%) con una adherencia al sulfato ferroso menor al 50%. La prevención se encuentra dentro del hogar con la familia, así como depende en gran parte del cuidado de uno mismo y de factores que lo condicionan llevando al cuidado y/o déficit de autocuidado; por ejemplo, hay mujeres que reconocen la importancia del autocuidado, pero manifiestan: por la recarga de sus responsabilidades en el hogar se olvidan o no cumplen con el tratamiento. Los estudios encontraron alto nivel de desinformación, escasa información e inoportuna prevaleciendo prejuicios, mitos, creencias que llevan a una baja adherencia, discontinuo e incumplimiento del tratamiento, o sea el consumo del suplemento.

La anemia es una enfermedad cuya hemoglobina en sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a la deficiencia de hierro en el organismo de la gestante (Barzola et al., 2018). Los estudios revelan que se debe a hábitos alimenticios con insuficiente aporte de hierro, la insuficiente información, son factores que pueden estar llevando a la persona a un déficit de autocuidado de tal manera que las estrategias, los planes de cuidado terapéutico y de profilaxis sean en base a los resultados del estudio.

Según Orem, el autocuidado son acciones que las personas maduras o en proceso de maduración llevan a cabo a través de la satisfacción de requisitos para la regulación de las funciones (Raile, 2014, p.236). Estudios asumen que el autocuidado es una responsabilidad que tiene la persona para fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Así mismo los seres humanos buscamos una vida sexual y reproductiva de manera saludable, donde confluye el ámbito social, cultural, fisiológico y psicológico. Todo lo que implica las creencias personales, comportamientos típicos, y constructos sociales en torno al embarazo, parto y puerperio. Se comentan ciertas prácticas, que invitan a analizar el cuidado desde una perspectiva cultural, social y de los servicios del sistema de salud.

Según Leininger, se debe buscar comprender los comportamientos de las personas en torno al cuidado las creencias y prácticas que guían su modo de actuar frente al cuidado de la salud.

Los estudios realizados son referidos a la adherencia, existiendo un gran vacío de estudios de investigación de las variables autocuidado y las condiciones que lo relaciona porque depende de ello el éxito del tratamiento y por qué las condiciones cultural social, los servicios que otorga salud como las recomendaciones e informaciones brindados (MINSA, 2015) referidos a la alimentación, horarios de toma, CPN, modo de consumo, llevan al fortalecimiento de conocimientos, habilidades, y motivaciones del autocuidado que ayudaran a un efectivo tratamiento; para lo cual nos planteamos la pregunta: ¿Cómo es el autocuidado según factores sociales, culturales, y de salud en gestantes con y sin anemia de la RED de Salud Puno? Con el objetivo de: Determinar el déficit de autocuidado condicionado por factores social cultural y de salud en gestantes con y sin anemia de la RED de Salud Puno.

MÉTODOS Y MATERIALES

La investigación es descriptivo correlacional, asocia variables en un mismo contexto, que permitirá analizar y explicar el déficit de autocuidado. El tipo de muestreo, por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión, el tamaño de muestra es $n = 240$ unidades de observación. Las unidades de análisis, que en este caso fueron las gestantes, no se dividieron en grupo porque no se examinó las diferencias entre ellas (Burner et al., 2012).

Las variables de estudio condiciones social, cultural y de salud: Factores sociales: edad, estado civil, nivel de estudio, lugar de residencia, condición laboral, lengua materna, vive en compañía. Factores de salud: trimestre de gestación, paridad, presencia de anemia, efecto adverso, visita domiciliaria, consejería con familia, información de prevención de anemia e información de uso del suplemento ferroso. Factores culturales: creencias, costumbres respecto al suplemento ferroso, favorable o desfavorable.

V. D. Capacidad de autocuidado según requisitos de: Autocuidado de la alimentación: Nro. de veces por día; frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro., modo de consumo de productos lácteos, consumo de verduras, consumo de frutas, consumo de menestras. Autocuidado de Higiene: Consumo de agua segura, practica de lavado de manos, practica del lavado de alimentos. Autocuidado en la adherencia al suplemento ferroso: cantidad

Actas del Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (INUDI – UH, 2022)

aproximada de consumo de tabletas al mes, consumo diario, 3) olvido tomar las tabletas. Autocuidado del Modo de consumo: Consumo de tabletas alejado de comidas, consumo de tabletas con cítricos, consumo de tabletas con mates o infusiones, horario de consumo, apoyo familiar, conservación de las tabletas. Autocuidado ante efectos adversos: decide, abandona, cambia, continúa. Autocuidado del control pre natal: asistencia al CPN., planifica y organiza asistencia, solicita información, toma nota de la información. Autocuidado de la actividad física y reposo: reposo y descanso, sueño, ejercicios de respiración, caminata, participación de la familia; el instrumento se construye teniendo en cuenta los requisitos universales de la teoría del Déficit de Autocuidado de Orem con algunas modificaciones según Normas Técnicas – Manejo Terapéutico y Prevención de la anemia. (MINSA, 2017).

La validez del Formulario AD HOC, se llevó a cabo mediante el juicio de 5 expertos o Jueces. Con una confiabilidad del 95%.

El análisis descriptivo de las variables según categorías y valores asignados;

- De las condicionantes se considera un valor de Información sobre prevención de anemia es suficiente si, con respuestas apropiada igual al total de puntaje de siempre 7 a 9 puntos, insuficiente es de 4 a 6 puntos, desconoce < o igual a 3.
- Información sobre el sulfato ferroso es suficiente si, las respuestas son apropiadas igual al total de puntaje de siempre 13 a 18 puntos, insuficiente es de 7 a 12 puntos, desconoce < o igual a 6.
- En creencias y costumbres: los ítems con “SI” 1, 2,5 y 6 tienen un valor numérico de 1 punto; mientras que el “SI” de los ítems 3 y 4 (*) vale 2 puntos. A la inversa el “NO” de los ítems 1.2.5, 6, tienen un puntaje de 2 puntos y el “NO” de los ítems 3 y 4 tiene un valor de 1 punto. Dónde: favorable se asigna un valor de 12 puntos y desfavorable igual o menor a 10 puntos.
- De la variable Autocuidado, en un inicio asignan categorías siempre (3 puntos) a veces (2 puntos), nunca (1 punto), existen ítems (*) cuyo puntaje es inverso. Para el análisis se recategoriza, asignando valores a las variables que se observa en los resultados, se consideró déficit de autocuidado si su respuesta corresponde a un valor igual o menor a 2. En consecuencia, si la media de la respuesta de los ítems de cada dimensión o componente de autocuidado es < o igual a 2, se califica que si hay déficit de autocuidado; y si es > a 2, no hay déficit de autocuidado. Por lo tanto, la variable quedó transformada en una variable de dos categorías: “SI” déficit de autocuidado y "NO" déficit de autocuidado.

El análisis de asociación se realizó con la prueba de chi cuadrado dependiendo del número de observaciones en las celdas de la tabla de contingencia. Se consideró que existe asociación estadística significativa para un valor $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizó con el programa de SPSS. 23. Previo a ello se fue clasificando los datos a través de códigos en Excel: Recuento de los datos según categorías, a través del Programa Estadístico SPSS versión 23, Asignación de códigos o Code book., Captura pre codificada de los datos, para

integrar la base de datos, de manera que a cada gestante (unidad de análisis) le corresponde una fila, Verificación o Convalidación de datos, identificación de Códigos fuera de valor y reconocimiento de valores perdidos, reconocimiento y creación de variables.

En el aspecto ético, previa información, se plantea la hoja de consentimiento informado para que procedan a firmar en forma voluntaria aceptando ser entrevistada.

RESULTADOS

Tabla 1

Prueba Chi cuadrado para relación entre condiciones social, cultural y de salud con el déficit de autocuidado

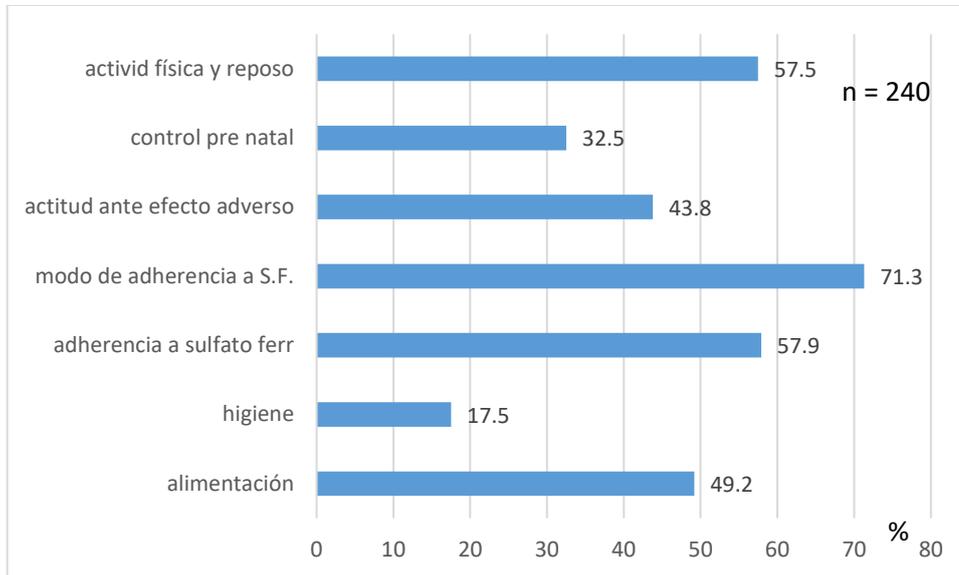
Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. (bilateral)	asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	47,495a	2	0,000*	
Razón de verosimilitudes	50,346	2	0,000	
Asociación lineal por lineal	44,222	1	0,000	
N de casos válidos	120			

Nota. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8.96. Elaboración propia SPSS.

Decisión: Como $p^*value = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que las condiciones sociales, cultural y de salud se relacionan significativamente con el déficit de autocuidado en gestantes con y sin anemia de la RED de salud Puno.

Figura 1

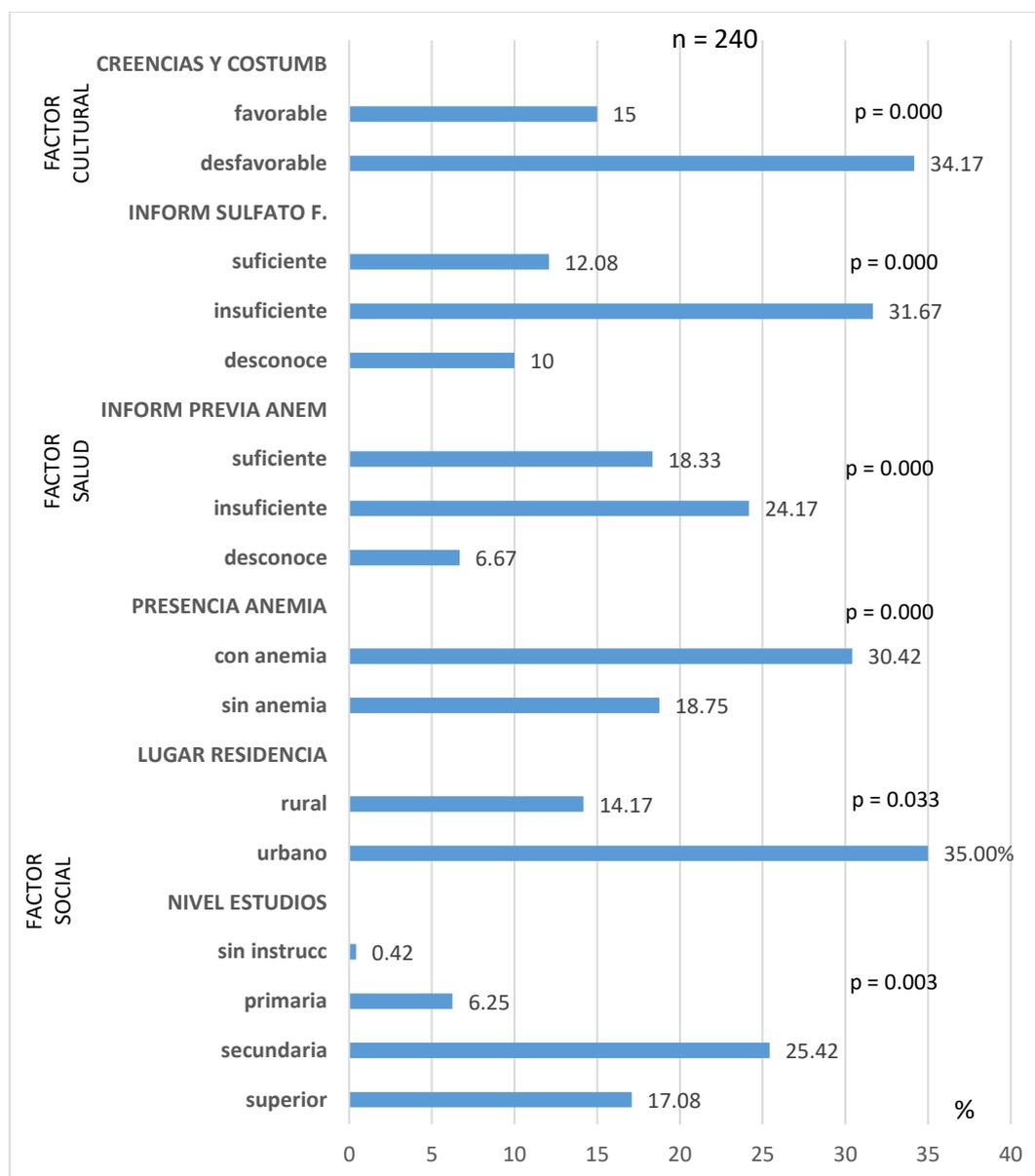
Déficit de autocuidado según requisitos preventivos y de recuperación de autocuidado de la anemia en gestantes con y sin anemia de la RED de Salud Puno.



En la figura 1. Según los componentes para el autocuidado de la anemia se encuentra el mayor porcentaje de déficit de autocuidado en el modo de adherencia seguido (71.3%) seguido de adherencia inadecuada al sulfato ferroso (57.9%). El déficit de actividad física y reposo 57.5% y la actitud frente a efectos adversos con el 43.8 %.

Figura 2

Factores asociados al déficit de autocuidado de alimentación en gestantes con y sin anemia de la RED de Salud Puno.



El déficit de autocuidado en alimentación se relaciona ($p=0.033$) con lugar de residencia las que viven en zona urbana presentan más déficit de autocuidado (35.00%).

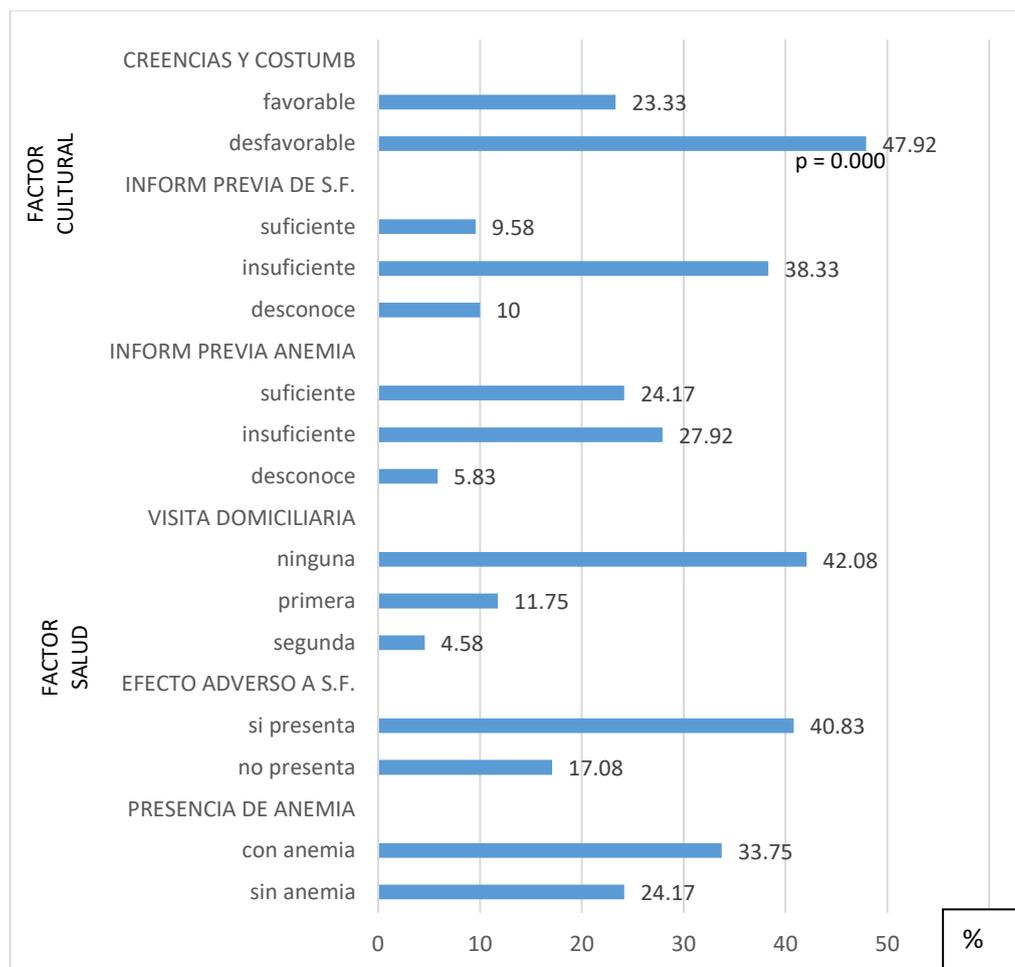
Se encuentra asociación estadística altamente significativa con el factor cultural (0.000) los que tienen creencias y costumbres desfavorables son las que presentan más déficit de autocuidado en alimentación (34.17%).

También tiene asociación estadística con el factor salud especialmente referente a la información sobre sulfato ferroso ($p= 0.000$) los que tienen insuficiente información.

El déficit de autocuidado en alimentación se relaciona significativamente con presencia de anemia ($P= 0.000$). se detecta anemia cuando la hemoglobina es menor de 11 g. /dl. Luego de la aplicación de ajuste según altura (altitud msnm desde 3,796 hasta 3,853) de 3.1 factor de ajuste por altitud.

Figura 3

Factores asociados al déficit de autocuidado de adherencia al suplemento ferroso de gestantes con y sin anemia de la RED de Salud Puno.

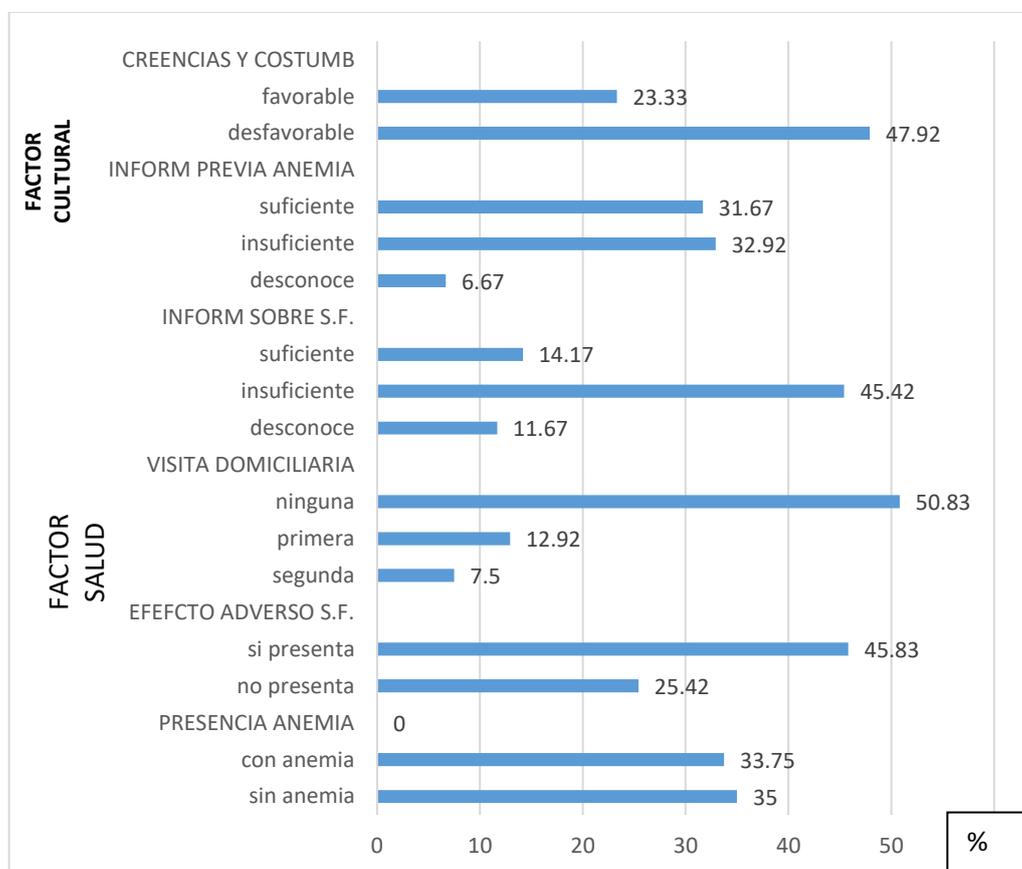


La inadecuada adherencia al sulfato ferroso se relaciona primeramente con el factor cultural con un alto nivel de significancia ($p=0.000$) en quienes tiene creencias y costumbres desfavorables (47.92%).

El 42.08 % de gestantes con ninguna visita domiciliaria tienen una adherencia inadecuada ($p=0.18$) mientras que este déficit lo tienen 11.75%. La presencia de efectos adversos se encuentra ampliamente relacionado con inadecuada adherencia al sulfato ferroso con 43.83%, cuando presenta alguno de los signos y síntomas como: estreñimiento, vómitos, náuseas, acidez estomacal, mal sabor, mal olor, olor a fierro.

Figura 4

Factores asociados del déficit de autocuidado y el modo de adherencia de gestantes con y sin anemia de la RED de Salud Puno.

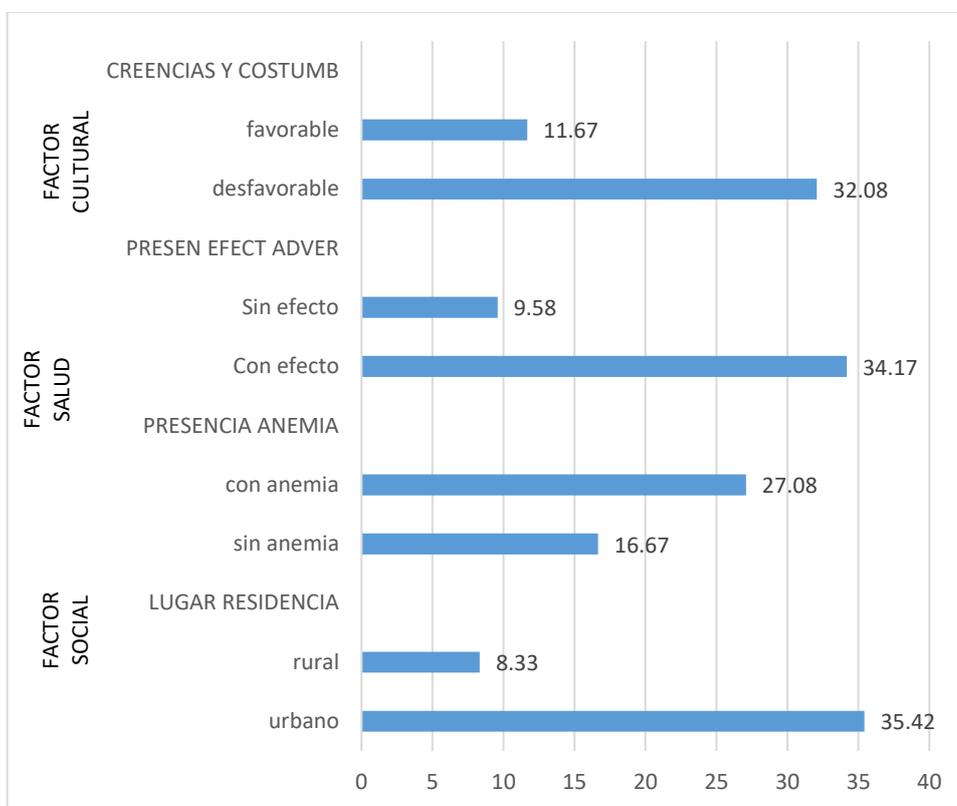


El observa, 47.92% de las gestantes con creencias y costumbres desfavorables tienen inadecuado modo de adherencia al sulfato ferroso; mientras que son menos las gestantes con creencias y costumbres favorables y un 23.33% inadecuado modo de adherencia, con un nivel de significancia ($p=0.000$).

El inadecuado modo de adherencia al sulfato ferroso se asocia con la presencia de algún efecto adverso: las que no tuvieron efecto adverso 25.42% tienen adecuada adherencia al sulfato ferroso; mientras que los que si presentaron tuvieron un inadecuado modo de adherencia (45.83%).

Figura 5

Factores asociados a la actitud de abandono del sulfato ferroso frente a efectos adversos de gestantes con y sin anemia de la RED de Salud Puno.



En el factor social hay un alto nivel significativo con la actitud frente a efectos adversos ($p=0.027$). El 35.42 % de las gestantes que viven en zona urbana asumen la actitud de abandonar el tratamiento con el suplemento ferroso;

El 27.08 de gestantes con anemia abandonaron completamente el tratamiento con sulfato ferroso; mientras que en menor proporción 16.67% de gestantes sin anemia abandonaron el tratamiento. ($p=0.000$).

En el presente grafico se observa una relación altamente significativa entre las variables de actitud frente a efectos adversos y las creencias y costumbres de las gestantes. ($p=0.000$).

DISCUSIÓN

Palomino et al. (2014) sostienen que los niveles de hemoglobina aumentan conforme a la edad gestacional y altitud a nivel del mar. Coincidiendo con la conclusión que en los departamentos de la sierra mantienen mayor prevalencia de anemia (Hernández-Vásquez, 2017). Y coincide con el estudio que concentra mayores prevalencias en las áreas rural y en la zona sur de la sierra. Como en Huancavelica (45.5%) Puno (42.8%) seguido de Pasco, Cusco y Apurímac. Según Munare et al. (2018) la anemia reside en altitudes de la sierra rural y quintil de pobreza.

Se refiere, además, una mirada médica hacia la sociedad con el objetivo de conocer las circunstancias que rodean a las percepciones de la enfermedad es coherente con los antecedentes y cultivadores clásicos. Dependiendo también de la cultura y no solo de los factores biológicos.

Las necesidades de hierro aumentan durante el embarazo, ocurre anemia ferropénica por reservas bajas de hierro, importante es el consumo de alimentos con fuentes de hierro como las carnes magras, vegetales de hojas verde oscuro, huevos y granos enteros cereales enriquecidos; frutas secas, legumbres, mariscos y melaza. Según Gómez et al. (2018) el embarazo se caracteriza por tener mayor demanda de hierro y el aumento en los cambios hemodinámicos, que producen que la mujer sea más susceptible a variaciones en la concentración de hemoglobina.

Oren refiere autocuidado, son actividades que las personas maduras o en proceso de maduración, inician, para la regulación funcional y desarrollo. Los requisitos de la alimentación, deben alcanzar con el autocuidado cuyos orígenes están en la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Los taninos hidrolizados y el efecto en salud los efectos que limitan o beneficiosos de los alimentos puede estar condicionado a la liberación de sus compuestos activo en el tracto digestivo. Vite (2011) indica que el sistema de creencias de la población, genera una gran adherencia en las recomendaciones acerca del cuidado que debe tener una gestante durante el embarazo lo cual lleva a un 15,83% de las gestantes con anemia ferropenia. Pues bien, a las gestantes de Rapayan se dieron suplemento y charlas de nutrición, alimentos que deben consumir lo cual llevó a tener un 15.83% de anemia ferropenia de las gestantes.

Las necesidades de hierro aumentan de forma considerable durante el embarazo con el consumo de hierro puede poder superar el déficit. Las deficiencias de hierro, yodo, folato, vitamina "A" y zinc son contribuyentes a un crecimiento deficiente, sufren consecuencias de déficit intelectual, complicaciones perinatales y un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.

En el estudio llevado a cabo se observó que existen alimentos que incluyen o son restringidos por recomendaciones de sus familiares (Sarmiento, 2015). En Ecuador a propósito de la identidad cultural se encontró que la alimentación está ligado al componente cultural, a las costumbres autóctonas y según conocimientos de sus ancestros. (Giraldo et al., 2016).

La inadecuada adherencia, coincide con quienes considera, inadecuado cuando el consumo es menor de 22 tabletas en 30 días. MINSA (2015) cuenta con suplementos de 60 mg. Fe. Para la administración profiláctica; en casos de tratamiento de anemia es con el doble de dosis indicada. Reevaluar la hemoglobina cada 4 semanas; si se ha normalizado continuar con esta dosis por 3 meses y luego a dosis profiláctica hasta completar el puerperio. Ahora bien, MINSA, (2015) en el estudio epidemiológico, con una muestra por cuotas en 1251 gestantes que recibieron sulfato ferroso en 12 regiones del Perú, los resultados fueron que el 14.9% de las gestantes manifestó no haber recibido tabletas de sulfato ferroso durante el período de estudio. Un 38 % de las gestantes, presentaron un nivel de adherencia a las

tabletas de sulfato ferroso entre bajo y nulo. La adherencia baja fue en gestantes de Moquegua Puno, Ica Piura Loreto. Una cuarta parte presentó molestias como estreñimiento, mal aliento, náuseas, somnolencia.

El MINSA concluye que la adherencia promedio a la suplementación de hierro en las gestantes estudiadas es menor al 50%, y disminuye conforme transcurren los meses de gestación, llegando a ser sólo del 30% al sexto mes de seguimiento, relacionado con mayor número de efectos adversos producto del suplemento (MINSA, 2015).

Encontrar que la información que brindan los profesionales de salud, aunque no cubren las expectativas por ser escasa, en ocasiones contradictoria, a veces desactualizada, o por que ofrecen a destiempo, y sin empatía. Demandan de una educación dinámica, mayor participación, e interacción, entre asisten que empodere a las mujeres para la gestión de su propia salud y la de su familia. Las recomendaciones del MINSA para un efectivo tratamiento y prevención, se deben tener en cuenta, que la toma debe ser a la misma hora en forma diaria, corroborado por el MINSA (2015) que indica algunos alimentos que pueden limitar la absorción del hierro, son la leche y cafeína por lo que es preferible tomar el complemento con agua. La vitamina C incrementa la absorción del hierro alimentario al intervenir en la reducción del hierro en su forma férrica (Fe^{3+}) a su forma ferrosa (Fe^{2+}); Se estima que aproximadamente 100 ml de zumo de naranja triplican la absorción de hierro (Raquel, 2006). Restringir la ingestión de alimentos como cereales, alimentos ricos en fibras, el té, café y los mates, porque disminuyen la absorción de hierro. Las pastillas de suplementos de hierro deben guardarse en un frasco oscuro cerrado al que no le dé la luz.

“La cultura se basa en factores como valores, creencias, normas y prácticas socialmente compartidas en una sociedad o comunidad” (Betancourt, 2015, p. 4).

Las características sociales pueden estar limitando y, por lo tanto, es posible que las poblaciones en mayor riesgo sean aquellas que tienen menos probabilidades de cumplir con estas recomendaciones.

El Autocuidado, son acciones que la persona realiza para mantener su bienestar (Guerra, 2016, p. 12). Los aspectos sociales estructurales, demográficos como etnia, clase social, religión y género, son concebidos como diversidad cultural; es la cultura la que directamente repercute en procesos conductuales.

CONCLUSIÓN

La anemia en gestantes debe ser considerado como un problema de salud, que requiere de información, educación, comunicación, que contribuyan con cambios relevantes de conducta por parte de la gestante y de su contexto familiar.

Las gestantes presentan déficit de autocuidado principalmente en el modo de consumo del SF, adherencia al SF, alimentación, actividad física y reposo.

El déficit de autocuidado de la gestante se asocia a factores individuales y del entorno sanitario respecto a información sobre anemia y consumo del sulfato ferroso, así como



escaso a ninguna visita domiciliaria, y por la ausencia participativa de la familia durante las consejerías de parte de salud.

Los hallazgos obtenidos confirman que el déficit de autocuidado se encuentra en gestantes con anemia, que presentan efectos adversos al tratamiento con el micronutriente. El déficit de autocuidado en los componentes de alimentación, se debe a principalmente a factores culturales desfavorables, asociado a la opinión de la familia. Los factores modificables de la gestante, asociados al déficit del autocuidado son, la presencia de efectos adversos, visita domiciliaria escasa a ninguna, participación de la familia en las consejerías con una vez a nunca, creencias y costumbres desfavorables.

REFERENCIAS

- Artieta, P., Gonzalo, G., Espinoza, C., Gaminde I., & Payo, J. (2016). Necesidades Percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. *Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal*, 48(10), 457–664.
- Barakat-Carballo, R., & Stirling, J. (2010). Influencia del ejercicio físico aeróbico durante el embarazo en los niveles de hemoglobina y de hierro maternos. RICYDE. *Revista Internacional de Ciencias Del Deporte*, 4(11), 14–28. <https://doi.org/10.5232/ricyde2008.01102>
- Barzola, C., Gonzales, E., & Romero, F. (2018). Consumo de hierro y nivel de hemoglobina en púerperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 3(3), 4–8.
- Betancourt, H. (2015). Investigación Sobre Cultura y Diversidad en Psicología: Una Mirada Desde el Modelo Integrador. *Psykhé Santiago*, 24(2), 1–4. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.974>
- Burns, N., & Grove, S. (2012). *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. College of Nursing The University of Texas, (5).
- Claudio, J., & Cristina, E. (2016). *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del 26. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis*. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/316>
- Giraldo, V., Catalina, M., & Rondón, M. (2016). Interacciones entre el cuidado doméstico y hospitalario durante la gestación y el Puerperio entre mujeres que viven en condiciones adversas que asisten a una clínica de maternidad. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 44(3), 224-229.
- González, F., & Genes, M. (2017). *Determinantes Culturales de la Salud*. Opinion Novel Cultural, (14).
- Hernán, M., Salinas, J., De, V., Pública, S., César, J., Cabezas, A., Barrientos, E. (2017). *Ministerio De Salud Del Perú Instituto Nacional De Salud Comité Técnico Actas del Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (INUDI – UH, 2022)*

Responsable Centro Nacional De Alimentación Y Nutrición.
<http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/1034/tablas-peruanas-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hernández-Vásquez, A., Azañedo, D., Antiporta, D., & Cortés, S. (2017). Spatial analysis of gestational anemia in Perú, 2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1), <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2707>
- Ministerio de Salud, MINSA (2015). *Informe técnico sobre Vigilancia centinela de adherencia a sales de hierro en niños de 6 a 35 meses y gestantes atendidos en establecimientos de salud del Ministerio de salud en 12 departamentos del país.*
- Miranda, O., Sánchez, J., Rojas, J., & Munares, O. (2015). *Vigilancia centinela de adherencia a sales de hierro en niños de 6 a 35 meses y gestantes atendidos en establecimientos de salud del ministerio de salud en 12 departamentos del país Lima*, 32.
- Munares, O., Gómez, G., Barboza, J., & Sánchez, J. (2012). Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 329–336. <https://doi.org/10.1590/s1726-46342012000300006>
- Munares, O., & Gómez, G. (2018). Anemia en gestantes con y sin talla baja. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(1), 14–26.
- Munayco, C., Arias L., Gambirazio, C., & Suarez, L. (2009). *Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho*. Dirección General de Epidemiología Unicef ESTUDIO, 12–13.
http://www.unicef.org/peru/spanish/Adherencia_a_la_suplementacion_de_hierro.pdf
- Palomino, P., Grande, M., & Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*. <https://doi.org/10.3989/ris.2013.02.16>
- Raile, M. (2014). Modelos y teorías en enfermería. College of Nursing East Carolina University Greenville, North Carolina, (8), 232-241.
- Saldaña, M., & Montero, M. (2017). Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. *Psicooncología*, 14(2–3), 343–364. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57090>
- Velásquez, J., Solís, L., Vigo, W., Rosas, Á., Giusti, P., Alfaro, P., & Cabrera, H. (2014). evaluación de las prácticas de cuidado materno infantil en áreas con pobreza extrema del Perú 2012. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública.*, 31(2), 243–254.
- Vite, F. (2011). Incidencia de anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del



CAPÍTULO XXXIX

Autocuidado asociado a condiciones sociales, culturales y de salud en gestantes con y sin anemia en Puno, Perú

distrito de Rapayan, Ancash, Perú: Periodo mayo 2010 – marzo 2011. *Acta Med Per*, 184–187.

Vitolo, M., Boscaini, C., & Bortolini, G. (2006). Baixa escolaridade como fator limitante para o combate à anemia entre gestantes TT - Low educational level as a limiting factor in the fight against anemia in pregnant women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 28(6), 331–339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000600003>

