

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL  
MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA  
EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE  
SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018 – 2019”**

**SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**ESTHEFANY SHARON BALDEON LOAYZA**  
**LOURDES TIRSSA ALESSANDRA GUARDIA LEVANO**  
**INDIRA PHOOLANDEVI YUPANQUI NAVARRO**

**Callao, 2020**

**PERÚ**

“FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL  
MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA  
EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE  
SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018 – 2019”

AUTORES

ESTHEFANY SHARON BALDEON LOAYZA

LOURDES TIRSSA ALESSANDRA GUARDIA LEVANO

INDIRA PHOOLANDEVI YUPANQUI NAVARRO



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBRO DEL JURADO

- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO MIEMBRO

**ASESORA:** DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

N° de libro: 01

N° de acta: 11-2020-D/FCS

Fecha de aprobación de tesis: Callao, 31 de Agosto del 2020

Resolución de sustentación: N°161-2020-D/FCS de fecha 20 de Agosto del 2020

## DEDICATORIA

A mi madre, la primera persona que me apoyo y creyó en mí, para que esta meta se haga realidad.

Esthefany

A mis padres y a mi familia que han sido la base de mi formación y aportaron bellos momentos en mi vida, me apoyaron para conseguir este logro.

Indira

Dedicado a mí familia por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye éste.

Lourdes

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar nuestros caminos y a nuestra asesora, Dra. Ana Lucy Siccha Macassi, por el tiempo, apoyo y la motivación constante para elaborar este trabajo de investigación y concretar nuestros objetivos.

## ÍNDICE

<b>TABLAS DE CONTENIDO</b> .....	4
<b>TABLA DE GRÁFICOS</b> .....	8
<b>RESUMEN</b> .....	11
<b>ABSTRACT</b> .....	12
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	14
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	15
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	15
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo general .....	19
1.3.2. Objetivos específicos .....	20
1.4. Limitantes de la investigación.....	20
1.4.1. Limitante teórico .....	20
1.4.2. Limitante temporal.....	20
1.4.3. Limitante espacial.....	20
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	21
2.1. Antecedentes del estudio.....	21
2.1.1. A nivel internacional.....	21
2.1.2. A nivel nacional .....	22
2.2. Bases teóricas.....	31
2.3. Conceptual .....	33
2.4. Definición de términos básicos .....	47
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	48
3.1. Hipótesis .....	48
3.1.1. Hipótesis general.....	48
3.1.2. Hipótesis específicas .....	49
3.2. Definición conceptual de variables.....	49



3.2.1. Operacionalización de la variable.....	50
<b>CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>53</b>
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	53
4.1.1. Tipo de investigación .....	53
4.1.2. Diseño de investigación.....	53
4.2. Método de investigación.....	54
4.3. Población y muestra .....	54
4.3.1. Población .....	54
4.3.2. Muestra .....	55
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado .....	57
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	57
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	57
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS.....</b>	<b>59</b>
5.1. Resultados descriptivos .....	59
5.2. Resultados inferenciales .....	108
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis.....	144
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>149</b>
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	149
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....	151
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	153
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>154</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>156</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>158</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>162</b>
ANEXO N°1: Matriz de Consistencia.....	163
ANEXO N°2: Matriz de Consistencia del Instrumento .....	166
ANEXO N°3: Consentimiento Informado .....	169
ANEXO N°4: Instrumentos de Recolección de Datos.....	170
ANEXO N°5: Base de Datos del Test de Morinsky Green - Levine.....	176
ANEXO N°6: Base de Datos del Instrumento.....	179
ANEXO N°7: Base de Datos del Diagnóstico .....	183

ANEXO N°8: Documentos que Acreditan Proceso de Investigación .....	186
ANEXO N°9: Fotografías que Acreditan la Revisión de Historias Clínicas.....	193
ANEXO N°10: Valores Normales de Concentración de la Hemoglobina y Niveles de Anemia en Niños (Hasta 1000 Msnm).....	207
ANEXO N°11: Resultados Obtenidos de Preguntas Libres de la Encuesta Aplicada .....	208
ANEXO N°12: Cartillas Para el Manejo del Tratamiento Terapéutico Contra la Anemia .....	220

## TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N°5. 1. Anemia.....	59
TABLA N°5. 2. Diagnóstico errado de anemia .....	60
TABLA N°5. 3. Edad de la madre o cuidadora .....	61
TABLA N°5. 4. ¿De qué departamento proviene?.....	62
TABLA N°5. 5. Grado de instrucción .....	63
TABLA N°5. 6. Estado civil.....	64
TABLA N°5. 7. Ocupación.....	65
TABLA N°5. 8. Ingreso económico.....	66
TABLA N°5. 9. ¿Cuántos hijos tienen? .....	67
TABLA N°5. 10. Edad del menor.....	68
TABLA N°5. 11. Sexo del menor.....	69
TABLA N°5. 12. Número de hijo.....	70
TABLA N°5. 13. Tipo de seguro .....	71
TABLA N°5. 14. Definición de la anemia.....	72
TABLA N°5. 15. Signos y síntomas de un niño con anemia.....	73
TABLA N°5. 16. Causa de la anemia en los niños .....	74
TABLA N°5. 17. Consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño	75
TABLA N°5. 18. Prevención de anemia ferropénica.....	76
TABLA N°5. 19. Creencias.....	77
TABLA N°5. 20. ¿Cuánto tiempo debe darle el medicamento para tratar la anemia de su niño? .....	78
TABLA N°5. 21. ¿Cuándo le da a su niño el medicamento para tratar la anemia, toma la cantidad indicada? .....	79
TABLA N°5. 22. La frecuencia con que le da el medicamento para tratar la anemia de su niño.....	80
TABLA N°5. 23. El horario en que se administra el medicamento para tratar la anemia de su niño.....	81
TABLA N°5. 24. ¿Cuándo le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con? .....	82
TABLA N°5. 25. El problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia.....	83
TABLA N°5. 26. ¿Ha continuado dándole el medicamento a pesar de estos problemas? .....	84
TABLA N°5. 27. Consistencia del alimento .....	85
TABLA N°5. 28. La frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas.....	86
TABLA N°5. 29. La frecuencia de consumir menestras .....	87
TABLA N°5. 30. Consumo de alimentos de origen animal .....	88
TABLA N°5. 31. Consumo de alimentos de origen vegetal .....	89

<b>TABLA N°5. 32.</b> Al momento de servir los alimentos a su niño. ¿Con qué lo acompaña con más frecuencia? .....	90
<b>TABLA N°5. 33.</b> ¿Le dieron información sobre la anemia de su niño?.....	91
<b>TABLA N°5. 34.</b> ¿Le brindaron orientación sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia?.....	92
<b>TABLA N°5. 35.</b> ¿Le brindaron orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia?.....	93
<b>TABLA N°5. 36.</b> Le fue fácil de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia.....	94
<b>TABLA N°5. 37.</b> El personal de salud respondió todas sus dudas sobre la anemia .....	95
<b>TABLA N°5. 38.</b> Le dieron el medicamento completo o suficiente para tratar la anemia de su niño.....	96
<b>TABLA N°5. 39.</b> Usted encuentra el medicamento en la farmacia del centro de salud .....	97
<b>TABLA N°5. 40.</b> Le han visitado en su casa para verificar si su niño está tomando su tratamiento .....	98
<b>TABLA N°5. 41.</b> Usted acude a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño en cada cita programada.....	99
<b>TABLA N°5. 42.</b> ¿Considera usted que la atención brindada es rápida? .....	100
<b>TABLA N°5. 43.</b> ¿Considera usted que la atención brindada es buena? .....	101
<b>TABLA N°5. 44.</b> El trato que le dieron en el centro de salud.....	102
<b>TABLA N°5. 45.</b> ¿Ha olvidado alguna vez dar el suplemento de hierro al niño(a) bajo su cuidado?.....	104
<b>TABLA N°5. 46.</b> Cuando su hijo(a) se siente bien, alegre, animado y se ve sano, ¿deja de darle el suplemento de hierro? .....	105
<b>TABLA N°5. 47.</b> ¿Ha dejado de dar la suplementación de hierro cuando el niño(a) se enferma, por ejemplo de diarrea o tos?.....	106
<b>TABLA N°5. 48.</b> ¿Alguna vez le ha dado suplementación de hierro al niño(a) bajo su cuidado en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes?.....	107
<b>TABLA N°5. 49.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la procedencia de la madre o cuidadora con el problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia .....	108
<b>TABLA N°5. 50.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre el grado de instrucción con la orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia .....	110
<b>TABLA N°5. 51.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre el grado de instrucción con la facilidad de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia.....	111
<b>TABLA N°5. 52.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre el estado civil de la madre o cuidadora y la frecuencia de consumir menestras .....	113

<b>TABLA N°5. 53.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la edad del menor y la frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas .....	115
<b>TABLA N°5. 54.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la edad del menor y el consumo de alimentos de origen animal .....	116
<b>TABLA N°5. 55.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la edad del menor y la frecuencia de consumir menestras.....	118
<b>TABLA N°5. 56.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la edad del menor y el consumo de alimentos de origen vegetal .....	119
<b>TABLA N°5. 57.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre el sexo del menor y tomar la cantidad indicada del medicamento para tratar la anemia ..	121
<b>TABLA N°5. 58.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre el sexo del menor y la frecuencia de consumir menestras.....	123
<b>TABLA N°5. 59.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la causa de la anemia en los niños y la frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas .....	125
<b>TABLA N°5. 60.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño y consumo de alimentos de origen animal .....	127
<b>TABLA N°5. 61.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la prevención de anemia ferropénica y consumo de alimentos de origen animal.....	128
<b>TABLA N°5. 62.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre las creencias y consumo de alimentos de origen animal .....	130
<b>TABLA N°5. 63.</b> Adherencia al tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia .....	132
<b>TABLA N°5. 64.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la suspensión del tratamiento y la anemia .....	133
<b>TABLA N°5. 65.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la frecuencia de consumir menestras y anemia .....	135
<b>TABLA N°5. 66.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la consejería sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia con anemia .....	137
<b>TABLA N°5. 67.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la consejería sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia con la anemia ...	138
<b>TABLA N°5. 68.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la distribución del medicamento y la anemia.....	140
<b>TABLA N°5. 69.</b> Prueba de independencia de chi cuadrado entre la administración de la suplementación de hierro en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes y la anemia .....	142
<b>TABLA N°5. 70.</b> Cuantificación del riesgo en la suspensión del tratamiento con la anemia .....	144
<b>TABLA N°5. 71.</b> Cuantificación del riesgo en la consejería del personal de salud con la anemia .....	145
<b>TABLA N°5. 72.</b> Cuantificación del riesgo en la distribución del medicamento con la anemia.....	145

<b>TABLA N°5. 73.</b> Cuantificación del riesgo en la continuidad (consumo frecuente de menestras) con la anemia .....	146
<b>TABLA N°5. 74.</b> Cuantificación del riesgo en la consejería del personal de salud con la anemia .....	147
<b>TABLA N°5. 75.</b> Cuantificación del riesgo en la administración del suplemento de hierro con la anemia.....	147

## TABLA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°5. 1.</b> Anemia .....	59
<b>GRÁFICO N°5. 2.</b> Diagnóstico errado de anemia .....	60
<b>GRÁFICO N°5. 3.</b> Edad de la madre o cuidadora.....	61
<b>GRÁFICO N°5. 4.</b> ¿De qué departamento proviene? .....	62
<b>GRÁFICO N°5. 5.</b> Grado de instrucción.....	63
<b>GRÁFICO N°5. 6.</b> Estado civil.....	64
<b>GRÁFICO N°5. 7.</b> Ocupación .....	65
<b>GRÁFICO N°5. 8.</b> Ingreso económico .....	66
<b>GRÁFICO N°5. 9.</b> ¿Cuántos hijos tienen? .....	67
<b>GRÁFICO N°5. 10.</b> Edad del menor .....	68
<b>GRÁFICO N°5. 11.</b> Sexo del menor.....	69
<b>GRÁFICO N°5. 12.</b> Número de hijo .....	70
<b>GRÁFICO N°5. 13.</b> Tipo de seguro.....	71
<b>GRÁFICO N°5. 14.</b> Definición de la anemia .....	72
<b>GRÁFICO N°5. 15.</b> Signos y síntomas de un niño con anemia .....	73
<b>GRÁFICO N°5. 16.</b> Causa de la anemia en los niños.....	74
<b>GRÁFICO N°5. 17.</b> Consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño .....	75
<b>GRÁFICO N°5. 18.</b> Prevención de anemia ferropénica .....	76
<b>GRÁFICO N°5. 19.</b> Creencias .....	77
<b>GRÁFICO N°5. 20.</b> ¿Cuánto tiempo debe darle el medicamento para tratar la anemia de su niño?.....	78
<b>GRÁFICO N°5. 21.</b> ¿Cuándo le da a su niño el medicamento para tratar la anemia, toma la cantidad indicada?.....	79
<b>GRÁFICO N°5. 22.</b> La frecuencia con que le da el medicamento para tratar la anemia de su niño.....	80
<b>GRÁFICO N°5. 23.</b> El horario en que se administra el medicamento para tratar la anemia de su niño.....	81
<b>GRÁFICO N°5. 24.</b> ¿Cuándo le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con? .....	82
<b>GRÁFICO N°5. 25.</b> El problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia.....	83
<b>GRÁFICO N°5. 26.</b> ¿Ha continuado dándole el medicamento a pesar de estos problemas? .....	84
<b>GRÁFICO N°5. 27.</b> Consistencia del alimento .....	85
<b>GRÁFICO N°5. 28.</b> La frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas .....	86
<b>GRÁFICO N°5. 29.</b> La frecuencia de consumir menestras .....	87
<b>GRÁFICO N°5. 30.</b> Consumo de alimentos de origen animal.....	89
<b>GRÁFICO N°5. 31.</b> Consumo de alimentos de origen vegetal.....	90

<b>GRÁFICO N°5. 32.</b> Al momento de servir los alimentos a su niño. ¿Con qué lo acompaña con más frecuencia? .....	91
<b>GRÁFICO N°5. 33.</b> ¿Le dieron información sobre la anemia de su niño? .....	92
<b>GRÁFICO N°5. 34.</b> ¿Le brindaron orientación sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia? .....	93
<b>GRÁFICO N°5. 35.</b> ¿Le brindaron orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia?.....	94
<b>GRÁFICO N°5. 36.</b> Le fue fácil de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia .....	95
<b>GRÁFICO N°5. 37.</b> El personal de salud respondió todas sus dudas sobre la anemia .....	96
<b>GRÁFICO N°5. 38.</b> Le dieron el medicamento completo o suficiente para tratar la anemia de su niño .....	97
<b>GRÁFICO N°5. 39.</b> Usted encuentra el medicamento en la farmacia del centro de salud .....	98
<b>GRÁFICO N°5. 40.</b> Le han visitado en su casa para verificar si su niño está tomando su tratamiento .....	99
<b>GRÁFICO N°5. 41.</b> Usted acude a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño en cada cita programada .....	100
<b>GRÁFICO N°5. 42.</b> ¿Considera usted que la atención brindada es rápida?...101	
<b>GRÁFICO N°5. 43.</b> ¿Considera usted que la atención brindada es buena?...102	
<b>GRÁFICO N°5. 44.</b> El trato que le dieron en el centro de salud .....	103
<b>GRÁFICO N°5. 45.</b> ¿Ha olvidado alguna vez dar el suplemento de hierro al niño(a) bajo su cuidado?.....	104
<b>GRÁFICO N°5. 46.</b> Cuando su hijo(a) se siente bien, alegre, animado y se ve sano, ¿deja de darle el suplemento de hierro? .....	105
<b>GRÁFICO N°5. 47.</b> ¿Ha dejado de dar la suplementación de hierro cuando el niño(a) se enferma, por ejemplo de diarrea o tos?.....	106
<b>GRÁFICO N°5. 48.</b> ¿Alguna vez le ha dado suplementación de hierro al niño(a) bajo su cuidado en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes? .....	107
<b>GRÁFICO N°5. 49.</b> Relación entre la procedencia de la madre o cuidadora con el problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia .....	109
<b>GRÁFICO N°5. 50.</b> Relación entre el grado de instrucción con la orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia.....	111
<b>GRÁFICO N°5. 51.</b> Relación entre el grado de instrucción con la facilidad de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia .....	112
<b>GRÁFICO N°5. 52.</b> Relación entre el estado civil de la madre o cuidadora con la frecuencia de consumir menestras.....	114
<b>GRÁFICO N°5. 53.</b> Relación entre la edad del menor con la frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas .....	116



<b>GRÁFICO N°5. 54.</b> Relación entre la edad del menor con el consumo de alimentos de origen animal .....	117
<b>GRÁFICO N°5. 55.</b> Relación entre la edad del menor con el consumo de alimentos de origen animal .....	119
<b>GRÁFICO N°5. 56.</b> Relación entre la edad del menor con el consumo de alimentos de origen vegetal .....	120
<b>GRÁFICO N°5. 57.</b> Relación entre el sexo del menor con tomar la cantidad indicada del medicamento para tratar la anemia.....	122
<b>GRÁFICO N°5. 58.</b> Relación entre el sexo del menor con la frecuencia de consumir menestras.....	124
<b>GRÁFICO N°5. 59.</b> Relación entre la causa de la anemia en los niños con la frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas.....	126
<b>GRÁFICO N°5. 60.</b> Relación entre las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño con el consumo de alimentos de origen animal .....	128
<b>GRÁFICO N°5. 61.</b> Relación entre prevención de anemia ferropénica con el consumo de alimentos de origen animal .....	129
<b>GRÁFICO N°5. 62.</b> Relación entre creencias con el consumo de alimentos de origen animal.....	131
<b>GRÁFICO N°5. 63.</b> Adherencia al tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia .....	132
<b>GRÁFICO N°5. 64.</b> Relación entre la suspensión del tratamiento con la anemia .....	134
<b>GRÁFICO N°5. 65.</b> Relación entre la frecuencia de consumir menestras con la anemia .....	136
<b>GRÁFICO N°5. 66.</b> Relación entre la consejería sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia con la anemia .....	138
<b>GRÁFICO N°5. 67.</b> Relación entre la consejería sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia con la anemia.....	139
<b>GRÁFICO N°5. 68.</b> Relación entre la distribución del medicamento con la anemia .....	141
<b>GRÁFICO N°5. 69.</b> Relación entre la administración de la suplementación de hierro en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes con la anemia .....	143

## RESUMEN

El **objetivo** fue determinar los factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.

**Material y método:** Estudio cuantitativo, transversal, correlacional, retrospectivo y no experimental. Se emplearon estadísticas descriptivas, el test del  $X^2$  y Odds Ratio con IC 95%. La muestra estuvo conformada por 136 madres o cuidadoras de niños menores de tres años. La técnica de recolección de datos fue la observación, el registro de datos secundarios y la encuesta. Se aplicó un cuestionario y el Test de Morinsky Green-Levine previo consentimiento informado.

**Resultados:** Los factores de riesgo son: la suspensión del tratamiento (OR=3.62; IC 95% 1.28 – 11.66), la ausencia de consejería brindada por el personal de salud sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia (OR=4.36; IC 95% 1.13 – 24.51) y mala distribución del medicamento (OR=3.18; IC 95% 1.03 – 11.63). Los factores sociales: procedencia ( $p=0.037$ ), grado de instrucción ( $p=0.020$ ) y estado civil de la madre o cuidadora ( $p=0.013$ ) al igual que el sexo ( $p=0.034$ ) y edad del menor ( $p=0.000$ ); asimismo los factores culturales: conocimiento sobre la causa ( $p=0.018$ ), consecuencias ( $p=0.035$ ), prevención ( $p=0.002$ ) y creencias ( $p=0.035$ ) sobre la anemia guardan asociación con la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Se determinó 90.4% casos de no adherencia y 9.6% casos de adherencia.

**Conclusiones:** Los factores de riesgo que se asociaron con la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia son: la suspensión del tratamiento, la ausencia de consejería brindada por el personal de salud acerca de la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia y la mala distribución del medicamento; se consideran cinco factores sociales y cuatro factores culturales, que guardan relación estadísticamente significativa con la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia. La mayoría de la población es no adherente al tratamiento terapéutico y preventivo.

PALABRAS CLAVES: Anemia, Adherencia, Tratamiento, Factores de riesgo y Odds Ratio.

## ABSTRACT

The objective was to determine the risk factors in adherence to the therapeutic and preventive management of anemia in mothers or babysitters under three years of age, Bellavista Peru Korea Health Center 2018 - 2019. Material and method: Quantitative, cross-sectional, correlational, retrospective and non-experimental study. Descriptive statistics, the X<sup>2</sup> test and Odds Ratio with 95% CI were used. The sample consisted of 136 mothers or babysitters under three years of age. The data collection technique was observation, secondary data recording and survey. A questionnaire and the Morinsky Green-Levine Test were applied with prior informed consent. Results: The risk factors are: discontinuation of treatment (OR = 3.62; 95% CI 1.28 - 11.66), the absence of counseling by health personnel on diet and their care to treat anemia (OR = 4.36; 95% CI 1.13 - 24.51) and poor distribution of medication (OR = 3.18; 95% CI 1.03 - 11.63). Social factors: origin ( $p = 0.037$ ), educational level ( $p = 0.020$ ) and marital status of the mother or babysitter ( $p = 0.013$ ) as well as sex ( $p = 0.034$ ) and age of the minor ( $p = 0.000$ ); Likewise, cultural factors: knowledge about the cause ( $p = 0.018$ ), consequences ( $p = 0.035$ ), prevention ( $p = 0.002$ ) and beliefs ( $p = 0.035$ ) about anemia are associated with adherence to therapeutic and preventive management of anemia. 90.4% cases of non-adherence and 9.6% cases of adherence were determined. **In conclusion:** The risk factors that were associated with adherence to the therapeutic and preventive management of anemia are: discontinuation of treatment, counseling by health personnel on diet and care to treat anemia, and distribution of medication; five social factors and four cultural factors that have a statistically significant relationship with adherence to the therapeutic and preventive management of anemia. The majority of the population is non-adherence to therapeutic and preventive treatment.

**KEYWORDS:** Anemia, Adherence, Treatment, Risk Factors and Odds Ratio.

## INTRODUCCIÓN

La anemia en el niño es un problema de salud pública, las estrategias actuales incluyen el tratamiento y suplementación con hierro, pero se desconoce su nivel de adherencia.

Diversas investigaciones en nuestro país, han mostrado que la anemia por deficiencia de hierro en la población infantil menor de cinco años sigue ocupando los primeros lugares, según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social refiere que las cifras más recientes de la Organización Mundial de la Salud afecta a alrededor de 800 millones de niñas y niños menores de 5 años, donde su prevalencia se ha mantenido entre el 41,9% (2011) y el 41,7% (2016); en Latinoamérica se evidencia un promedio de 22%, y el Perú se encuentra muy por encima de esta cifra, con 32% <sup>(1)</sup>; a pesar de conocer su etiología y las tácticas desarrolladas, aún no se ha podido superar dicho problema; siendo la lucha contra la anemia una política de Estado. Frente a tal situación, el Ministerio de Salud (MINSa) viene implementando múltiples intervenciones en los últimos años, a través de diversas presentaciones de productos para la fortificación casera, como el sulfato ferroso, el complejo polimaltosado férrico y los micronutrientes, compuestos químicos distribuidos en forma de jarabe y sobres, de fácil uso en el hogar. En ese sentido, es preciso mirar el problema desde los determinantes de la salud, conjunto de factores que influyen y aumentan la probabilidad de estar expuesto a un proceso mórbido, los cuales son replicados por los diversos programas sociales que buscan enfrentar dicha problemática. El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de tres años y con ello, reorientar la táctica en la administración de los suplementos y lograr en forma positiva la erradicación de la anemia en nuestra población infantil. Asimismo, se pretende con los resultados obtenidos fortalecer las estrategias actuales; en razón a lo descrito, se elaboró el presente estudio.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La anemia ferropénica implica la habilidad del niño para aprender, lo que reduce aún más sus expectativas de futuro, en general, implica el desarrollo de la población. Los cálculos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren que la anemia afecta alrededor de 800 millones de niños y mujeres, 273.2 millones de niños menores de cinco años eran anémicos en el 2011 y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro. <sup>(2)</sup> Kristensen-Cabrera Alexandria miembro de la Organización Panamericana de la Salud menciona que la máxima prevalencia de anemia ferropénica se da en los niños menores de un año, predispuestos a presentar déficit de atención, coordinación motora disminuida y dificultades de lenguaje; por todo ello, califica la anemia como un problema de salud pública más importante en el mundo. <sup>(3)</sup>

El Banco Mundial mediante un estudio realizado en el 2012, reveló que 22.5 millones de niños están anémicos en Latinoamérica, la alta prevalencia se centraliza en niños entre 6 y 24 meses de edad, este organismo alertó la importancia de promover buenas prácticas en la alimentación de las madres y de los niños menores de dos años para disminuir las constantes altas tasas de malnutrición asociándose a la baja práctica de lactancia materna exclusiva y la calidad de alimentación complementaria suministrada después de los seis meses, este estudio planteó una serie de herramientas para atacar el problema de manera multisectorial ya que se identificó diversos factores influyentes tras analizar el cumplimiento de 13 programas dirigidas a las madres y los niños menores de dos años en 12 países de la región: Dominicana, Granada, Santa Lucía, San Vicente, Haití, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Guatemala, Panamá, Bolivia y Colombia. <sup>(4)</sup>

A nivel nacional; el Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2013-2018-Primer Semestre elaborado con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) al 50% de la muestra, la

anemia por déficit de hierro, considerada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre, es una carencia que afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (46.6%), es mayor en el área rural (51,9%), que en el área urbana (44.7%), en el primer semestre 2018. Según región natural, en el primer semestre 2018, la prevalencia de anemia es mayor en las regiones de la Sierra (54.2%) y la Selva (48.8%); que contrastan con la Costa, donde la prevalencia afecta al 42.0% de las niñas y niños menores de tres años de edad. Entre los años 2017 y el primer semestre 2018, el nivel promedio de la prevalencia de anemia en la Costa subió de 36.1% a 42.0%, mientras que en la Selva disminuyó de 53.6% a 48.8%; respecto al consumo del suplemento de hierro, a nivel nacional, en el primer semestre 2018, el 29.5% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, consumieron suplemento de hierro. En el área urbana fue 27.8% y en el área rural 34.6%. Según región natural, el porcentaje de consumo de suplemento de hierro en niñas y niños de 6 a 35 meses fue mayor en la región Sierra (34.2%) en comparación con las regiones de la Costa (27.4%) y la Selva (28.9%).<sup>(5)</sup> En nuestro país, las intervenciones para el control de la anemia consta de tratamiento y prevención con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 36 meses; sin embargo, uno de los retos para obtener éxito de esta intervención es el abordaje de la adherencia y abandono de la suplementación. La información disponible en los programas de suplementación muestra la cobertura de niños menores de 36 meses que recibieron el suplemento; más no se tiene información sobre el cumplimiento del mismo, algunos estudios realizados sobre la adherencia a la suplementación terapéutica o preventiva en niños y gestantes evidenciaron pérdidas en el seguimiento que variaron de 40% a 70% y adherencia al tratamiento que vario de 26% a 77%. La suplementación con hierro demanda un presupuesto importante al país, por ello es importante conocer la situación del consumo de este suplemento y los factores que inciden en la adherencia según el boletín del Centro Nacional de Epidemiología.<sup>(6)</sup>

En Lima y Callao el porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de anemia en el año 2017 fue de 34.3%, en comparación al primer semestre del año 2018 que se incrementó en un 40.1%; asimismo enfocándose

en la Provincia Constitucional del Callao, en el 2017 fue de 32.4% y en el primer semestre del 2018 subió a un 39%.<sup>(5)</sup> Por lo expuesto anteriormente, la anemia es una prioridad sanitaria en el Perú, la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en la infancia y se ve favorecida por factores de riesgo.

Durante nuestras prácticas comunitarias realizadas en nuestra formación académico profesional en los diferentes centros de salud pertenecientes a la Dirección Regional de Salud Callao (DIRESA Callao), se delimitó una serie de problemas que afectan a la población, resaltando un fenómeno en común, el incremento en la prevalencia de niños menores de tres años con anemia ferropénica, muy a parte de infecciones parasitarias y trastornos hereditarios que también pueden generar anemia; a través de nuestra atención sanitaria a las poblaciones vulnerables y de alto riesgo, en este caso la etapa de vida niño. Debido a ello; con previo permiso y coordinación con el Área de Docencia e Investigación de la DIRESA Callao se tuvo acceso a información estadística de aquellos centros de salud que muestran un porcentaje alto de anemia infantil.

De acuerdo a los informes estadísticos de la Dirección Regional De Salud Del Callao - Anual 2018, respecto a la Red Bepeca el porcentaje de anemia en niños de 6 a 35 meses, por establecimiento de salud y meses tuvo como resultado que de los 1402 casos de anemia, 139 fueron casos pertenecientes al Centro de Salud Bellavista Perú Korea; en el informe de niños de 6 a 35 meses con anemia que inician tratamiento, por establecimiento de salud y meses se revela que solo 7 niños iniciaron tratamiento en el mencionado centro de salud.

Según el área de Estadística e Información del Centro de Salud Bellavista Perú Korea, en el Reporte mensual de Actividades Integral de Salud del Niño en el periodo 01 enero – 31 diciembre del 2018 realizado por el Área de Crecimiento y Desarrollo; se registraron 855 niños menores de tres años de edad para la detección de anemia, los cuales se les solicitó dosajes de hemoglobina y fueron 213 los resultados evaluados; solo 6 niños menores de un año tuvieron consejería integral por alimentación complementaria; respecto a la visita



domiciliaria por entrega de suplementación y verificación de consumo de micronutrientes en menores de tres años, se registró dos visitas por entrega de suplementación y una verificación de consumo; en el seguimiento de anemia en menores de tres años solo se realizó 8 seguimientos; durante el mismo año se dieron 178 casos de anemia en niños menores de tres años, de los cuales no se evidencia recuperados. Del mismo modo, en los reportes mensuales de actividades de atención integral de salud del niño del servicio de enfermería durante el periodo Enero – Agosto 2019, se registraron 493 solicitudes de dosajes de hemoglobina donde 218 fueron evaluados; por otro lado, 105 menores fueron diagnosticados de anemia, 77 tuvieron seguimiento y solo 3 casos fueron recuperados.

Ante tales evidencias demostradas por el área de estadística y enfermería, se suman las manifestaciones de los profesionales de la salud que laboran en dicho centro; el médico jefe expresó: *"Las madres de los niños no alimentan correctamente a sus hijos, no les dan hígado, sangrecita y bazo por el poco conocimiento que ellas tienen y porque les causa náuseas o asco al prepararlo..."*; la nutricionista refiere: *"De los dosajes de hemoglobina que se realizan a los niños, por ejemplo 40 de ellos, 20 tienen anemia, de los cuales, solo 3 regresan para ser diagnosticados y el resto no toma importancia del resultado obtenido..."*, una de las enfermeras también expresó: *"Que hay una mala coordinación entre el servicio de enfermería, medicina y pediatría, porque cuando se detecta un niño con baja hemoglobina, lo referimos al área de medicina o pediatría, sin embargo, ellos no lo reciben, no quieren aceptar adicionales..."*

Asimismo al hacer uso del padrón nominal realizado por el servicio de nutrición en el periodo Enero – Setiembre 2019, se observó 73 casos de anemia, que al ser contrastados con las historias clínicas logramos identificar que solo 58 eran casos diagnosticados correctamente y 15 casos fueron diagnosticados erróneamente, basándonos en la Norma Técnica: Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas; por otro lado, al realizar la recolección de datos, algunas madres afirmaron... *" , señorita, mi menor hijo tiene EsSalud, como dije anteriormente*

*ya no quiero que sigan visitándome, ya que el seguro me da el suplemento para mi hijo”.*

A todo esto, decidimos investigar este tema, ante la presencia de posibles factores sociales, culturales u otros relacionados a la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia; que involucra a la madre o cuidadora y al personal de salud, predisponiendo a los menores el riesgo de contraer anemia.

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019?
- ¿Cuáles son los factores culturales en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019?
- ¿Cuál es la adherencia del tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019?

## 1.3. Objetivos

### 1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.

### 1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociales en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.
- Identificar los factores culturales en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.
- Determinar la adherencia del tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.

### 1.4. Limitantes de la investigación

#### 1.4.1. Limitante teórico

- Falta de información ordenada y actualizada de la base de datos que maneja el área de Crecimiento y Desarrollo del niño sano.
- En nuestro país se encontraron pocos estudios y en la Región Callao no existe ninguna investigación similar a la metodología de estudio que planteamos en esta investigación: Cuantificación del riesgo en estudios caso control (OR).

#### 1.4.2. Limitante temporal

- La investigación se desarrolla con datos recolectados del año 2018 hasta el tercer trimestre del año 2019 manejado por el área de estadística e informática del centro de salud.
- Falta de coordinación y comunicación por parte del área de jefatura y los servicios involucrados para esta investigación.

#### 1.4.3. Limitante espacial

- El estudio se enfoca en el Centro de Salud Bellavista Perú Korea perteneciente a la Micro Red Bellavista y Red Bepeca (Bellavista, La Perla y Callao).

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Picos Nordet**, Sonia; **Santiesteban González**, Bárbara De La Caridad; **Cortés Santos**, María Del Carmen; **Morales Gómez**, Amelia Cristina; **Acosta Alegría**, Magalis; La Habana, Cuba; publicaron en el año 2015 un artículo de investigación titulado “FACTORES DE RIESGO EN LA APARICIÓN DE ANEMIA EN LACTANTES DE 6 MESES”. Su **objetivo** fue identificar factores de riesgo que pueden influir en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Investigación realizada en el Policlínico “Ángel Arturo Aballí” en un periodo de 11 meses desde septiembre del 2012 a agosto del 2013. La población a estudiar fue de 216 lactantes. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de Chi cuadrado y el análisis de varianza y regresión lineal que dieron como **resultado**: que el 38.9% (84 niños) de la muestra tenía anemia, de ellos hay un predominio del sexo masculino en un 55.6%. Se encontró que la lactancia tiene un influencia significativa en el porcentaje de la anemia (27.1% lactancia exclusiva, 46.8% lactancia mixta y un 63.2% lactancia). Del total de niños 8,8% (19) tienen bajo peso y de ellos 13 (68.4%) con anemia. La anemia en el tercer trimestre del embarazo estuvo presente en 24,1 % (52 de 216), y la anemia posparto en 31,9 % (69 de 216). La **conclusión** que llegaron las investigadoras es:

*“Que la anemia durante el tercer trimestre del embarazo, el bajo peso al nacer y el tipo de lactancia recibida inciden de forma significativa en la aparición de la anemia a los 6 meses de edad en esta área de salud”.<sup>(7)</sup>*

**Machado**, Karina; **Alcarraz**, Gimena; **Morinico**, Elisa; **Briozzo**, Teresa; **Gutiérrez**, Stella; Uruguay. En el año 2017 difundieron una investigación denominada “ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO USUARIOS DE CASMU-IAMPP: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS”. La **finalidad** de este estudio fue determinar la prevalencia de anemia

ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP e identificar factores asociados. Investigación descriptiva-analítica, de corte transversal. La muestra estudiada fue de 281 niños que cumplieron los criterios de inclusión. Para el análisis estadístico de estas se aplicó el test de chi cuadrado y el test de t de Student que dieron como **resultado**: Como factores de riesgo de ferropenia, el bajo al nacer (20.4%), el embarazo múltiple (1.4%) y la anemia durante el embarazo (8.2%) no influyeron en la prevalencia de anemia. A pesar que la muestra estudiada tiene un buen inicio de suplementación con hierro en tiempo adecuado un 7.7% no lo realiza, 28.6% no cumple la dosis correcta de suplementación, así como el 23.4% no continua con la adherencia al tratamiento suplementario con hierro y el 65.9% no lleva a cabo una buena alimentación complementaria (incorporación de carne a los 6 meses de edad). Después de este estudio se **concluyó** que:

*“El cumplimiento de las pautas nacionales, tanto para el inicio temprano de la suplementación con hierro, como para la incorporación de carne a los 6 meses de vida. En cada control pediátrico se debe fortalecer además, la adherencia al tratamiento. La mejoría de estos 3 problemas identificados permitirá disminuir la prevalencia del problema en la institución y contribuirá a mejorar la salud de los niños”.* <sup>(8)</sup>

#### 2.1.2. A nivel nacional

**Morán Chang**, Manuel Jesus; **Perez Panduro**, Maricarmen, en Piura; realizaron en el 2019 la investigación "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A MULTIMICRONUTRIENTES EN CUIDADORAS DE NIÑOS DE 6-35 MESES DEL PUESTO DE SALUD EL PORVENIR. TAMBOGRANDE. PIURA. 2019", su **propósito** fue determinar los factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 a 35 meses de edad. Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. Emplearon el test de los factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes y el Test de Morisky Green –Levine. La muestra estuvo conformada por 64 cuidadoras, en los **resultados** identificaron factores sociales como: el cumplimiento, la aceptación y el compromiso para brindar los

multimicronutrientes a diario y con los factores personal de salud: la disponibilidad de tiempo para el seguimiento y monitorización del tratamiento; respecto a los factores del multimicronutriente: el test de Morinsky Green – Levine arrojó que 62.5% no era adherente, porque las madres o cuidadoras dejaron de dar el multimicronutriente a los niños debido a los efectos secundarios. La **conclusión** que llegaron los autores fue:

*“Los factores del personal son los que influyeron en la adherencia a micronutrientes en cuidadoras de niños de 6 a 35 meses logrando una adherencia alta, mientras que los factores del suplemento y factores sociales no influyeron en la adherencia de las cuidadoras de niños siendo media a baja”.*

(9)

**Maquera Maquera**, Andrea Cristina; **Lauriente Chino**, Marduli Sandra; el 2019, en Tacna; efectuaron la investigación "RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES DE EDAD, EN EL C.S. BOLOGNESI 2017"; tuvo como **finalidad** determinar la relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad. Investigación cuantitativa de tipo descriptiva-simple; la muestra fue de 60 cuidadores y se empleó un cuestionario de 10 ítems con escala de estimación. Tuvo como **resultado**; del factor social predominaron la ocupación y la religión de los cuidadores, del factor cultural predominó la suplementación (85%), conocimientos y costumbres de la alimentación (90% de los niños consumen carnes y vísceras rojas 5 veces a más por semana), asimismo guarda relación estadísticamente significativa con la anemia ferropénica. La **conclusión** que llegaron las autoras fue:

*“Existe una relación significativa del factor cultural con la anemia ferropénica, de acuerdo a la prueba estadística realizada (Chi cuadrado) en un nivel de significancia de 5%, con la suplementación alimentaria y los conocimientos y costumbres de los cuidadores para con los niños, concluyendo que los conocimientos y costumbres de los cuidadores para con los niños, concluyendo que los si es influyente en el resultado de que un niño pueda adquirir anemia*

*en el transcurso de su vida; de igual forma la suplementación alimentaria es vital para disminuir la probabilidad de contraer anemia ferropénica ”.*<sup>(10)</sup>

**Chalco Huamaní**, Yrma; **Mamani Condori**, Adelaida Roxana; el 2019, en Arequipa; elaboraron la investigación " FACTORES SOCIOCULTURALES Y ABANDONO AL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, MICRORED SAN MARTIN DE SOCABAYA-AREQUIPA 2019"; tuvo como **propósito** determinar la relación entre los factores socioculturales con el abandono al tratamiento con Sulfato Ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses. Investigación descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 72 niños diagnosticados con anemia. Los **resultados** guardan relación con los factores socioculturales de las madres como el estado civil ( $p=0.05$ ; 56.9% son convivientes), el ingreso económico ( $p=0.05$ ; 79.2% perciben el sueldo mínimo), grado de instrucción ( $p=0.00$ ; 56.9% tienen educación secundaria) y creencias alimenticias ( $p=0.02$ ; 80.6% tienen creencias adecuadas sobre la alimentación). La **conclusión** que llegaron las autoras fue:

*“Según la prueba de chi cuadrado se encontró relación estadística significativa entre el grado de instrucción, estado civil, ingreso mensual, condición de la vivienda y las creencias alimenticias con el abandono al tratamiento con sulfato ferroso, excepto el grado de instrucción, de esta manera se acepta la hipótesis nula”.*<sup>(11)</sup>

**Del Carpio Alvarado**, Dalma Briguitte; **Quico Casani**, Sileny Yamilithz, el 2019; en Arequipa, realizaron la investigación "FACTORES SOCIALES Y CONOCIMIENTOS EN MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES C.S. SEMI RURAL PACHACUTEC Y C.S. NUEVA ALBORADA. AREQUIPA-2019"; sostuvo como **finalidad** determinar la relación entre los factores sociales con el conocimiento en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses de edad. La investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Muestra conformada por 114 madres, los instrumentos fueron la ficha de factores sociales y el cuestionario de conocimientos sobre la anemia. Los **resultados** otorgaron la relación existente de los factores sociales como: edad

de la madre ( $p=0.05$ ; 33.3% entre los 26 a 30 años), estado civil ( $p=0.05$ ; 51.8% entre solteras, casadas y convivientes tiene un alto nivel de conocimientos) entre otros, con los conocimientos sobre la anemia. La **conclusión** que llegaron las autoras fue:

*“Existe relación estadística significativa entre los factores sociales: tipo de familia, edad, estado civil, condición laboral del proveedor, apoyo familiar a la madre y los conocimientos sobre la anemia, excepto el grado de instrucción”.*

(12)

**Cruz Cruz**, Evelyn del Rocío; **Marquez Ruiz**, Mayte Stefany; el 2019, en Arequipa; elaboraron la investigación "FACTORES CONDICIONANTES Y CUMPLIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA 2019"; tuvo como **propósito** determinar la relación existente entre los factores condicionantes y el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Emplearon el test de adherencia a la suplementación con micronutrientes elaborada por Espichan y el Test de Morinsky Green–Levine. La muestra estuvo conformada por 80 niños. Los **resultados** indicaron que los factores condicionantes presentan un nivel de influencia media (86.3%) al cumplimiento de la suplementación, los factores que presentaron mayor influencia son los relacionados a la enfermedad (35%) y al tratamiento (46.3%). Según el Test de Morinsky Green–Levine, el 85% de la población resulto no cumplidora de la suplementación con micronutrientes, destacando como respuestas afirmativas si se olvidó alguna vez de darle los micronutrientes y la suspensión de ésta, si los niños enfermaban de diarrea o tos. La **conclusión** que llegaron las autoras fue:

*“Los factores condicionantes y cumplimiento de la suplementación con micronutrientes, según el test de chi cuadrado ( $X^2=2,251$ ), muestra que hay evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula. Lo que nos indica que no existe relación entre ambas variables.”<sup>(13)</sup>*



**Titi Cayo**, Hubert Lisandro; **Cahuana Morochara**, Diana Maribel, en Arequipa; realizaron en el 2018 la investigación denominada "FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES C.S. EDIFICADORES MISTI AREQUIPA-2018", su **propósito** fue determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. Emplearon el cuestionario de factores asociados y el Test de Morinsky Green –Levine. La muestra estuvo conformada por 115 madres de niños con anemia de 6 a 36 meses de edad, los **resultados** mostraron lo siguiente; factores sociales: el tipo de familia, apoyo en la crianza del niño, la ocupación ( $p=0.047$ ; las amas de casa presentan mayor adherencia con 22.8%) y el estado civil de la madre ( $p=0.003$ ; las madres casadas presentan mayor adherencia con un 46.7%); factores culturales: el conocimiento de la madre ( $p=0.103$ ; hay mayor adherencia en 25.8% madres que consideran que la anemia no es una enfermedad grave) el grado de instrucción ( $p=0.004$ ; las madres con grado de instrucción primaria tienen una adherencia de 50.0%), conocimiento sobre si la anemia se cura solo con alimentación rica en hierro ( $p=0.065$ ; 21.7%) y conocimiento sobre si la anemia se cura solo con medicamentos ( $p=0.033$ ; 21.5%). Las **conclusiones** que llegaron las autoras fueron:

*“Respecto al nivel de adherencia podemos decir que las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti no tienen adherencia al tratamiento de anemia ferropénica. En el estudio, al realizar la asociación de variables se evidencia que una relación significativa con los factores sociales: tipo de familia, apoyo en la crianza del niño, ocupación, estado civil; con el factor económico: tenencia de vivienda y con el factor cultural: grado de instrucción y donde la madre considera que la anemia no se cura solamente con medicamentos que contienen hierro.”<sup>(14)</sup>*

**Quispe Ticona**, Alicia; el 2018, en Tacna; efectuó la investigación "INFLUENCIA DE LOS FACTORES CULTURALES EN LA ADHERENCIA A

MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018"; su **objetivo** fue determinar la influencia de los factores culturales (costumbres y creencias) en la adherencia a multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años. Estudio cuantitativo de nivel descriptivo, relacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 134 madres. Los **resultados** proporcionaron que; el 86.6%(116) de las madres poseen costumbres favorables en la alimentación y administración del multimicronutriente; en creencias, el 61.20% (82) de las madres creen que los multimicronutrientes retrasa el desarrollo del lenguaje del niño, sin embargo, el 94.8%(127) siguen brindando los multimicronutrientes. La **conclusión** que llegó la autora fue:

*“No existe influencia de los factores culturales (costumbres y creencias) en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de tres años en el CSPI-2018. Resultado obtenido de la prueba de Chi<sup>2</sup>, ( $p=0.123$ ) alto para un nivel de confianza del 95%”.<sup>(15)</sup>*

**Huacan Mamani**, Kaydi Yanet; **Yepéz Zúñiga**, Lucero Florencia, el 2017; en Puno, realizaron la investigación "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD JOSE ANTONIO ENCINAS PUNO DICIEMBRE 2016-FEBRERO 2017"; tiene como **finalidad** establecer las causas que intervienen en presencia de anemia ferropénica en los niños de 6 a 35 meses de vida. Muestra conformada por 93 niños. Los **resultados** proporcionaron que los factores económicos y culturales influyen en la presencia de anemia ferropénica como: grado de instrucción de la madre ( $p=0,003$ ; 70.97% tienen secundaria completa), ocupación de la madre ( $p=0.004$ ; 36.56% son comerciantes) e ingreso económico familiar ( $p=0.000$ ; 26.88% tienen ingreso económico del mínimo vital S/ 800 soles). La **conclusión** que llegaron las autoras fue:

*“Los factores que influyen en la presencia de la insuficiencia ferropénica en menores que oscilan entre los 25 semanas a 35 meses de vida y que asisten a José Antonio Encinas en la Ciudad de Puno en diciembre del 2016 a febrero*

2017, son: factor perinatal, económicos y culturales, dietéticos, todos son significativos con un nivel de significancia de  $P < 0.05$ ; con lo que confirmamos nuestra suposición proyectada".<sup>(16)</sup>

**Munares García**, Oscar; **Gómez Guizado**, Guillermo; Perú; en el 2016 realizaron el artículo de investigación "ADHERENCIA A MULTIMICRONUTRIENTES Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE SITIOS CENTINELA, MINISTERIO DE SALUD, PERÚ". El **objetivo** fue considerar la adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela. Estudio epidemiológico de vigilancia activa en un total de 34 instituciones. Los datos fueron recogidos de 2.024 niños en consultorios de crecimiento y desarrollo. El instrumento fue un cuestionario sobre los factores asociados. Para los **resultados** se utilizaron estadísticas descriptivas, el test del  $\chi^2$ , Odds Ratio con IC95% y la regresión logística binaria u OR ajustado (ORa) que indican; el 79,1% tenían entre 6 a 23 meses, 75,9% tomaron multimicronutrientes y la adherencia fue del 24,4% (IC95% 22,3 - 26,6). Los factores: continuar con la suplementación (OR = 3,5; IC95% 1,7 - 7,5); no tener náuseas (OR = 3,0; IC95% 2,0 - 4,3); no ingerir antibióticos (OR = 2,5; IC95% 1,7 - 3,6) y voluntad de continuar con el tratamiento (OR = 2,3; IC95% 1,3 - 4,1) se relacionaron a la adherencia. La **conclusión** que llegaron los autores fue:

*"Hubo una baja prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente ( $\geq 90\%$  sobres de multimicronutrientes consumidos) y los factores asociados están relacionados con ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre".<sup>(17)</sup>*

**Delgado Candacay**, Melissa Lizeth; **Madrid Clavijo**, Doimy Lisset; el 2016, en Tumbes; efectuaron la investigación "FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON NUTROMIX EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CORRALES – TUMBES. 2016"; tuvo como **finalidad** determinar los factores de adherencia a la suplementación con Nutromix en niños de 6 a 36 meses. Investigación cuantitativa de tipo descriptiva-simple. Para la muestra se seleccionaron 80 madres de los niños de

6 a 36 meses. El instrumento fue la escala de Likert. Se adquirió como **resultado** que; el nivel de adherencia global fue regular 48%, el factor que afecto al consumo de multimicronutrientes fue el factor vinculado a la persona que proporciona el tratamiento y el factor vinculado con el personal de salud, 54% y 75%. La **conclusión** que llegaron las autoras fue:

*“El factor que más influyó en la adherencia a la suplementación con nutromix fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento, existiendo una relación altamente significativa, el factor con adherencia regular fue el factor relacionado al personal de salud, existiendo una relación significativa, el factor con adherencia baja fue el factor relacionado con el tratamiento, no existiendo relación significativa”.* <sup>(18)</sup>

**Juarez Leon**, Diana Carolina; **Madueño Delgado**, Angela Luisa; el 2016, en Callao; elaboraron la investigación " FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL SUPLEMENTO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA FE, CALLAO 2016."; tuvo como **propósito** relacionar los factores socioculturales con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes en madres. La muestra estuvo conformada por 60 madres con niños(as) menores de tres años, el total de la población. Los **resultados** apuntaron que el factor ocupación de la madre (ama de casa) se relaciona de manera representativa con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes, debido que, la mayoría de las madres se hallaban en el grupo de inadecuada adherencia 45%(27), asimismo, el factor aceptación por parte de la madre y la familia del consumo de dicho suplemento por su niño(a) en relación a la adherencia inadecuada fue de 48.3% (29). Por último, el factor consejería de enfermería obtuvo 43.3%(26) que consideraban buena la consejería brindada por la enfermera, sin embargo, se encontraban en el grupo de madres con adherencia inadecuada. La **conclusión** que llegaron las autoras fue:

*“Los factores socioculturales que se relacionan con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes fueron: la ocupación, la aceptación del consumo del suplemento y la consejería de enfermería”.* <sup>(19)</sup>

**Chang Calderón**, Carmen Lourdes; **Quinteros Rivera**, Briggit Melina; **Quispe Garcia**, Susan Karely, el 2016, en Lima; efectuaron la investigación "FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CATALINA HUANCA, EL AGUSTINO"; su **objetivo** fue relacionar los factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Estudio cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, y transversal. La población y muestra estuvieron conformada por 45 niños diagnosticados de anemia ferropénica. El instrumento fue un registro y un cuestionario organizado en cuatro secciones: Factores cognitivos, factores culturales, factores nutricionales y factores biológicos. Los **resultados** proporcionaron que; el 15.6 % del total de niños presentan anemia leve, el 73.3 % anemia moderada y el 11.1% anemia severa, de la totalidad de madres entrevistadas el 57.8% respondieron de manera inadecuada y el 42.2% respondieron de manera adecuada. La **conclusión** que llegaron las autoras fue:

*“En el factor cognitivo, el estudio revela que el 71.1% de las madres no identifican que es una anemia ferropénica. En el factor nutricional el estudio revela que el 75.6% de las madres no reconocen la presencia de facilitadores de absorción de hierro, esto muestra que el conocimiento de las madres sobre los alimentos con alto contenido de hierro es importante en niños de 6 a 36 meses. En el factor biológico el estudio revela que el 57.7% de las madres no identifican los signos de anemia ferropénica”.* <sup>(20)</sup>

**Luna Guerrero**, Beatriz Verónica; el 2014; en Lima, realizó la investigación "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL"; sostuvo como **finalidad** determinar los

factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Muestra conformada por 55 niños, el instrumento fue un formulario tipo cuestionario. Los **resultados** otorgaron del 100% (55); 58% (32) madres manifestaron que los factores relacionados con el cuidador del paciente está ausente y 42 % (23) presente. En la dimensión asociado con el tratamiento 67% (37) refieren que está ausente y 33% (18) presente; en la dimensión asociado con la prestación de los servicios de salud 56% (31) está presente y 44% (24) ausente. Las **conclusiones** que llego la autora fueron lo siguiente:

*“Los factores que afectan la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en mayor porcentaje son los factores relacionados con el tratamiento ya que están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos. Seguido por los factores relacionados con la prestación de los servicios de salud se encuentran presente ya que el personal de salud brindo orientación sobre el tratamiento y cuidados de la anemia, disponibilidad del medicamento en la farmacia del establecimiento. Los factores relacionados con el cuidador del paciente según ítems el mayor porcentaje expresan que se encuentran presente el cual está dado por el conocimiento que tienen las madres sobre los signos, síntomas, causas y las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo motor del niño. Se observa también que un porcentaje considerable de niños presentaron efectos secundarios al tratamiento siendo el estreñimiento la más frecuente. Los factores relacionados con la prestación de los servicios de salud, los ítems ausente está dado por un significativo porcentaje referida a la falta de seguimiento para verificar la administración del tratamiento y que las madres consideran que la atención brindada por el personal de salud no es buena por el tiempo de espera prolongada”.* <sup>(21)</sup>

## 2.2. Bases teóricas

### **Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales**

Madeleine M. Leininger define a la Enfermería Transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis

de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión, las creencias de la salud y enfermedad, y el modelo de conducta.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber del cuidado enfermero, para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables.

### **Modelo de promoción de la salud**

Nola J. Pender basa su modelo en el concepto de la promoción de la salud definiéndola como el "*conjunto de actividades relacionadas para el desarrollo de recursos que puedan preservar o intensifiquen el bienestar de la persona*".

Pender especifica las características y experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud: Conducta previa relacionada; los factores personales categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales; beneficios percibidos de acción, afecto relacionado con la actividad; influencias interpersonales e influencias situacionales y el compromiso con el plan de acción; asimismo identificó la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El modelo describe la interacción entre el profesional de enfermería y el consumidor, a su vez considera el papel del entorno en la promoción de la salud. <sup>(22)</sup>

### **Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather**

Este modelo explica que la conducta humana es racional, considera que la intencionalidad es clave para conseguir un logro. Cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, son comportamiento voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas <sup>(23)</sup>; aplicando esta teoría podemos decir que las madres o cuidadoras deben estar motivadas para lograr adherencia al tratamiento.

## 2.3. Conceptual

### **Factor de riesgo**

La Real Academia Española define a los factores de riesgo a la conducta o elementos que aumenta la probabilidad de producir una situación problemática.

<sup>(24)</sup> El enfoque del factor de riesgo fue adoptado desde la investigación biomédica y dirigido hacia la identificación de aquellos factores biopsicosociales, del comportamiento y del medio ambiente que parecían estar asociados con la aparición de un problema de salud.

### **Factor protector**

Los factores protectores son aquellas condiciones que reducen la probabilidad en la ocurrencia de un comportamiento desviado, con la intención de prevenir y reducir actitudes negativas. <sup>(25)</sup>

### **Adherencia del manejo terapéutico** <sup>(26)</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medición y evaluación de la adherencia terapéutica es una necesidad continua ya que permite la planificación de tratamientos efectivos, eficientes y de calidad. La falta de adherencia al tratamiento es un problema prevalente y relevante en la práctica, que tiende a aumentar. Asimismo describe la adherencia al tratamiento como un comportamiento complejo del paciente influenciado por múltiples factores clasificados en cinco dimensiones.

#### a. Factores socioeconómicos:

El estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social, las condiciones de vida inestables, el alto costo de los medicamentos, la cultura y las creencias (o) populares acerca de la enfermedad y el tratamiento. Algunos factores sociodemográficos como la edad (a) y la raza son factores que tienen un efecto considerable en la adherencia.

Hay otras características de la población asociadas a la adherencia como la situación de vulnerabilidad socioeconómica en los hogares debido al



desempleo, grado de instrucción (c), la ocupación (e) del cuidador y el bajo ingreso económico (f) sin ningún tipo de seguro (j).

b. Factores relacionados con la atención médica

La OMS explica que entre los factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria que ejercen un efecto negativo en la adherencia están: “sistemas deficientes de distribución de medicamento ( $\alpha$ ), proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño”. Desde esta perspectiva los factores relacionados con la atención médica incidentes en la adherencia al tratamiento son: calidad de atención ( $\delta$ ) o servicios de salud deficientes, inexistencia de un plan médico, la falta de capacitación del equipo de los profesionales de la salud, el poco personal profesional disponible para atender a los pacientes, recargándolos de trabajo y teniendo como consecuencia que las consultas sean breves afectando la comunicación entre personal de salud – paciente (z) . Así como, la poca capacidad del sistema de salud para que los profesionales puedan educar a los pacientes sobre su enfermedad y el autocuidado; constituyen un motivo para el abandono del régimen terapéutico.

c. Factores relacionados con la enfermedad o condición del paciente

Esta área se relaciona a las exigencias particulares de la enfermedad que aqueja al paciente. Destacan la gravedad de los síntomas, el grado o severidad de la discapacidad, el progreso de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Las enfermedades que transcurren sin síntomas molestos, suelen presentar tasas de adherencia muy bajas.

d. Factores relacionados con el tratamiento

Las tasas más altas de no adherencia al tratamiento se producen cuando éste se realiza en el medio extrahospitalario. La complejidad del régimen médico, el tiempo de tratamiento (p), los fracasos de tratamientos anteriores, efectos secundarios (t), la mejoría de síntomas, el olvido ( $\epsilon$ ), el no recibir las dosis prescritas ( $\eta$ ), conocimiento sobre el tratamiento, duración y coste del mismo; son las causas más frecuentes de falta de adherencia.

#### e. Factores relacionados con la autonomía del paciente

Los factores psicológicos más las opciones de tratamiento que se le presentan al paciente; son las variables que determinaran la adherencia al tratamiento, como por ejemplo la negación.

La OMS ha encontrado que la satisfacción de los pacientes con respecto a la atención del personal de salud ( $\delta$ ) es un factor que contribuye con la adherencia a los tratamientos.

Aunque no se comprende cómo estos factores interactúan en la adherencia, hay constancia de que los siguientes influyen en ella: los recursos disponibles (f) que el paciente tiene, sus creencias (o), el conocimiento, las percepciones y las expectativas de éste acerca de su enfermedad.

Igualmente, la motivación del paciente para buscar y continuar con el tratamiento, la angustia por efectos adversos (t), la incredulidad en el diagnóstico, el no interpretar bien las instrucciones, la baja asistencia a citas programadas ( $\gamma$ ). Por lo tanto, la adhesión es un proceso multifactorial influenciado por factores emocionales, sociales, biológicos y culturales.

#### **Los factores predictores de baja adherencia terapéutica**

Los predictores más relacionados son: falta de conocimiento de la enfermedad (definición (k), signos y síntomas (l), causas y consecuencias (m)), consecuencias del incumplimiento del tratamiento terapéutico, percepción de falta de seguimiento (visitas domiciliarias  $\beta$ ) por parte del profesional. Los predictores demográficos evaluados con mayor frecuencia ligados a la falta de adherencia fueron la edad (a), el sexo (h), nivel socio económico (f) y de estudios, estado civil (d), la procedencia (b) y la situación laboral (e).

La edad predice patrones de adhesión, siendo los jóvenes los menos adherentes; la mayoría de los estudios mostraron que no hay diferencia significativa en cuanto al género, aunque suelen ser más adherentes las mujeres.

#### **Anemia**

Se define como una disminución de la concentración de hemoglobina en sangre a valores que están por debajo del valor límite determinado por la OMS según edad y género; la anemia por deficiencia de hierro es el problema nutricional deficitario más frecuente en la actualidad, ya que participa en numerosas funciones biológicas, al requerirse en altas cantidades afecta principalmente a niños y niñas menores de 2 años, debido al incremento del volumen sanguíneo por su rápido crecimiento, sus reservas al inicio son las adecuadas hasta los 6 meses de edad, a partir de esa edad necesitan mayores fuentes de hierro por medio de la alimentación complementaria, que en su mayor parte no contiene alimentos ricos en hierro por lo que se hace indispensable incluir hierro adicional.

Las causas (m) están dadas por la deficiente ingesta de hierro en los niños en la dieta y el desconocimiento de la madre sobre el problema de la anemia, signos y síntomas (l) como: el cansancio, piel pálida y falta de apetito; consecuencias donde afecta el desarrollo psicomotor y cognoscitivo produciendo deficiencias en las habilidades de los niños; prevención (n) y tratamiento<sup>(27)</sup>

### **Factores determinantes de la anemia**

Según el Documento Técnico “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021”<sup>(28)</sup>, y el “Plan Multisectorial de la Lucha Contra la Anemia”<sup>(29)</sup> tienen como población objetivo a los niños y niñas menores de 36 meses, que por su elevada velocidad de crecimiento, poseen mayores necesidades de hierro y otros nutrientes, influenciados por:

- a. Consumo de hierro en la población vulnerable

Según los estudios dietéticos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), los hogares peruanos tienen una pobre ingesta de alimentos ricos en hierro predominando el consumo de hierro de origen vegetal; a ello se le suma que la absorción a nivel intestinal es baja y se ve afectada por inhibidores en la

alimentación, como los mates, el café, té e infusiones, productos frecuentes en el consumo de la población. El 67.5% de los menores de 6 a 9 meses de edad han recibido alimentos de origen animal, indispensables para la prevención de la anemia. El 71% de los menores de 6 a 8 meses de edad fueron alimentados por lo menos 2 veces al día, cuando este grupo etario necesita tres comidas y un refrigerio, mientras que el 70% de niños de otras edades recibieron tres o más alimentos (INEI 2016: 330 – 335).<sup>(29)</sup>

b. Disminución de la lactancia materna exclusiva

El recién nacido experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina, los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros años de vida, tienen menor riesgo de desarrollar anemia; sin embargo, a partir de esa edad es importante reforzar la alimentación con suplementos de hierro en gotas o jarabes y/o micronutrientes en polvo y fortificación casera que asegure el consumo de hierro hemínico.<sup>(28)</sup>

c. Baja adherencia al tratamiento

El consumo del suplemento de hierro ( $\theta$ ) en niños menores de tres años es afectado por tres razones: Por parte del personal de salud, quien no tiene los recursos necesarios para llevar a cabo el seguimiento por medio de las visitas domiciliarias, asimismo por parte de los usuarios que mezclan el suplemento con alimentos calientes y prácticas inadecuadas de higiene en el hogar como la falta de lavado de manos; y también se ve influenciado por el entorno debido a la costumbre de preparar sopas y alimentar a los niños con esta preparación, rechazo a los suplementos que brinda el Estado y aspectos culturales que poseen las madres.<sup>(29)</sup>

d. Acceso al paquete integrado de servicios para niñas y niños menores de 36 meses

El paquete integrado está compuesto por las vacunas para prevenir enfermedades graves, a ello se suma la asistencia al control de crecimiento y desarrollo (CRED) ( $\gamma$ ) que tiene como finalidad detectar oportunamente cambios

y riesgos en la salud del niño, además ofrece la oportunidad de brindar la consejería (y) como un espacio de comunicación entre el personal de salud y la madre o cuidador para apoyar prácticas saludables, sin embargo, esta oportunidad de consejería no está siendo eficaz durante la atención infantil, factor contribuyente en los niños que inician el esquema de suplementación no lo concluya satisfactoriamente <sup>(28)</sup>; y el consumo de suplemento de hierro. Actualmente, solo el 15% de menores de 36 meses reciben el paquete integrado de servicios, y en el caso de los menores de 1 año esta proporción es de 26% (MEF 2018).

- e. Desconocimiento de la población sobre cómo prevenir la anemia y sus consecuencias

La población necesita estar bien informada acerca de los beneficios para la salud así como los efectos colaterales de la suplementación con hierro. De tal modo, el acceso a información y educación sobre la anemia, sus causas y consecuencias negativas que conllevan en el desarrollo infantil es un factor determinante que se traduce en la transmisión efectiva de mensajes que orienten el cambio de comportamiento de las madres o cuidadores principales de niños y niñas menores de 36 meses para la prevención y reducción de la anemia. <sup>(29)</sup>

### **Prevención de la anemia ferropénica <sup>(27)</sup>**

#### Contenido de hierro en alimentos

El hierro procede de dos fuentes alimenticias (x): origen animal (hierro hemínico) y origen vegetal (hierro no hemínico). El hierro de origen animal es mejor absorbido, su porcentaje de absorción es del 25%, además es considerado de alta biodisponibilidad ya que se altera poco ante la presencia de factores inhibidores, los alimentos con mayor contenido de hierro hem son de color oscuro.

Lista de alimentos de origen animal con la cantidad de hierro (hierro hem) de absorción neta

<b>Vísceras y carnes rojas</b>	<b>Cantidad de hierro (mg) de absorción neta</b>
Sangre de pollo cocida	2.2
Bazo de res	2.2
Riñón de res	0.8
Hígado de pollo	0.6
Charqui de res	0.5
Pulmón (Bofé)	0.5
Hígado de res	0.4
Carne seca de llama	0.3
Corazón de res	0.3
Carne de carnero	0.3
Pavo	0.3
Carne de res	0.3
Pescado	0.2
Carne de pollo	0.1

*Fuente: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN)*

<b>Pescado de mar</b>	<b>Cantidad de hierro (mg) de absorción neta</b>
Bonito, musculo oscuro	0.7
Toyo, fresco	0.3
Anchoveta	0.2
Machete	0.2
Jurel	0.1
Lisa	0.1

*Fuente: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN)*

El hierro existente en los alimentos vegetales "hierro no hem" se absorbe con dificultad, su porcentaje de absorción es del 1 al 10%. Ese porcentaje disminuye fácilmente con la presencia de filatos, oxalatos, fosfatos, polifenoles y pectinas presentes en cereales, menestras, legumbres, vegetales, raíces y frutas. Además de los taninos presentes en el te, café, cacao, infusiones de

hierbas o mates en general (x) que bloquean la absorción del hierro. Esta pobre absorción impide que se pueda señalar como una buena fuente de hierro.

Lista de alimentos de origen vegetal (hierro no hem) en menestras

<b>Menestras</b>	<b>Cantidad de hierro (mg) de absorción</b>
Habas secas con cascara cruda	0.2
Frijol negro	0.2
Lentejas chicas	0.1
Pallar seco, frijol castilla, frijol canario	0.1
Frijol panamito	0.1
Garbanzo	0.1

*Fuente: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN)*

No es neta, porque interfiere el consumo de otros antinutrientes.

Alimentación complementaria

Según el Documento Técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentación para población materno infantil” <sup>(30)</sup>; se debe desarrollar estas sesiones con ayuda de material visual el cual contiene mensajes educativos como:

Mensajes 1: Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niña y niño. (Consistencia del alimento – v)

Mensaje 2: La niña o niño conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al día.

Al iniciarse la alimentación complementaria las niñas y niños de seis a ocho meses comerán de 2 a 3 veces al día (de tres a cinco cucharadas, dos de ellas contener alimentos de origen animal) y los menores de 3 años deberán comer hasta 5 veces, 3 comidas principales y 2 refrigerios. (Frecuencia o continuidad) (w).

Mensaje 3: Como alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.

Mensaje 5: Incluya menestras en sus preparaciones. (Tipo de alimento) (x)

Requerimiento de hierro en un niño <sup>(27)</sup>

La capacidad gástrica de una niña y niño varía de acuerdo a la edad, la cantidad de dos cucharadas de alimentos de origen animal cubre 1/5 parte de las necesidades de hierro que tiene. La capacidad gástrica de los niños es pequeña, por lo que es imposible que solo con el consumo de alimentos ricos en hierro puedan cubrir esa necesidad. Por eso se hace necesaria la suplementación con micronutrientes.

Según el CENAN, 2 cucharadas de sangrecita contiene 8.9 mg. de hierro donde solo se absorbe el 2.2 mg. (25%) de hierro; un niño de 7 a 12 meses requiere 11 mg. de hierro, entonces necesitaría 10 cucharadas de sangrecita que contiene 44.5 mg de hierro absorbiéndose el 25% (11.1 mg) de hierro.

Creencias (o) y mitos respecto a los alimentos ricos en hierro

- Es falso que la betarraga, tomate, rabanito o gelatina dan más sangre y curan la anemia; el color rojo de estos alimentos no debe ser asociado con la sangre, por ejemplo la betarraga solo ofrece 1.1 mg de hierro por cada 100mg de parte comestible, cantidad insuficiente para prevenir o curar la anemia.
- Es falso que comer mucho limón mata la sangre (ocasionando anemia), al contrario es una fuente de Vitamina C, que favorece la absorción del hierro de origen vegetal.
- Es falso que los extractos de alfalfa, hierbabuena o betarraga al igual que comer mucha espinaca curan la anemia porque contienen pocas cantidades de hierro y sus compuestos impiden la absorción de ese hierro, por lo tanto, no curan ni previenen la anemia.
- Es falso que comiendo solo menestras nos curaremos de la anemia, las menestras contienen una pequeña cantidad de hierro que no se absorbe



fácilmente, además la cantidad que necesita el niño son tan altos que no llegan a cubrir las menestras.

### **Actividades estratégicas para prevenir y tratar la anemia**

El Estado considerando la evolución de la anemia en el país, implementa como actividades el tratamiento y la prevención de anemia en niños menores de 36 meses con suplementos de hierro, fortificación casera con micronutrientes, consejería y visita domiciliaria; entre ellos obteniendo lo siguiente:

El manejo terapéutico y preventivo de la anemia <sup>(31)</sup>

Según la Norma Técnica N°134- MINSa/2017 "Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas"; la anemia es un problema multifactorial cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y tratamiento contempladas en esta norma ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial.

Manejo preventivo de anemia en niños

Según la Resolución Ministerial RS-N°643-2018/MINSa, el dosaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los seis meses de edad, y en adelante cada seis meses hasta que cumpla dos años.

A partir de los dos años de edad se realizará un dosaje de hemoglobina o hematocrito por año. Caso que no se haya realizado el dosaje a la edad de seis meses, este se realizará en el siguiente control. El diagnóstico de la anemia ( $\mu$  -  $\pi$ ) se basa en los valores de la tabla (Anexo N°10).

La prevención de anemia ( $\mu$ ) se realizará de la siguiente manera:

- La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los cuatro meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los seis meses de edad.

- Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis (q) de 2/mg/kg/día hasta que se cumplan los seis meses de edad.
- Luego se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los seis meses de edad hasta completar 360 sobres (con frecuencia (r) de un sobre por día).
- El niño que no recibió Micronutrientes a los seis meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos).
- En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con Micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.
- En el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres, se procurara evitar tiempos prolongados de deserción.

#### Manejo terapéutico de anemia ( $\pi$ ) en niños

Los niños que tienen diagnóstico de anemia según los valores de la tabla (ANEXO N°03) deberán recibir hierro y dependerá de la edad (menores o mayores de seis meses) o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer.

#### Niños Nacidos a Término y/o con Buen Peso al Nacer menores de 6 meses:

- El tratamiento de anemia en menores de seis meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia.
- Se administrará el tratamiento con suplementos de hierro, en dosis (q) de 3mg/kg/día, y se ofrecerá durante seis meses continuos.
- Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los tres meses y a los seis meses de iniciado el tratamiento con hierro.

#### Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad:

- El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre seis meses y once años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realizará con una dosis de 3mg/kg/día.
- Se administrará el suplemento de hierro durante seis meses continuos (tres meses para eliminar la anemia y tres para mejorar las reservas de hierro en el organismo). <sup>(28)</sup>
- Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los tres meses y a los seis meses de iniciado el tratamiento con hierro.

#### Consejería para la entrega de suplementos de hierro o micronutrientes

- a. Toda entrega de suplementos de hierro o Micronutrientes debe estar acompañada de una consejería (y) acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos.

Explicar a la madre, padre o cuidador:

- Abrir el frasco de suplemento de hierro (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico) en gotas o jarabe y administrar el tratamiento(s) según la dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño, que no debe contener alimentos.
- No administrar los suplementos junto a otros medicamentos; deberán ser suspendidos (n) cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos.
- Tratar de dar el suplemento a la misma hora cada día.
- Los Micronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la anemia permitiendo que crezcan sanos y fuertes. Contienen cinco micronutrientes: Hierro, Zinc, Vitamina A, Ácido Fólico y Vitamina C. Son reconocidos como fortificantes caseros pues se agregan a una ración de comida.
- Los Micronutrientes no necesitan cocinarse, solo deben ser añadidos con dos cucharadas de la comida, de consistencia (v) espesa, ya sea en papillas, purés o segundos; cuando se encuentre a temperatura que el niño ya pueda comerla.

- El niño puede presentar algunos malestares que van a pasar y no hay por qué alarmarse.
  - Estos malestares pueden ser: náuseas, vómitos, diarrea estreñimiento. (t)
  - Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el niño vaya consumiendo más alimentos, sobre todo frutas y verduras.
  - No olvidar de realizar un correcto lavado de manos para evitar posibles diarreas.
  - Mantener los suplementos de hierro bien cerrados y protegidos de la luz solar, calor y humedad.
- b. Se hará énfasis en la importancia de prevenir la anemia, consumiendo los suplementos de hierro para asegurar y/o reponer las reservas de hierro y evitar la anemia.
  - c. Importancia y beneficios del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, pescado, para asegurar reservas de hierro y prevenir la anemia.
  - d. Importancia del esquema de suplementación y de los controles periódicos de determinación de hemoglobina y en contar con prácticas saludables de cuidado integral.

#### Monitoreo y Seguimiento ( $\beta$ )

No basta con asegurar la entrega del insumo en el establecimiento de salud, también se requiere confirmar el consumo del suplemento a través de las visitas domiciliarias para garantizar la adherencia. A tal efecto, se debe reactivar o fortalecer el trabajo de sector salud y los gobiernos locales con los agentes comunitarios quienes apoyaran en el seguimiento del consumo en el hogar.

Por personal de salud:

- Se realizará 1 visita domiciliaria dentro del primer mes después de iniciar el tratamiento y por lo menos 1 visita adicional en el resto del periodo de tratamiento.

- Verificar si la persona responsable de administrar el suplemento de hierro, conoce la cantidad, frecuencia (r) y forma de administrarlo (s).
- Evaluar la adherencia al tratamiento: preguntar si el niño está tomando el suplemento y verificar el volumen de contenido restante en el frasco, según la edad, dosis y tiempo de tratamiento que le corresponde.
- La visita domiciliaria puede ser aprovechada para conocer los hábitos de alimentación e higiene de la familia y la disponibilidad de alimentos ricos en hierro de origen animal.
- En los casos de tratamiento de anemia, si en el primer control (al mes de iniciado el tratamiento) no se evidencia un aumento de por lo menos 1g/dL de hemoglobina, o si se detiene la recuperación de los niveles de hemoglobina en cualquier control, se deberá evaluar la adherencia al tratamiento.
- Para el caso de niños menores de tres años que vienen recibiendo micronutrientes y son diagnosticados con anemia, se deberá iniciar el tratamiento por un periodo de seis meses y suspender el consumo de micronutrientes en esta etapa. Una vez concluido el periodo de tratamiento, continuar con el consumo de Micronutrientes hasta completar los 360 sobres.

Por actores sociales <sup>(32)</sup>

- La asignación de niños a programarse para recibir la visita domiciliaria por el personal de salud requiere contar con un listado de niños de 4 a 11 meses del distrito, utilizando los datos del padrón nominal de los niños según RENIEC y listados de niños atendidos en el establecimiento de salud.
- Se realizara la visita de los niños atendidos en el establecimiento de salud que requieran verificación domiciliaria.
- La visita se realizara a los niños de 6 a 11 meses con anemia que iniciaron tratamiento con jarabe o gotas de hierro, así como los niños que no tienen dosaje de hemoglobina actualizado o teniendo el diagnóstico de anemia no están recibiendo el tratamiento respectivo.

#### 2.4. Definición de términos básicos

**Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura sobre el nivel del mar.

**Adherencia:** Es el grado en el que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada.

**Alimentación complementaria:** Es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna. Durante el periodo de 6-18 meses, la velocidad de crecimiento físico es mayor, por lo que es necesario que los alimentos complementarios puedan cumplir la brecha nutricional entre lo que necesita el niño y lo que proporciona la leche materna. Una alimentación complementaria adecuada considera criterios de consistencia del alimento, cantidad, frecuencia y su calidad. <sup>(31)</sup>

**Consejería nutricional:** Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. <sup>(33)</sup>

**Fortificación casera:** Esta intervención consiste en adicionar micronutrientes en polvo a una ración de comida de los niños, para aumentar el consumo de hierro y otros micronutrientes para reponer o mantener los niveles de hierro en el organismo.

Hierro hemínico (hierro hem): Es el hierro que participa en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina. Forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, etc. Tiene una absorción de 10-30%.

Hierro no hemínico (hierro no hem): Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%, tales con habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas, y hojas de color verde oscuro, con menor nivel de absorción.

Hierro polimaltosado: Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor de hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento.

Sulfato ferroso: Es un compuesto químico de fórmula  $\text{FeSO}_4$ . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica.

Suplementación: Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo. <sup>(31)</sup>

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### 3.1.1. Hipótesis general

**H1:** Existirían factores de riesgo asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 - 2019.

**H0:** No existirían factores de riesgo asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 - 2019.

### 3.1.2. Hipótesis específicas

**H1:** Existirían factores sociales asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.

**H2:** Existirían factores culturales asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.

**H3:** Existiría adherencia del tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.

### 3.2. Definición conceptual de variables

Factores:

Un factor es cualquier característica detectable de una persona o grupo de personas; un **factor de riesgo** es cuando estas características aumentan la probabilidad de estar expuestos a un proceso mórbido. <sup>(34)</sup>

Adherencia en el manejo terapéutico y preventivo:

Es el cumplimiento de la adecuada administración del tratamiento terapéutico y preventivo contra la anemia.



### 3.2.1. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA
FACTORES	Un factor es cualquier característica detectable de una persona o grupo de personas; un <b>factor de riesgo</b> es cuando estas características aumentan la probabilidad de estar expuestos a un proceso mórbido.	FACTORES SOCIALES	DATOS RELACIONADOS A LA MADRE O CUIDADORA		
			Edad(a)	Cuantitativa	Continua
			Procedencia(b)	Cualitativa	Nominal
			Grado de instrucción(c)	Cualitativa	Nominal
			Estado civil(d)	Cualitativa	Nominal
			Ocupación(e)	Cualitativa	Nominal
			Ingreso económico(f)	Cuantitativa	Nominal
			Cantidad de hijos(g)	Cuantitativa	Continua
			DATOS RELACIONADOS AL MENOR		
			Edad(a)	Cuantitativa	Continua
		Sexo(h)	Cualitativa	Nominal	
		Número de hijo(i)	Cuantitativa	Continua	
		Tipo de seguro(j)	Cualitativa	Nominal	
		FACTORES	CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA		
Definición(k)	Cualitativa	Nominal			
Signos y síntomas(l)	Cualitativa	Nominal			

		CULTURALES	Causas y consecuencias(m)	Cualitativa	Nominal
			Prevención (n)	Cualitativa	Nominal
			Creencias(o)	Cualitativa	Nominal
ADHERENCIA AL MANEJO TERAPÉUTIC O Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA	Es el cumplimiento de la adecuada administración del tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia	TRATAMIENTO	Tiempo de tratamiento(p)	Cualitativa	Nominal
			Dosis(q)	Cualitativa	Nominal
			Frecuencia(r)	Cualitativa	Nominal
			Administración del tratamiento(s)	Cualitativa	Nominal
			Efectos secundarios(t)	Cualitativa	Nominal
			Suspensión del tratamiento(u)	Cualitativa	Nominal
		ALIMENTACIÓN	Consistencia del alimento(v)	Cualitativa	Nominal
			Continuidad(w)	Cualitativa	Nominal
			Tipo de alimento(x)	Cualitativa	Nominal
		ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	Consejería del personal de salud(y)	Cualitativa	Nominal
			Comunicación con el personal de salud(z)	Cualitativa	Nominal
			Distribución del medicamento( $\alpha$ )	Cualitativa	Nominal
			Visitas domiciliarias( $\beta$ )	Cualitativa	Nominal
			Control de Crecimiento y Desarrollo ( $\gamma$ )	Cualitativa	Nominal
			Calidad de atención( $\delta$ )	Cualitativa	Nominal
		ADHERENCIA	Olvido del tratamiento( $\epsilon$ )	Cualitativa	Nominal
			Motivo de suspensión del tratamiento( $\eta$ )	Cualitativa	Nominal
Administración de la suplementación de hierro( $\theta$ )	Cualitativa		Nominal		
			Preventivo ( $\mu$ )	Cualitativa	Nominal

			Anémico( $\pi$ )	Cualitativa	Nominal
--	--	--	------------------	-------------	---------

## **CAPÍTULO IV**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### 4.1. Tipo y diseño de investigación

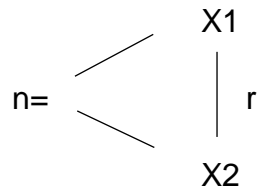
##### 4.1.1. Tipo de investigación

La investigación es aplicada, porque permitirá mejorar el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, dado que el plan enfatiza las intervenciones durante el primer año de vida, considerando que la edad crítica para intervenir y lograr resultados frente a la anemia son los primeros meses, en los que se concentra el 60% de los casos en el ámbito nacional; y promueve medidas orientadas a lograr una adecuada nutrición, cuidado y protección de la niñez desde el nacimiento. Asimismo, el desarrollo infantil temprano es una de las cuatro prioridades de la política social del Gobierno. En este contexto, en el marco de la Política General de Gobierno al 2021, aprobada mediante Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, se ha establecido como lineamiento prioritario en materia de desarrollo social y bienestar de la población: “4.1 Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención” y “4.2: Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y con enfoque territorial”. En tal sentido, una de las principales metas del Gobierno en materia social es reducir drásticamente los niveles de prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años de edad. <sup>(29)</sup>

Esta investigación también es descriptiva del tipo correlacional. Es de corte transversal. En la medida que la recolección de datos se llevó a cabo en un periodo determinado. El alcance documental fue retrospectivo porque se utilizó datos ocurridos durante el año 2018 hasta el tercer trimestre del 2019.

##### 4.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, porque no se ha alterado la información obtenida, ni los fenómenos estudiados y se concentra en correlacionar las dos variables.



Donde:

n= Muestra

X1= Es la variable factores asociados en la adherencia al manejo terapéutico y preventivo de la anemia.

X2= Es la variable adherencia al manejo terapéutico y preventivo de la anemia.

r= Es la relación que existe entre X1 y X2

#### 4.2. Método de investigación

El método de la investigación es cuantitativo dado que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. <sup>(35)</sup>

#### 4.3. Población y muestra

##### 4.3.1. Población

La población de estudio está conformada por 967 madres o cuidadoras de los niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea.

	Población (N)
Número de atenciones diarias brindadas por el consultorio de Crecimiento y Desarrollo a menores de 7 meses a 35 meses de edad (enero – setiembre 2019).	967

#### 4.3.2. Muestra

La obtención de la muestra fue probabilística, para el cálculo se utiliza la fórmula de tamaño muestral, considerando una confiabilidad del 95 % y error de precisión del 5%.

Fórmula para determinar la muestra:

$$n = \frac{Npq Z^2}{(N - 1)E^2 + Z^2pq}$$

Donde:

N= 967

n= Muestra

Z= De acuerdo a la tabla corresponde 1.96 para nivel de confianza de 95%

p= Variabilidad positiva es 0.5

q= Variabilidad negativa es 0.5

E= Error de precisión de la muestra es 0.05 = 5%

Operación de la fórmula:

$$n = \frac{967(0.5)(0.5)(1.96)^2}{(967-1)(0.05)^2+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{967(0.25)(3.8416)}{966(0.0025)+0.9604} = \frac{928.7068}{3.3754}$$

n = 275,139776026545

Aplicando la fórmula para determinar el tamaño de muestra probabilística:

$$n1 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n1 = \frac{275,139776026545}{1 + \frac{275,139776026545}{967}}$$

$n1 = 214,195027445916 \cong 214$

Obteniendo como resultado: 214

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión sobre la **muestra final** resulta:

**136 madres o cuidadoras de niños entre 7 a 35 meses de edad.**

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Madres o cuidadoras de niños entre 7 a 35 meses de edad con tratamiento terapéutico o preventivo de anemia ferropénica que acuden al centro de salud y pertenecen a la jurisdicción.
- Madres o cuidadoras de niños entre 7 a 35 meses de edad que acepten participar en el estudio.
- Niños entre 7 a 35 meses de edad que consumen la suplementación de hierro brindado por el MINSA.

Criterios de exclusión:

- Madres o cuidadoras de niños entre 7 a 35 meses de edad con diagnóstico de parasitosis intestinal.
- Madres o cuidadoras de niños entre 7 a 35 meses de edad con antecedentes de prematuridad o con bajo peso al nacer.
- Madres o cuidadoras de niños entre 7 a 35 meses de edad con diagnóstico de enfermedades hematológicas, cardíacas y neurológicas.
- Historias clínicas incompletas (cambio de residencia, atención solo por vacunas, atención en complejos hospitalarios) de niños entre 7 a 35 meses de edad.
- Madres o cuidadoras de niños entre 7 a 35 meses de edad que no cumplen con la cantidad correspondiente de controles de crecimiento y desarrollo según edad

#### 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Centro de Salud Bellavista Perú Korea, ubicado en MZ. F-5 Zona 2 Ciudad del Pescador, Bellavista, Provincia Constitucional del Callao. El periodo desarrollado fue desde el mes de Enero a Setiembre del 2019.

#### 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Las técnicas utilizadas en la investigación fueron la observación, el registro documental de datos secundarios y la encuesta.

El instrumento empleado fue un formulario tipo cuestionario que ha sido validado en el estudio “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de tres años del Centro de Salud en Ex Fundo Naranjal – 2014” por Luna Guerrero, Beatriz Verónica<sup>(21)</sup>; el cual se divide en presentación, datos generales y datos específicos (Anexo N°4). También se utiliza el Test Morinsky Green – Levine que consta de cuatro preguntas con respuesta dicotómica (si=0 / no=1) manifestando la conducta del paciente: 1.- ¿Se olvida usted algunas veces de tomar la medicación?, 2.- ¿La toma a las horas indicadas?, 3.- ¿La deja de tomar cuando se siente bien?, 4.- ¿La deja de tomar si alguna vez le sienta mal?; donde se considera como buen cumplidor o adherente al que responda negativamente las cuatro preguntas (Adherencia: 4 puntos y No Adherencia: < 4 puntos), modificado por Titi Cayo y Cahuana Morochara en el estudio “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018”<sup>(14)</sup> ; será adaptado en esta investigación para valorar el cumplimiento del tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años (Anexo N°4).

#### 4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis se emplea estadísticas descriptivas, el test del  $X^2$  y Odds Ratio con IC 95% y para el procesamiento de datos se utiliza el programa Excel 2007, el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) a nivel muestral y el paquete de software estadístico STATA (Statistics



data analysis) donde mide la probabilidad que ocurra un fenómeno en un grupo de población.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Resultados descriptivos

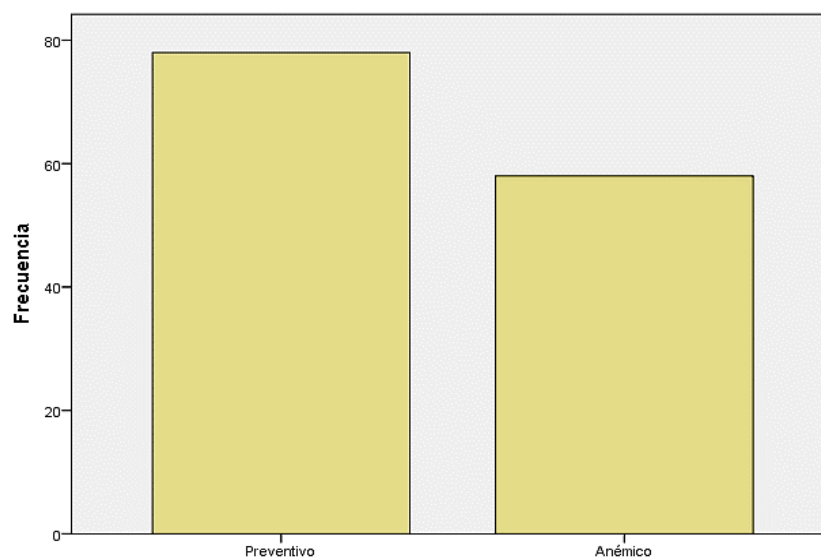
De acuerdo a la información recolectada se encontró lo siguiente:

**TABLA N°5. 1. Anemia**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Preventivo	78	57,4
	Anémico	58	42,6
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 1. Anemia**



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

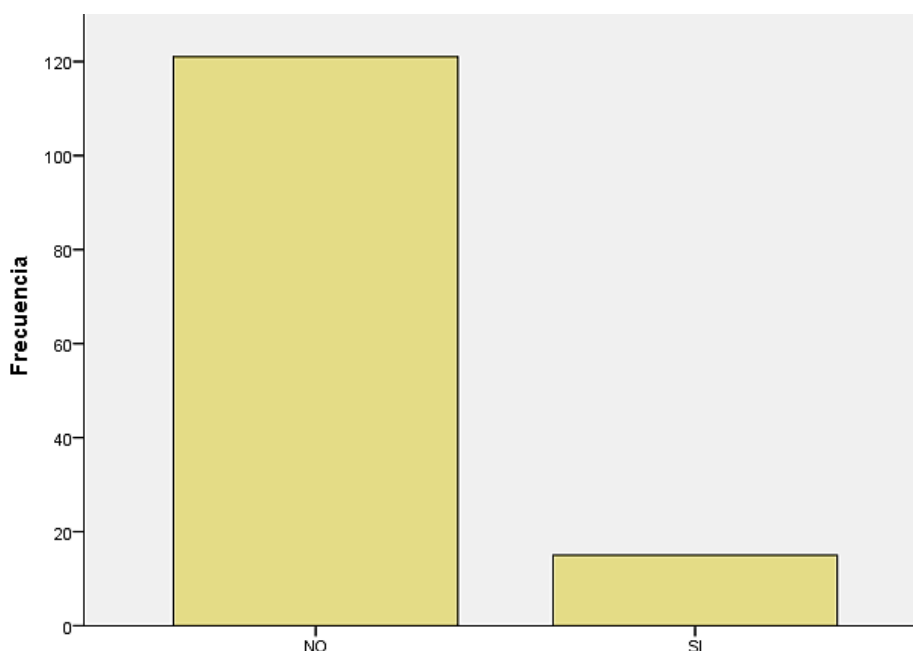
De la muestra final, 78 (57.4%) menores de tres años no son anémicos (preventivos) y 58 (42.6%) son anémicos.

**TABLA N°5. 2.** Diagnóstico errado de anemia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	121	89,0
	SI	15	11,0
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 2.** Diagnóstico errado de anemia



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

Asimismo, 121 (89%) fueron diagnosticados correctamente y 15 (11%) son los casos con un diagnóstico errado de anemia.

## FACTORES SOCIALES

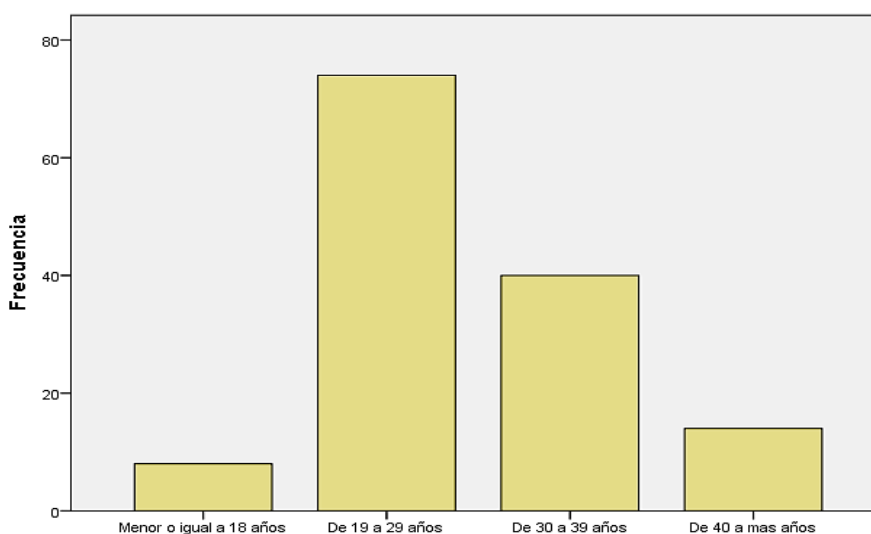
### DATOS RELACIONADOS A LA MADRE O CUIDADORA

**TABLA N°5. 3.** Edad de la madre o cuidadora

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menor o igual a 18 años	8	5,9
	De 19 a 29 años	74	54,4
	De 30 a 39 años	40	29,4
	De 40 a más años	14	10,3
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 3.** Edad de la madre o cuidadora



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

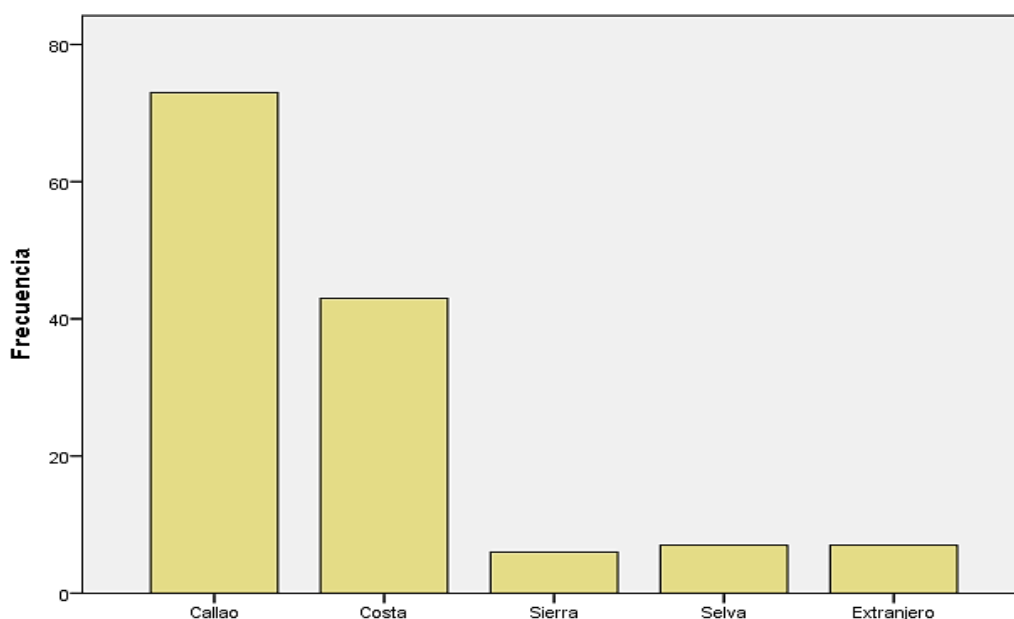
**Edad:** Se aprecia que 74 (54.4%), 40 (29.4%), 14(10.3%) y 8 (5.9%) de ellas tienen edades entre diecinueve a veintinueve años, treinta a treinta y nueve años, cuarenta años a más y menor o igual a dieciocho años respectivamente.

**TABLA N°5. 4. ¿De qué departamento proviene?**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Callao	73	53,7
	Costa	43	31,6
	Sierra	6	4,4
	Selva	7	5,1
	Extranjero	7	5,1
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 4. ¿De qué departamento proviene?**



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

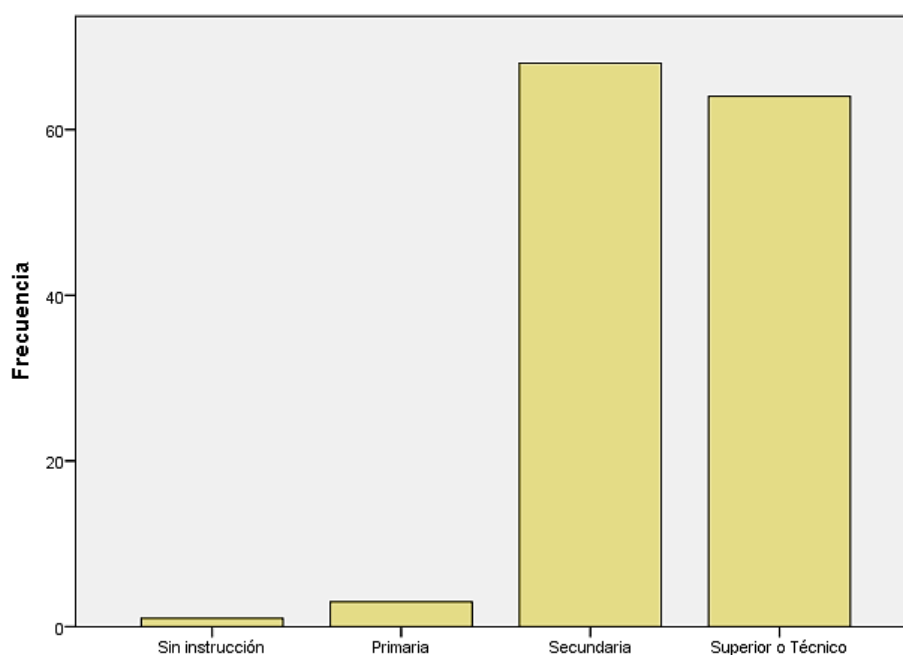
**Procedencia:** Se identifica que 73 (53.7%) son de la región Callao, 43 (31.6%), 6 (4.4%), 7 (5.1%) son procedentes de la costa, sierra, selva respectivamente y 7 (5.1%) son extranjeros.

**TABLA N°5. 5.** Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin instrucción	1	,7
	Primaria	3	2,2
	Secundaria	68	50,0
	Superior o Técnico	64	47,1
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 5.** Grado de instrucción



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

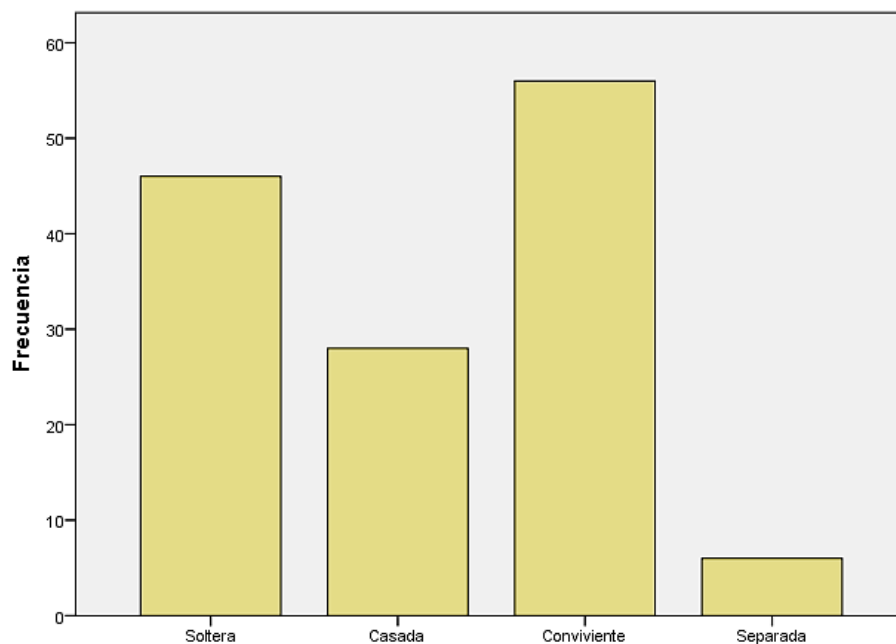
**Grado de instrucción:** Al respecto; 68 (50%) tienen secundaria completa, 64 (47.1%), poseen estudios superiores o técnicos, 3 (2.2%) tienen primaria completa y 1 (0.7%) sin instrucción.

**TABLA N°5. 6. Estado civil**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	46	33,8
	Casada	28	20,6
	Conviviente	56	41,2
	Separada	6	4,4
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 6. Estado civil**



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

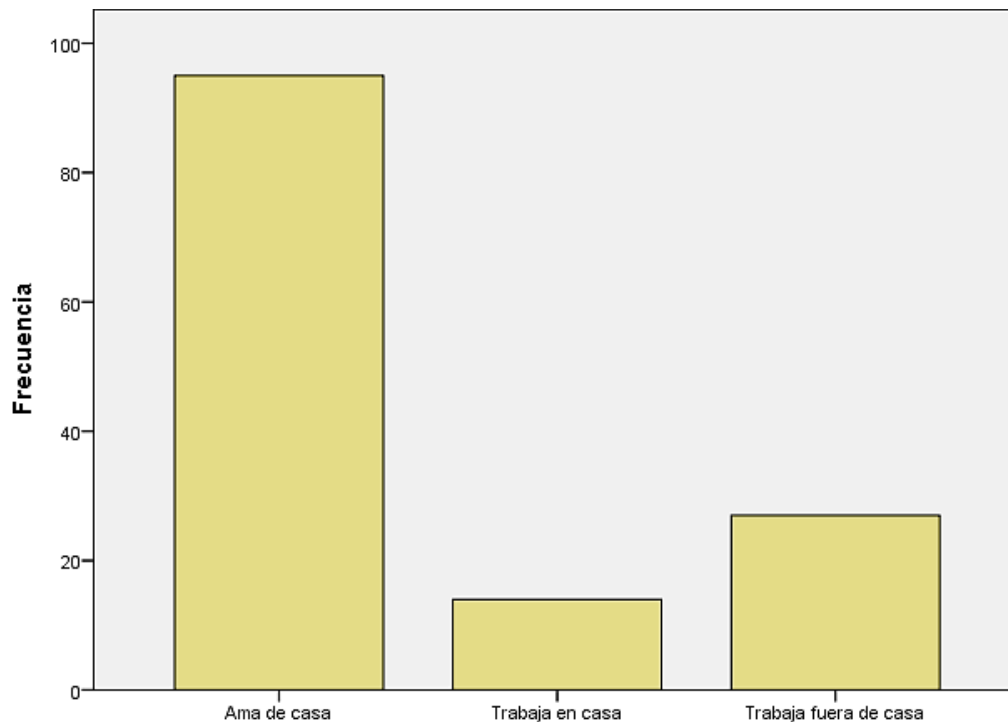
**Estado civil:** De las 136 madres o cuidadoras encuestadas; 56 (41.2%), de ellas son convivientes, 46 (33.8%) son solteras, 28 (20.6%) y 6 (4.4%) son casadas y separadas respectivamente.

**TABLA N°5. 7. Ocupación**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama de casa	95	69,9
	Trabaja en casa	14	10,3
	Trabaja fuera de casa	27	19,9
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 7. Ocupación**



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**Ocupación:** Se identifica 95 (69.9%) amas de casa, 27 (19.9%) trabajan fuera de casa; 21 de ellas labora de 6 a 8 horas diarias y 14 (10.3%) trabajan en casa. (Anexo N°11 - Pregunta N°14.1)

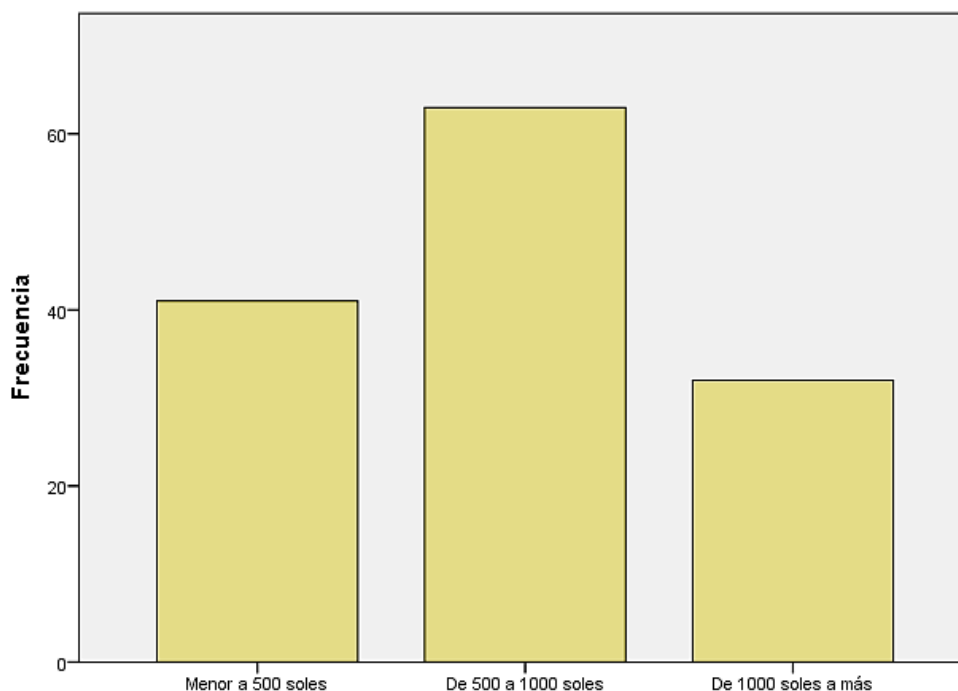


**TABLA N°5. 8. Ingreso económico**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menor a 500 soles	41	30,1
	De 500 a 1000 soles	63	46,3
	De 1000 soles a más	32	23,5
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 8. Ingreso económico**



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

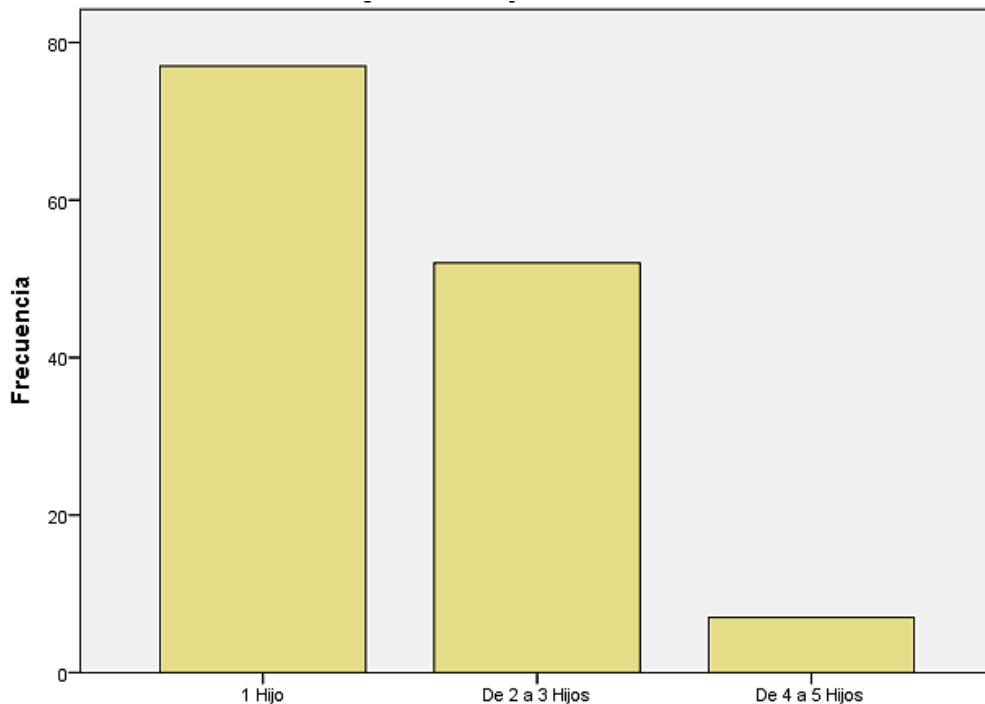
**Ingreso económico:** De las encuestadas, 63 (46.3%) refieren un ingreso de quinientos a mil soles, 41(30.1%) y 32 (23.5%) poseen un ingreso menor a quinientos soles y de mil soles a más en ese orden.

**TABLA N°5. 9. ¿Cuántos hijos tienen?**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 Hijo	77	56,6
	De 2 a 3 Hijos	52	38,2
	De 4 a 5 Hijos	7	5,1
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 9. ¿Cuántos hijos tienen?**



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**Cantidad de hijos:** De acuerdo a la información, 77 (56.6%) madres tienen un solo hijo, 52 (38.2%) tienen de dos a tres hijos y 7 (5.1%) tienen de cuatro a cinco hijos.

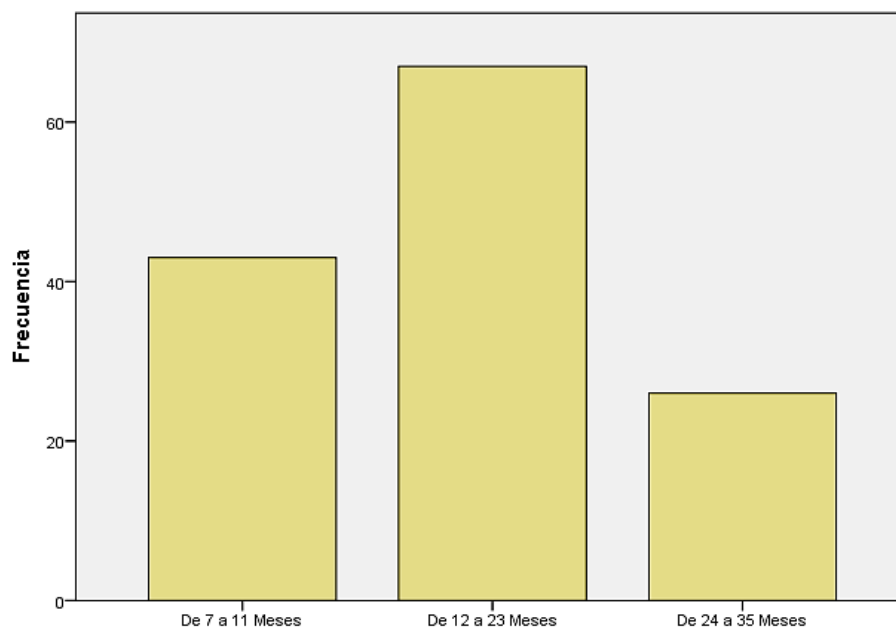
## DATOS RELACIONADOS AL MENOR

**TABLA N°5. 10.** Edad del menor

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De 7 a 11 Meses	43	31,6
	De 12 a 23 Meses	67	49,3
	De 24 a 35 Meses	26	19,1
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 10.** Edad del menor



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

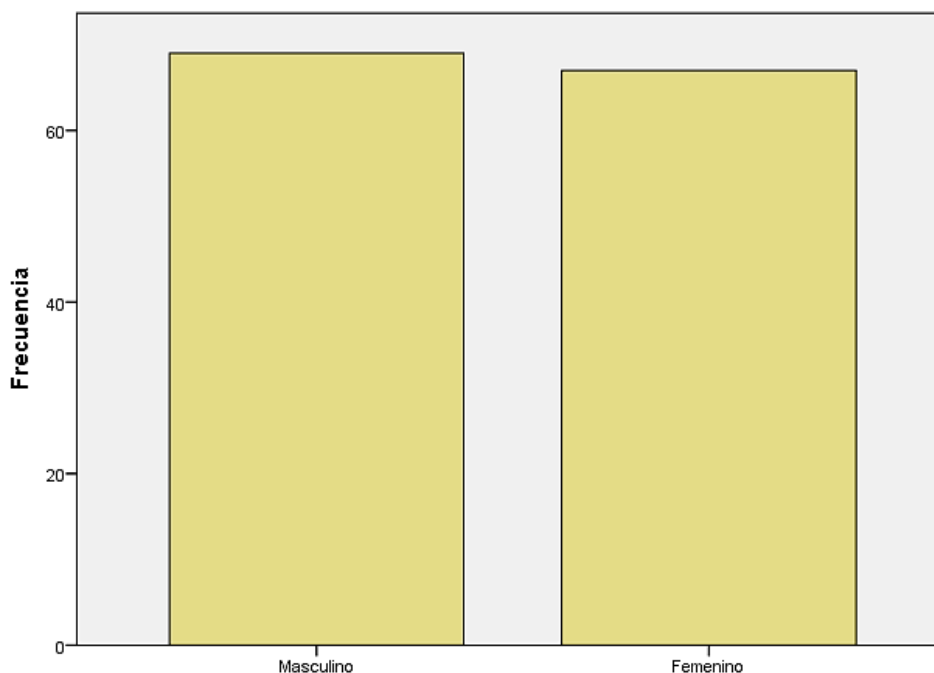
**Edad:** Se halló a 67 (49.3%) niños que tienen de doce a veintitrés meses, 43 (31.6%) de siete a once meses y 26 (19.1%) de veinticuatro a treinta y cinco meses.

**TABLA N°5. 11. Sexo del menor**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	69	50,7
	Femenino	67	49,3
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 11. Sexo del menor**



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

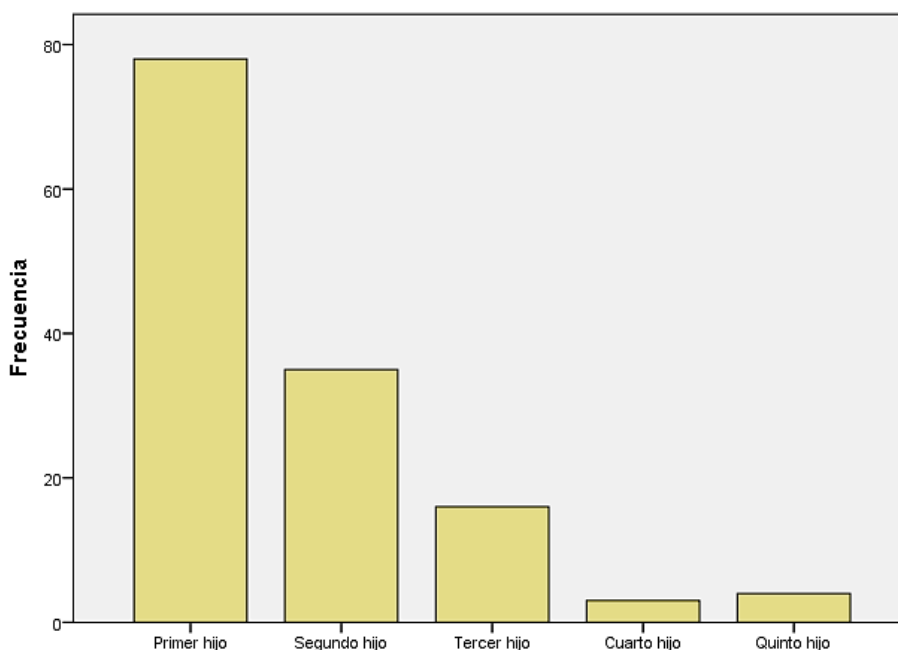
**Sexo del menor:** Se identifica que 69 (50.7%) y 67 (49.3%) representan al sexo masculino y femenino respectivamente.

**TABLA N°5. 12. Número de hijo**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primer hijo	78	57,4
	Segundo hijo	35	25,7
	Tercer hijo	16	11,8
	Cuarto hijo	3	2,2
	Quinto hijo	4	2,9
	Total		136

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 12. Número de hijo**



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

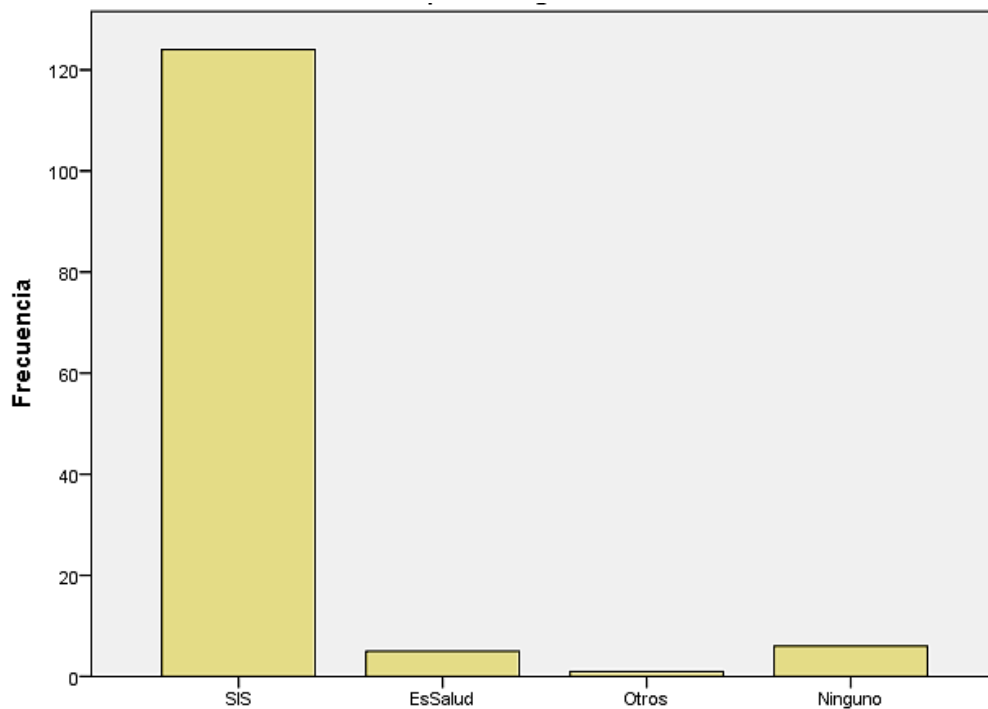
**Número de hijo:** Se evidencia 78 (57.4%) menores primogénitos, 35 (25.7%), 16 (11.8%), 3 (2.2%) y 4 (2.9%) son segundo, tercero, cuarto y quinto hijo respectivamente.

**TABLA N°5. 13.** Tipo de seguro

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SIS	124	91,2
	EsSalud	5	3,7
	Otros	1	,7
	Ninguno	6	4,4
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 13.** Tipo de seguro



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**Tipo de seguro:** De los 136 niños menores de tres años, 124 (91.2%) están afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS), 6 (4.4%) no tienen seguro, 5 (3.7%) pertenecen a ESSALUD y 1 (0.7%) posee otro tipo de seguro.

## FACTORES CULTURALES

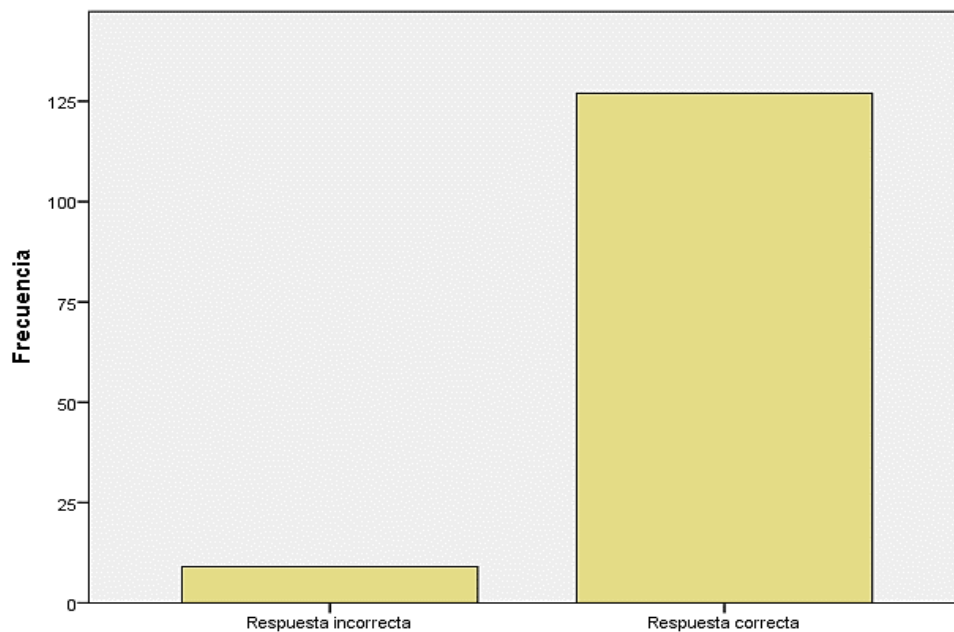
### CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA

**TABLA N°5. 14.** Definición de la anemia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	9	6,6
	Respuesta correcta	127	93,4
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 14.** Definición de la anemia



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

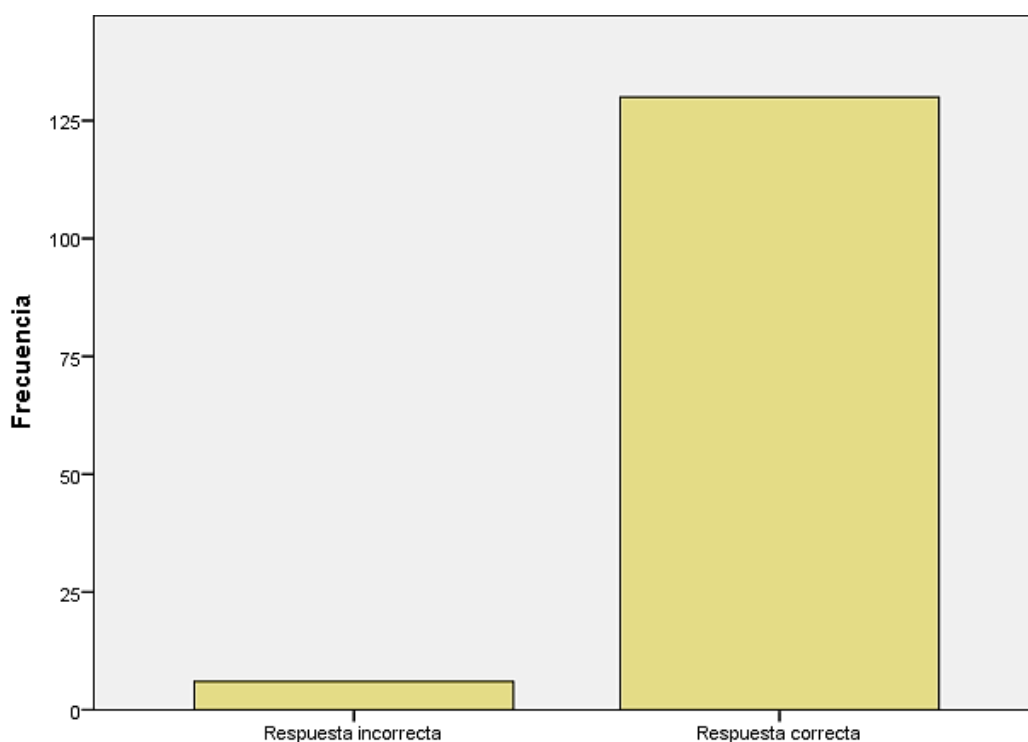
**Definición:** Se evidencia que 127 (93.4%) madres o cuidadoras conocen la definición de anemia respondiendo correctamente y 9 (6.6%) incorrectamente.

**TABLA N°5. 15.** Signos y síntomas de un niño con anemia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	6	4,4
	Respuesta correcta	130	95,6
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 15.** Signos y síntomas de un niño con anemia



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**Signos y síntomas:** Se aprecia 130 (95.6%) madres o cuidadoras que conocen correctamente los signos y síntomas de un niño anémico y 6 (4.4%) contestaron incorrectamente.

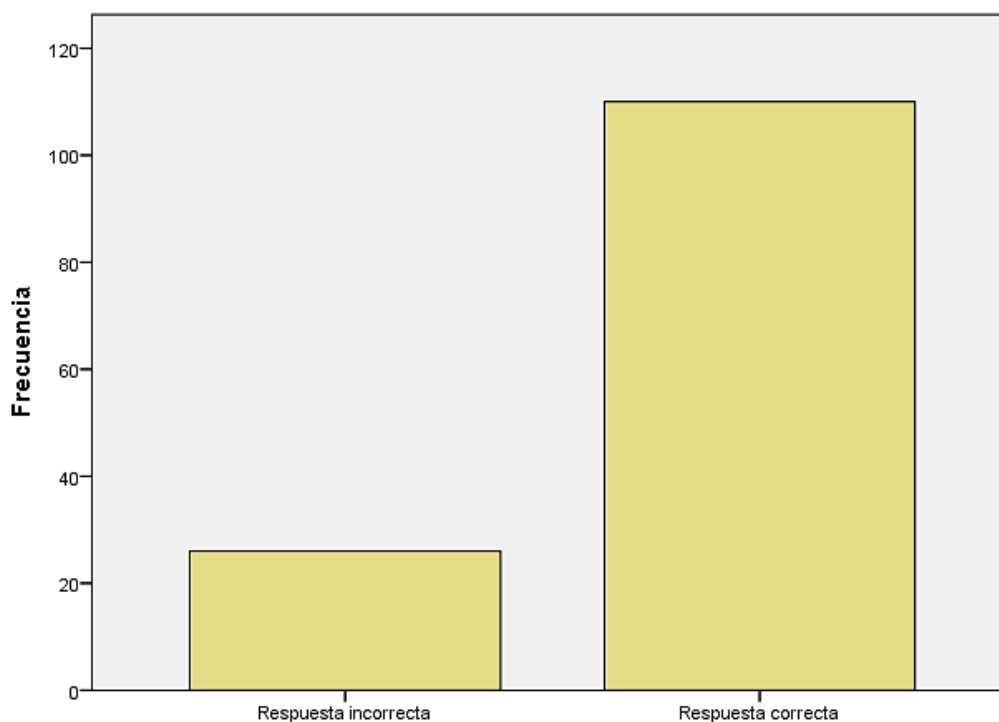


**TABLA N°5. 16.** Causa de la anemia en los niños

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	26	19,1
	Respuesta correcta	110	80,9
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 16.** Causa de la anemia en los niños



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

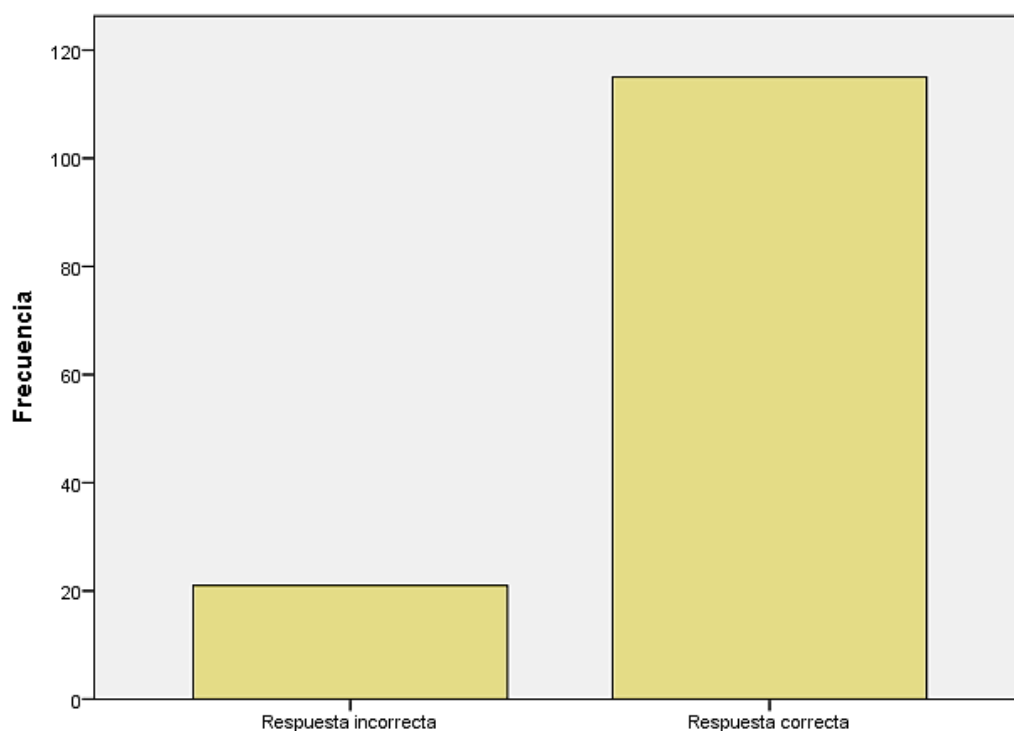
**Causas:** Se halla 110 (80.9%) y 26 (19.1%) madres o cuidadoras respondiendo correcta e incorrectamente si conocen cuál es la causa de contraer anemia.

**TABLA N°5. 17.** Consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	21	15,4
	Respuesta correcta	115	84,6
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 17.** Consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

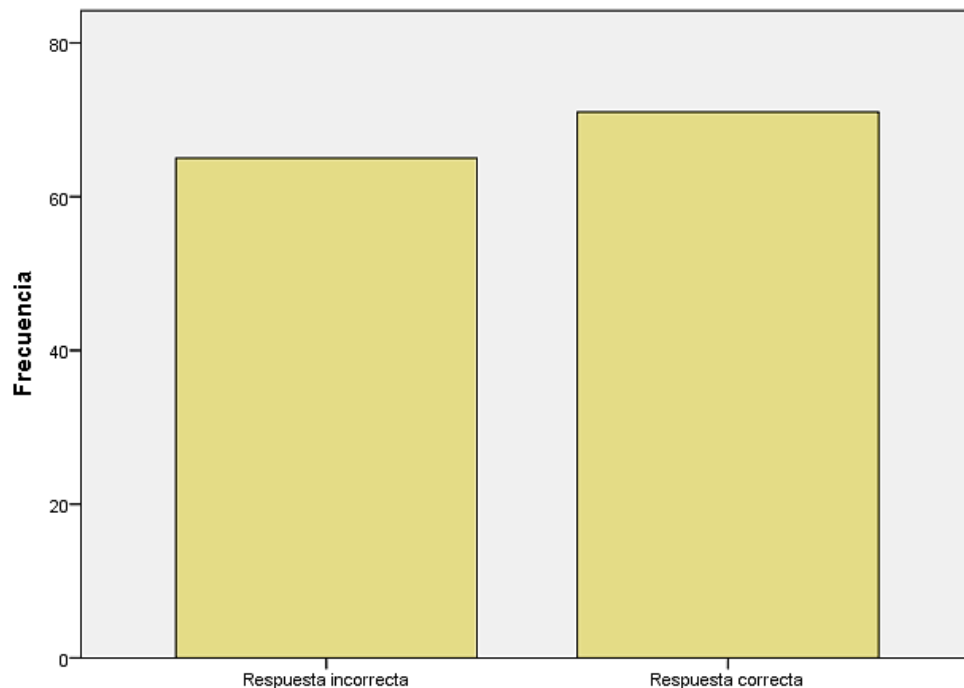
**Consecuencias:** Al respecto si las madres o cuidadoras conocen las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño; 115 (84.6%) contestaron correctamente y 21 (15.4%) incorrectamente.

**TABLA N°5. 18.** Prevención de anemia ferropénica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	65	47,8
	Respuesta correcta	71	52,2
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 18.** Prevención de anemia ferropénica



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

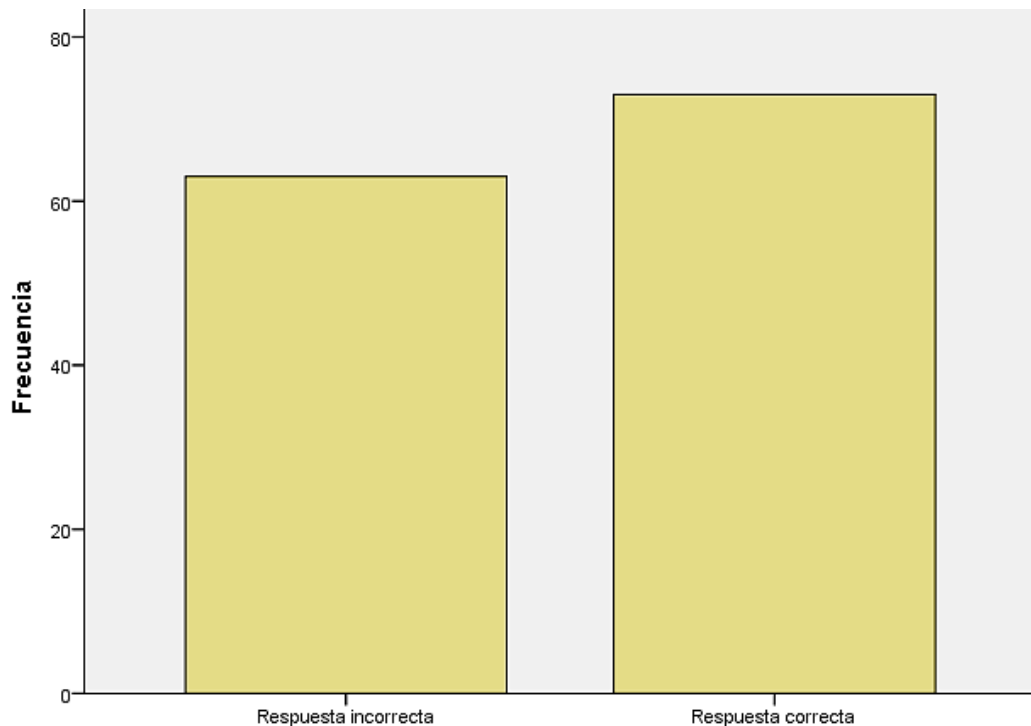
**Prevención:** Se identifica 71 (52.2%) madres o cuidadoras que conocen la forma correcta de prevenir la anemia en base a vísceras y carnes rojas, y 65 (47.8%) no saben prevenir respondiendo incorrectamente.

**TABLA N°5. 19. Creencias**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	63	46,3
	Respuesta correcta	73	53,7
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 19. Creencias**



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**Creencias:** Respecto a las creencias de las madres o cuidadoras, 73 (53.7%) están de acuerdo que la anemia se cura solo con medicamentos que contienen hierro y 63 (46.3%) contestaron incorrectamente.

## MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA

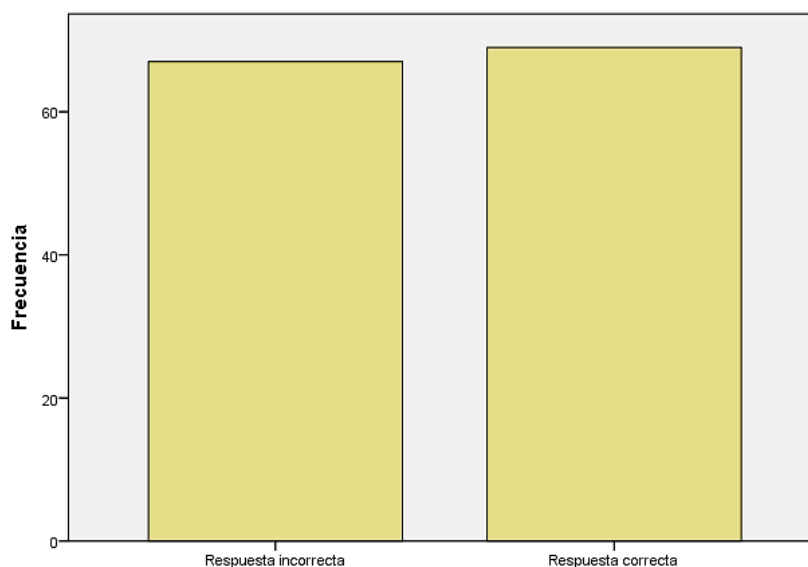
### TRATAMIENTO

**TABLA N°5. 20.** ¿Cuánto tiempo debe darle el medicamento para tratar la anemia de su niño?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	67	49,3
	Respuesta correcta	69	50,7
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 20.** ¿Cuánto tiempo debe darle el medicamento para tratar la anemia de su niño?



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

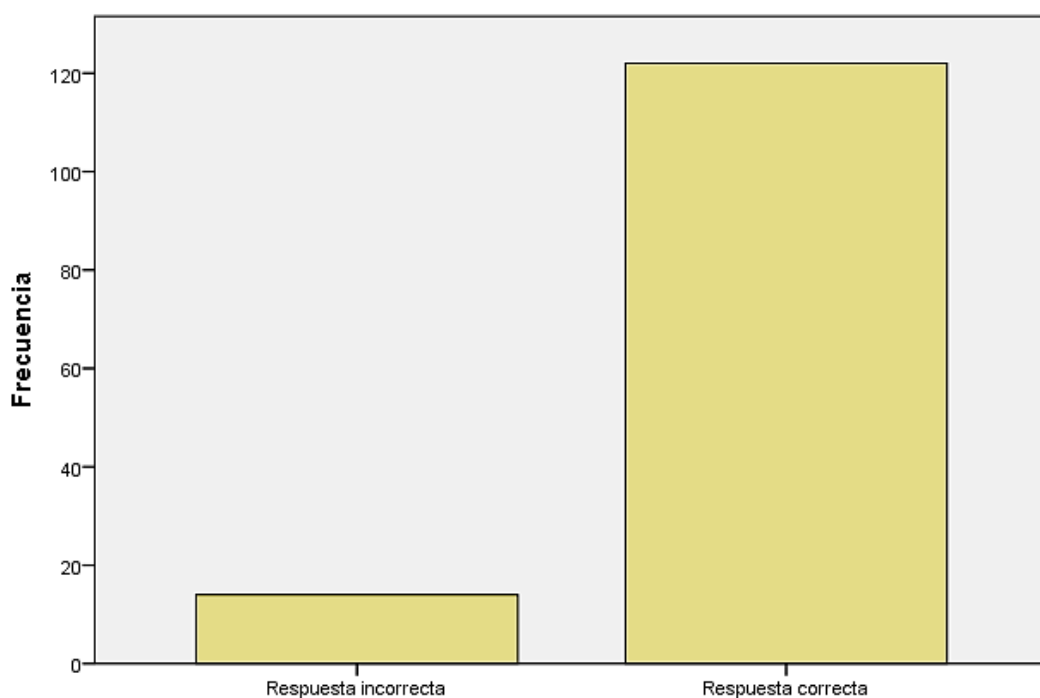
**Tiempo de tratamiento:** Aciertan 69 (50.7%) madres o cuidadoras que el tiempo para tratar la anemia es de seis meses siendo la respuesta correcta y 67 (49.3%) no acertaron.

**TABLA N°5. 21.** ¿Cuándo le da a su niño el medicamento para tratar la anemia, toma la cantidad indicada?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	14	10,3
	Respuesta correcta	122	89,7
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 21.** ¿Cuándo le da a su niño el medicamento para tratar la anemia, toma la cantidad indicada?



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

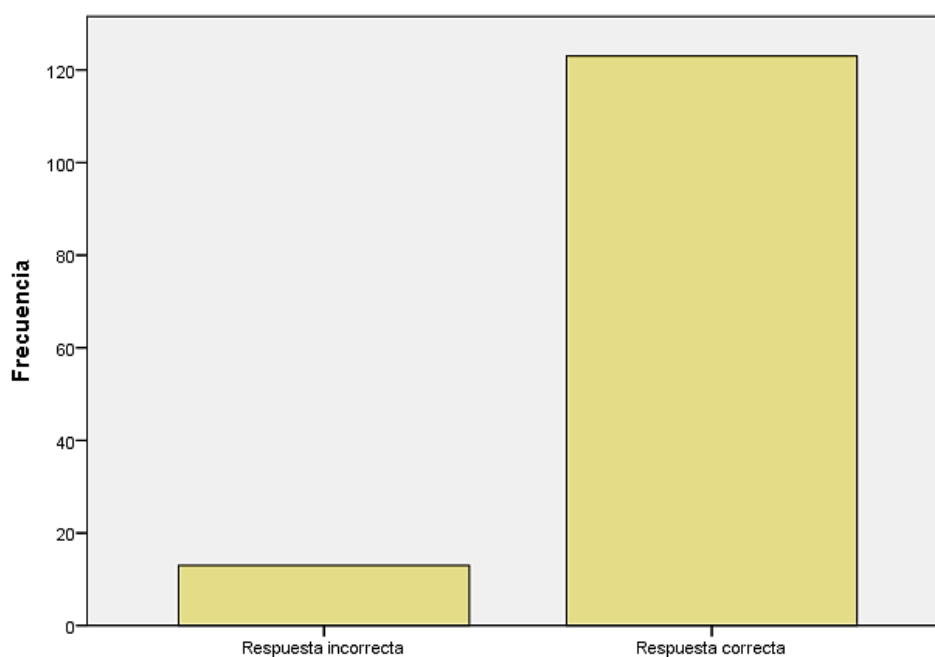
**Dosis:** Para tratar la anemia 122 (89.7%) madres o cuidadoras refieren que sus hijos ingieren la cantidad indicada y 14 (10.3%) no ingieren la cantidad indicada.

**TABLA N°5. 22.** La frecuencia con que le da el medicamento para tratar la anemia de su niño

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	13	9,6
	Respuesta correcta	123	90,4
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 22.** La frecuencia con que le da el medicamento para tratar la anemia de su niño



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

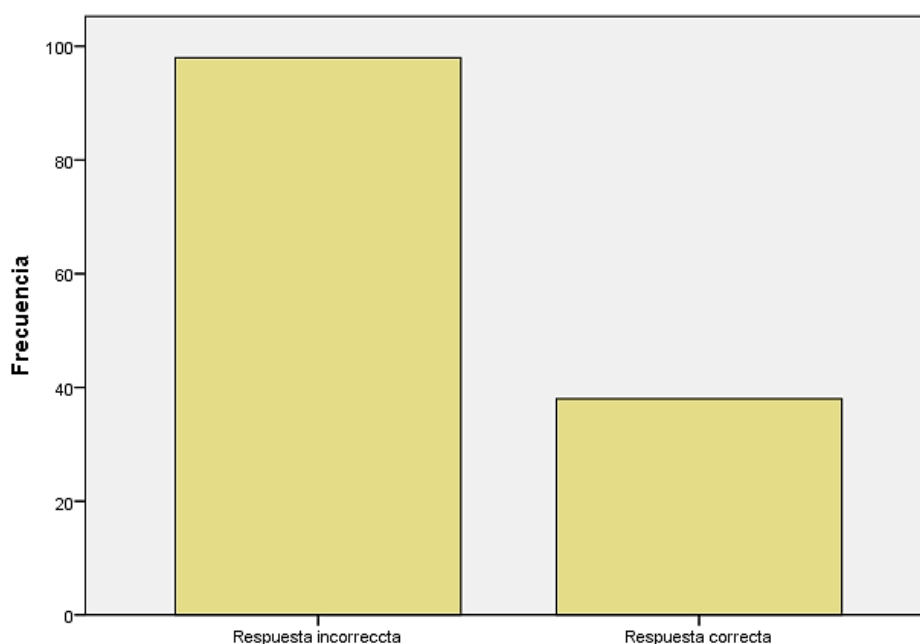
**Frecuencia:** Las madres o cuidadoras de 123 (90.4%) menores afirman que dan diariamente el tratamiento y 13 (9.6%) no lo hacen.

**TABLA N°5. 23.** El horario en que se administra el medicamento para tratar la anemia de su niño

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	98	72,1
	Respuesta correcta	38	27,9
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 23.** El horario en que se administra el medicamento para tratar la anemia de su niño



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**Administración del medicamento:** Son 98 (72.1%) las madres o cuidadoras que administran incorrectamente el medicamento y 38 (27.9%) aciertan en dar el medicamento media hora antes de los alimentos.

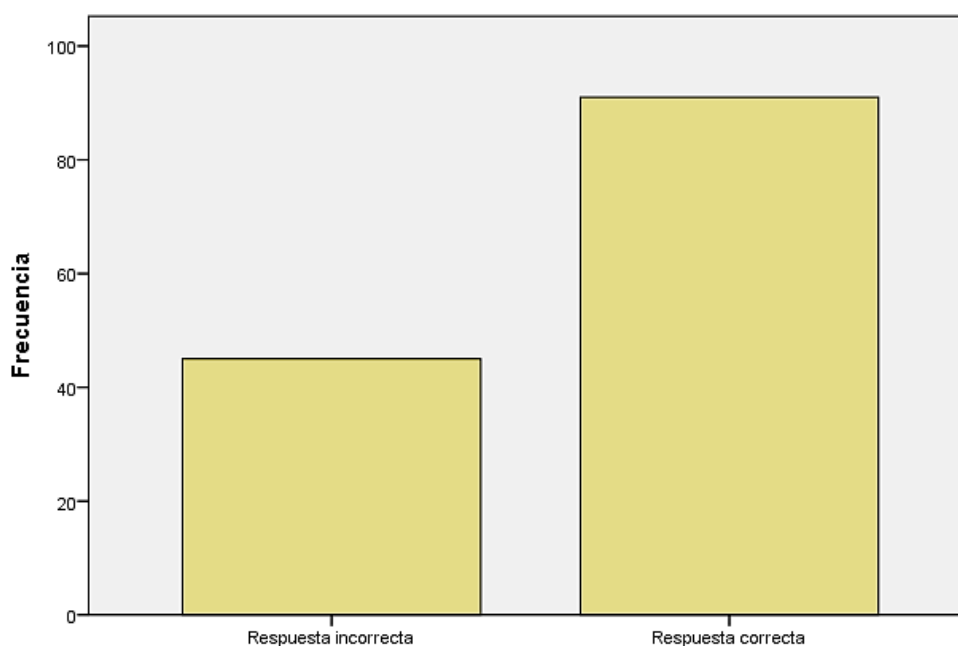


**TABLA N°5. 24.** ¿Cuándo le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	45	33,1
	Respuesta correcta	91	66,9
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 24.** ¿Cuándo le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con?



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

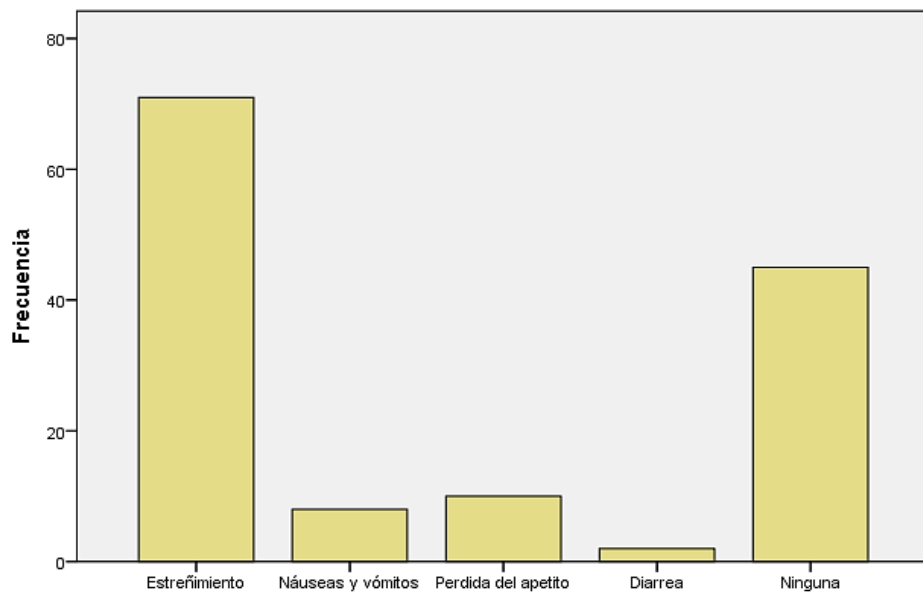
**Administración del medicamento:** Al respecto, 91 (66.9%) acompañan el medicamento con jugo de frutas, naranja, limonada o agua y 45 (33.1%) lo hacen con otras bebidas como infusiones, leche, te o café.

**TABLA N°5. 25.** El problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Estreñimiento	71	52,2
	Náuseas y vómitos	8	5,9
	Pérdida del apetito	10	7,4
	Diarrea	2	1,5
	Ninguna	45	33,1
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 25.** El problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia



*Fuente:*

*Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**Efectos secundarios:** Se aprecia 71 (52.2%) menores que sufren de estreñimiento, 45 (33.1%) no presenta ningún efecto, 10 (7.4%), 8 (5.9%) y 2

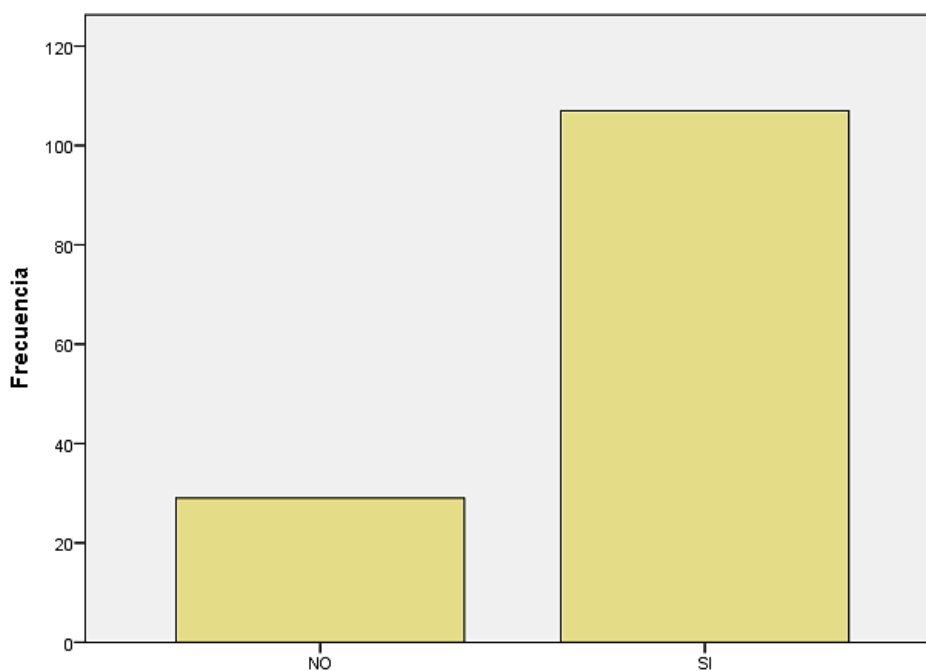
(1.5%) menores presentaron pérdida del apetito, náuseas o vómitos, y diarreas respectivamente.

**TABLA N°5. 26.** ¿Ha continuado dándole el medicamento a pesar de estos problemas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	29	21,3
	SI	107	78,7
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 26.** ¿Ha continuado dándole el medicamento a pesar de estos problemas?



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**Suspensión del tratamiento:** Se encuentra que 107 (78.7%) madres o cuidadoras continúan administrando el medicamento a pesar de los efectos secundarios y 29 (21.3%) dejaron de hacerlo.

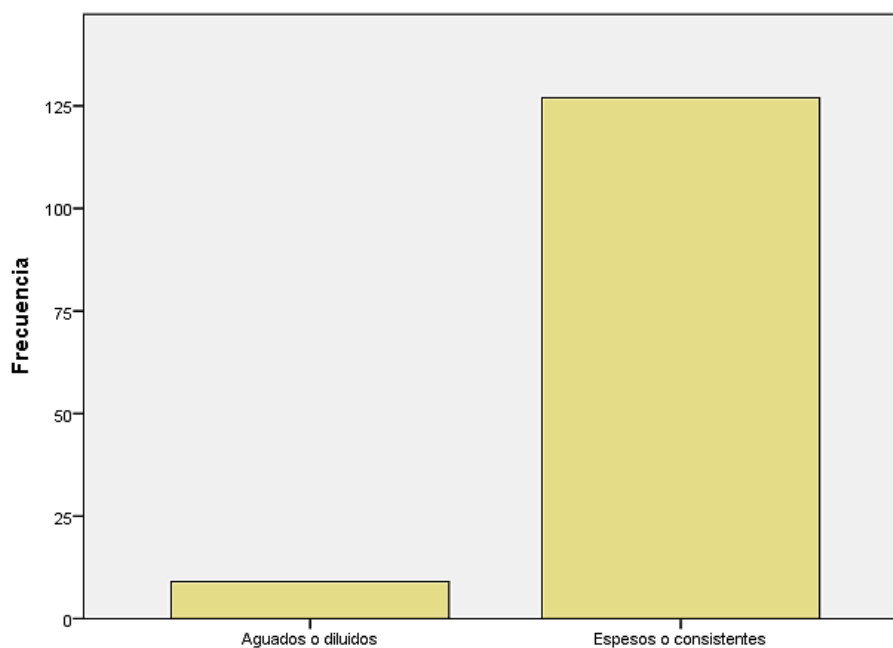
## ALIMENTACIÓN

**TABLA N°5. 27.** Consistencia del alimento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Aguados o diluidos	9	6,6
	Espesos o consistentes	127	93,4
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 27.** Consistencia del alimento



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

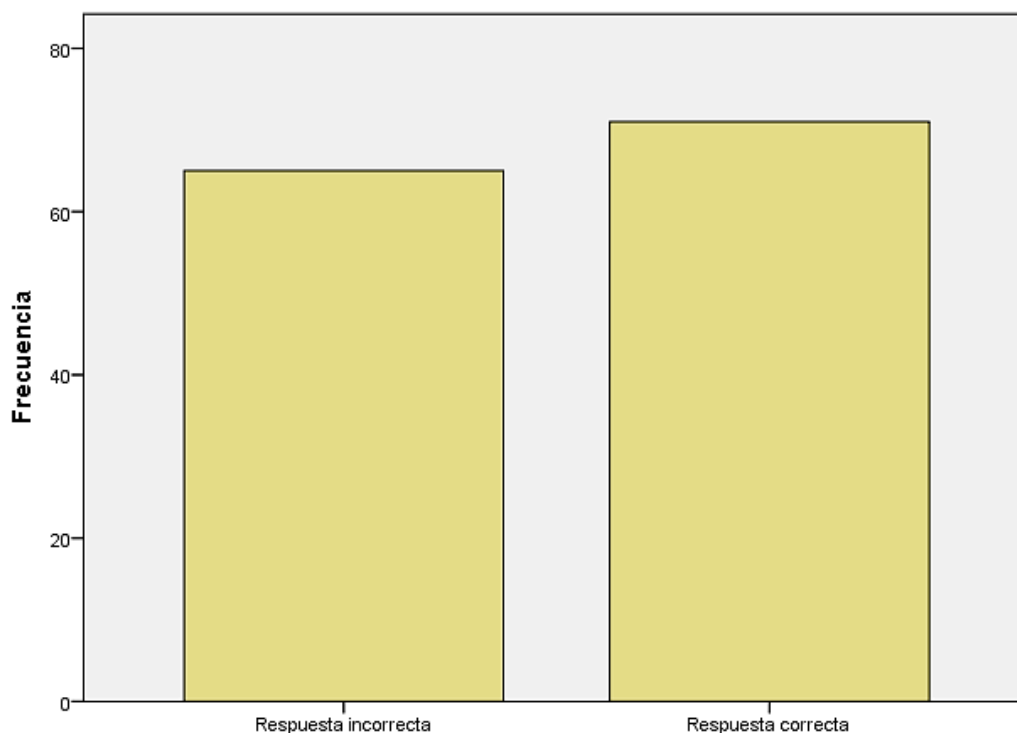
**Consistencia del alimento:** Se observa que 127 (93.4%) madres o cuidadoras preparan comidas espesas o consistentes y 9 (6.6%) lo preparan de forma aguada o diluida.

**TABLA N°5. 28.** La frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	65	47,8
	Respuesta correcta	71	52,2
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 28.** La frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas



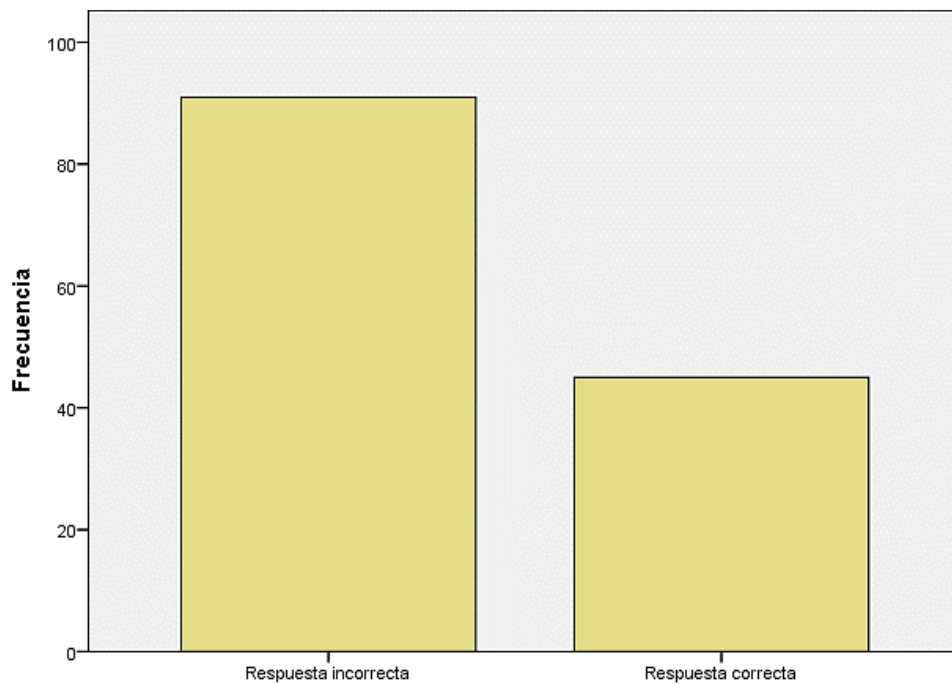
Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**TABLA N°5. 29.** La frecuencia de consumir menestras

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	91	66,9
	Respuesta correcta	45	33,1
	Total	136	100,0

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 29.** La frecuencia de consumir menestras



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

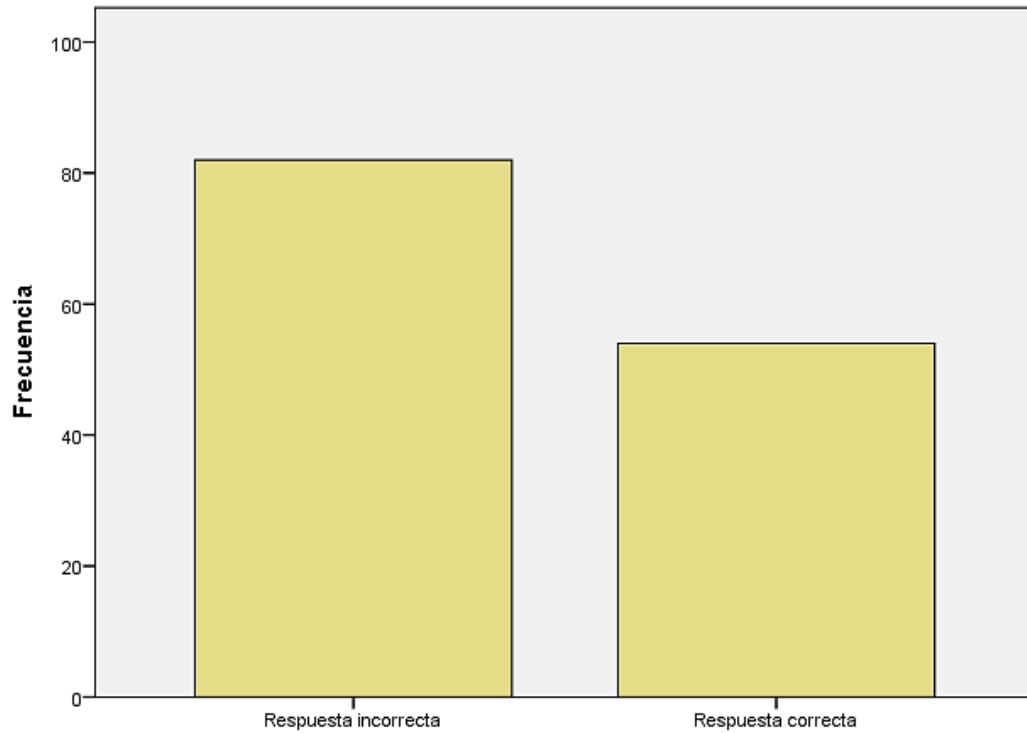
**Continuidad:** Son 71 (52.2%) y 45 (33.1%) menores que consumen adecuadamente de tres a más veces por semana las vísceras o carnes rojas y menestras respectivamente; por otro lado 65 (47.8%) y 91 (66.9%) consumen con menor frecuencia las vísceras o carnes rojas y menestras respectivamente. (TABLA N°5.28 y N°5.29) (GRÁFICO N°5.28 y N°5.29)

**TABLA N°5. 30.** Consumo de alimentos de origen animal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	82	60,3
	Respuesta correcta	54	39,7
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 30.** Consumo de alimentos de origen animal



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

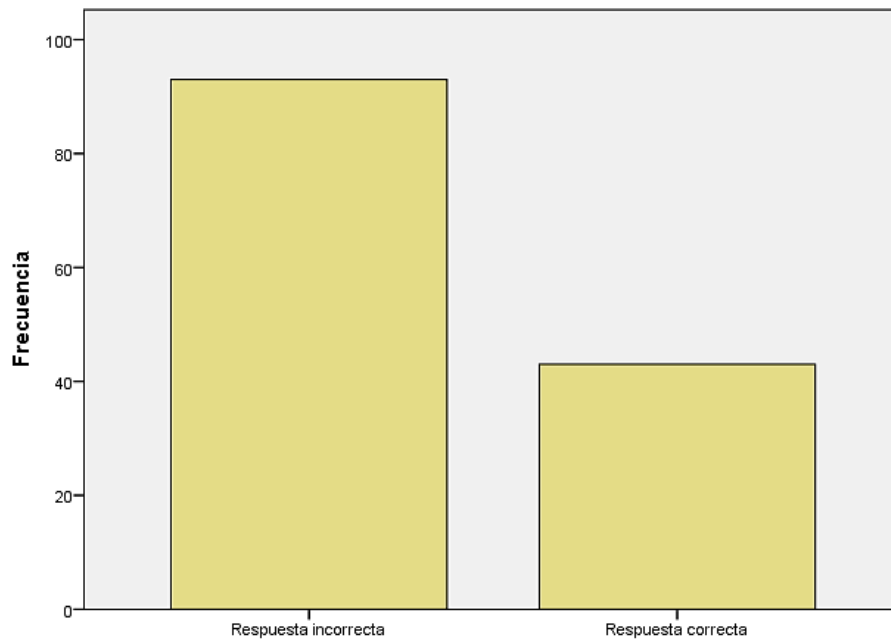
**TABLA N°5. 31.** Consumo de alimentos de origen vegetal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	93	68,4
	Respuesta correcta	43	31,6
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*



**GRÁFICO N°5. 31.** Consumo de alimentos de origen vegetal



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

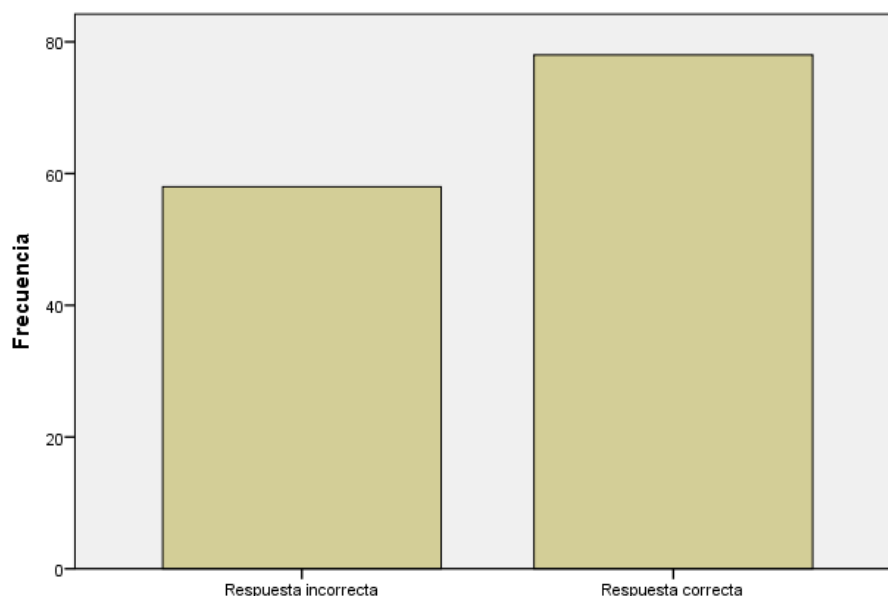
**Tipo de alimento:** Son 54 (39.7%) los menores que consumen sangrecita, bazo, bofe e hígado y 82 (60.3%) consumen otros tipos de alimentos de origen animal; asimismo 43 (31.6%) menores consumen habas, lentejas o frejoles y 93 (68.4%) otros tipos de alimentos de origen vegetal. Evidenciando el bajo consumo de alimentos con mayor cantidad de hierro. (TABLA N°5.30 y N°5.31) (GRÁFICO N°5.30 y N°5.31).

**TABLA N°5. 32.** Al momento de servir los alimentos a su niño. ¿Con qué lo acompaña con más frecuencia?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Respuesta incorrecta	58	42,6
	Respuesta correcta	78	57,4
	Total	136	100,0

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 32.** Al momento de servir los alimentos a su niño. ¿Con qué lo acompaña con más frecuencia?



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**Tipo de alimento:** Al momento de servir las comidas, 78 (57.4%) madres o cuidadoras refieren acompañar estos alimentos con refresco de alto contenido de Vitamina C y 58 (42.6%) lo hacen con mates, leche, café, té u infusiones.

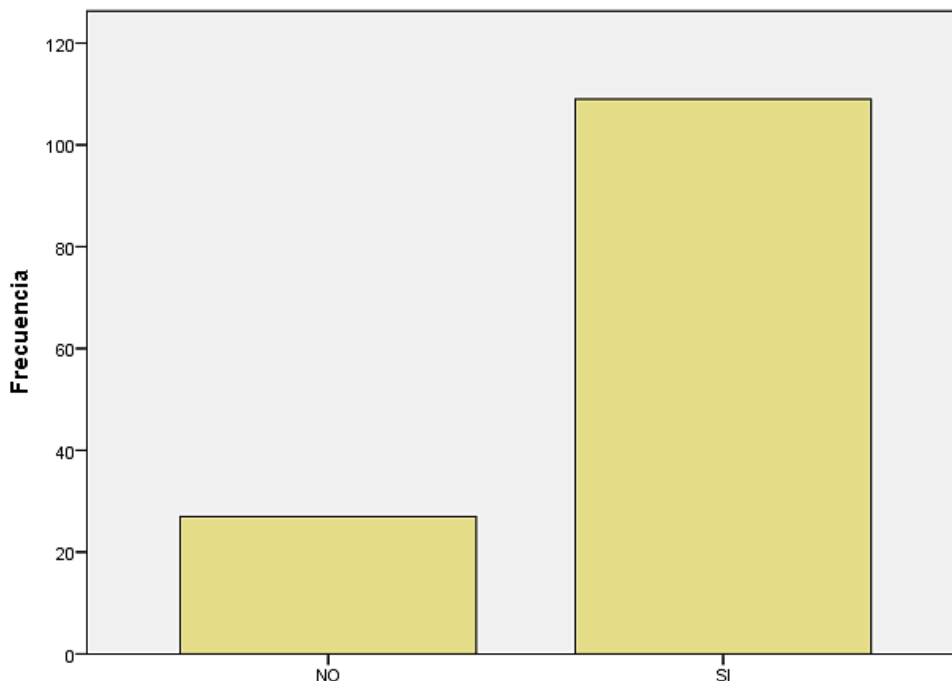
#### ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

**TABLA N°5. 33.** ¿Le dieron información sobre la anemia de su niño?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	27	19,9
	SI	109	80,1
	Total	136	100,0

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 33.** ¿Le dieron información sobre la anemia de su niño?



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

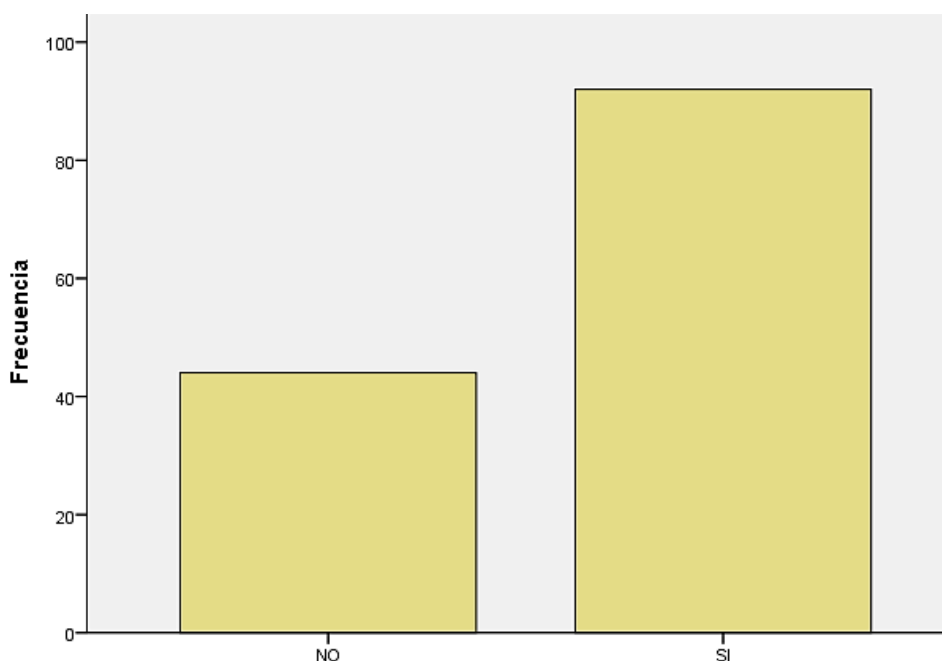
**Consejería:** De las 136 madres o cuidadoras, 109 (80.1%) afirman recibir información sobre la anemia por parte de las enfermeras seguido por el pediatra y 27 (19.9%) afirman no recibir información. (Anexo N°11 – Pregunta N° 35.1)

**TABLA N°5. 34.** ¿Le brindaron orientación sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	44	32,4
	SI	92	67,6
	Total	136	100,0

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 34.** ¿Le brindaron orientación sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia?



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**Consejería:** Asimismo, 92 (67.6%) encuestadas tienen una correcta orientación sobre el tratamiento y los cuidados de la anemia por parte de las enfermeras seguido por el pediatra, y 44 (32.4%) no tienen dicha orientación. (Anexo N°11 – Pregunta N° 36.1)

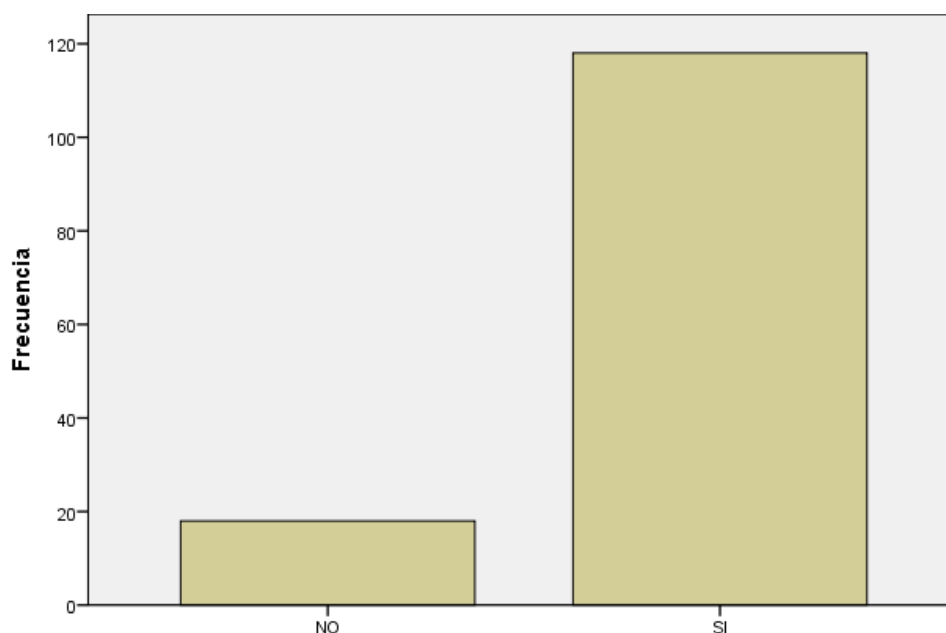
**TABLA N°5. 35.** ¿Le brindaron orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	18	13,2
	SI	118	86,8

Total	136	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 35.** ¿Le brindaron orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia?



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**Consejería:** En cuanto a la orientación sobre la alimentación para prevenir y tratar la anemia, 118 (86.8%) madres o cuidadoras son orientadas correctamente por parte del servicio de nutrición seguido por el servicio de enfermería y 18 (13.2%) no fueron orientadas. (Anexo N°11 - Pregunta N°37.1)

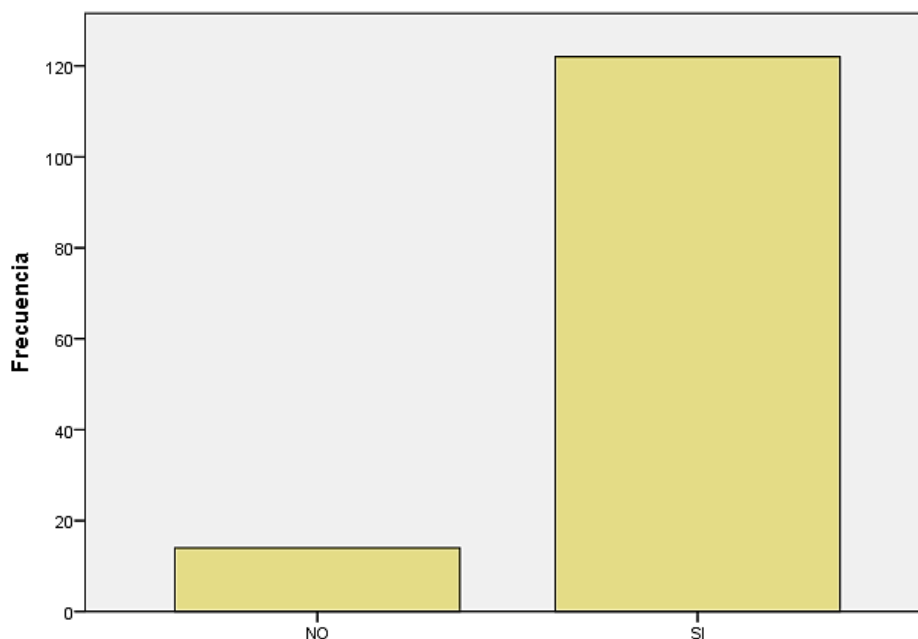
**TABLA N°5. 36.** Le fue fácil de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	14	10,3
	SI	122	89,7

Total	136	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 36.** Le fue fácil de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**Comunicación con el personal de salud:** Son 122 (89.7%) las madres o cuidadoras que les fue fácil de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia y 14 (10.3%) no les fue fácil entender.

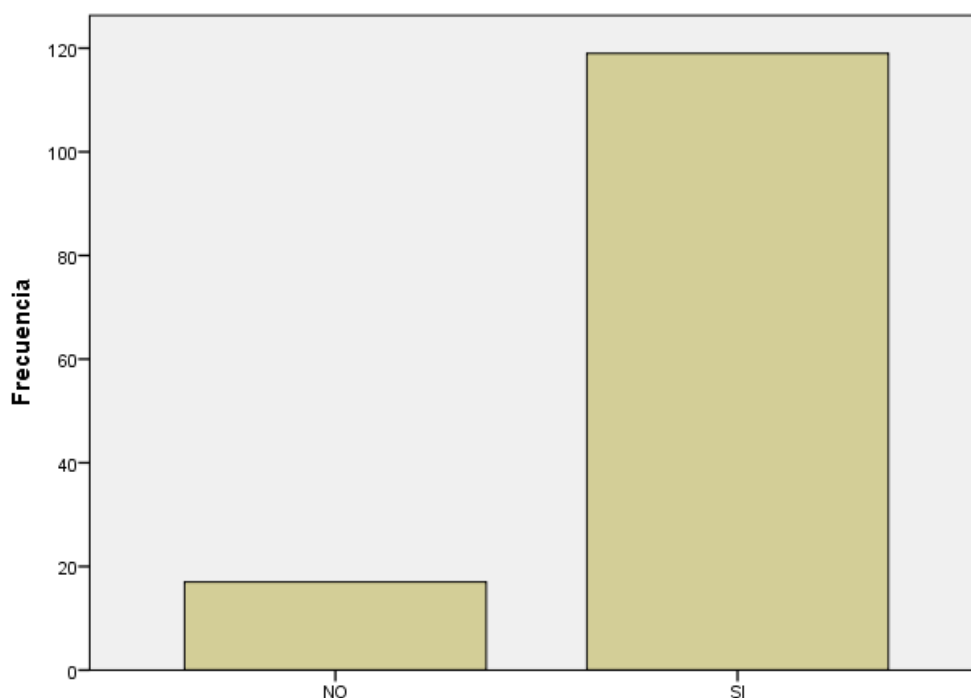
**TABLA N°5. 37.** El personal de salud respondió todas sus dudas sobre la anemia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	17	12,5
	SI	119	87,5

Total	136	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 37.** El personal de salud respondió todas sus dudas sobre la anemia



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

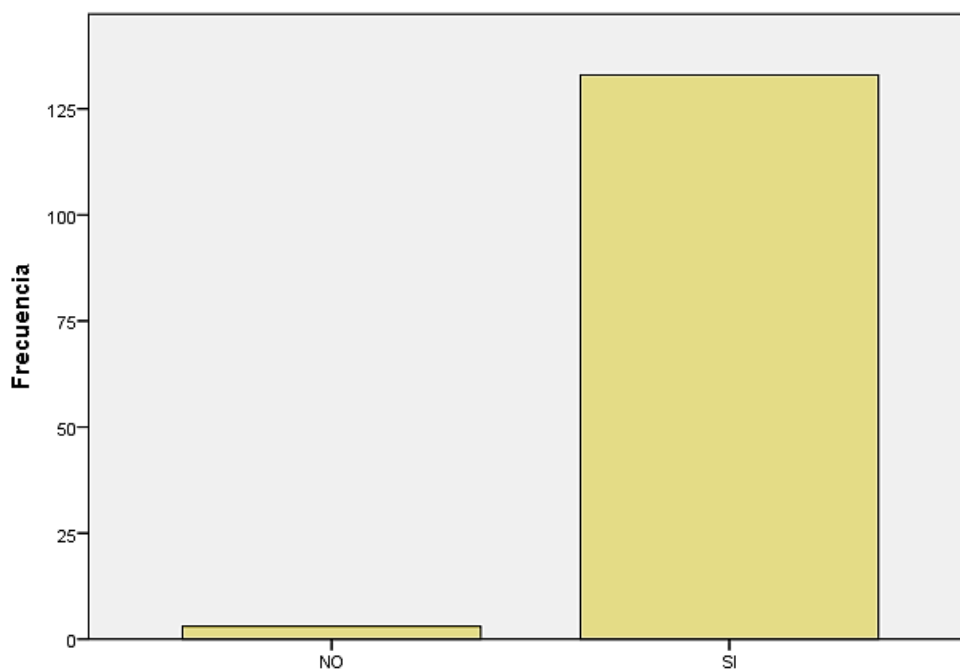
**Comunicación con el personal de salud:** Del mismo modo, 119 (87.5%) madres o cuidadoras afirman que el personal de salud respondió todas sus dudas sobre la anemia y a 17 (12.5%) no le resolvieron sus dudas.

**TABLA N°5. 38.** Le dieron el medicamento completo o suficiente para tratar la anemia de su niño

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	3	2,2
	SI	133	97,8
	Total	136	100,0

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 38.** Le dieron el medicamento completo o suficiente para tratar la anemia de su niño



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**Distribución del medicamento:** Se aprecia 133 (97.8%) madres o cuidadoras recibir el medicamento en el centro de salud y 3 (2.2%) no lo reciben.

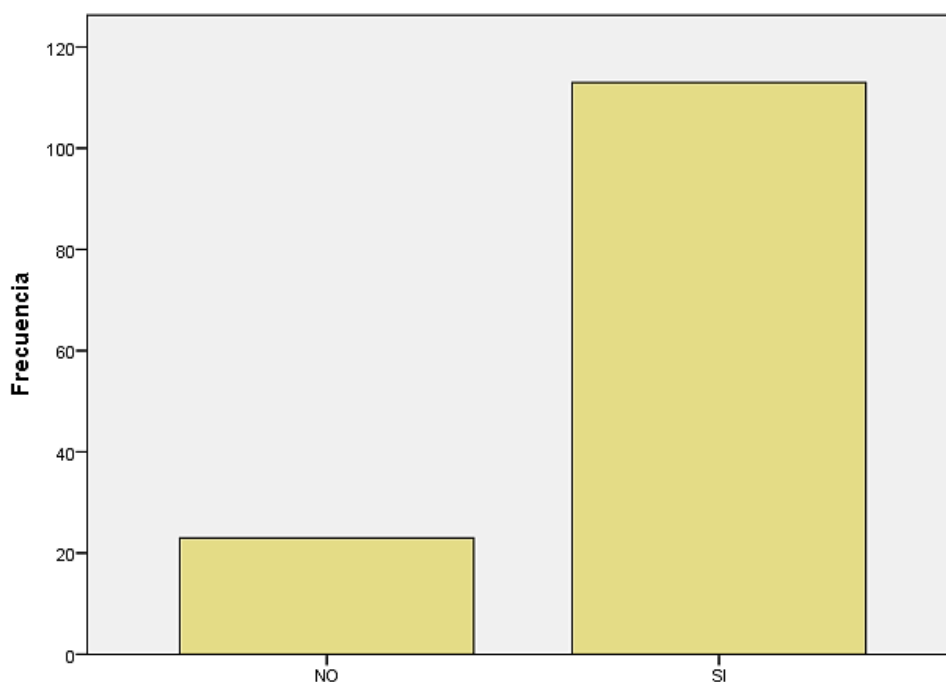
**TABLA N°5. 39.** Usted encuentra el medicamento en la farmacia del centro de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	23	16,9
	SI	113	83,1
	Total	136	100,0



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 39.** Usted encuentra el medicamento en la farmacia del centro de salud



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

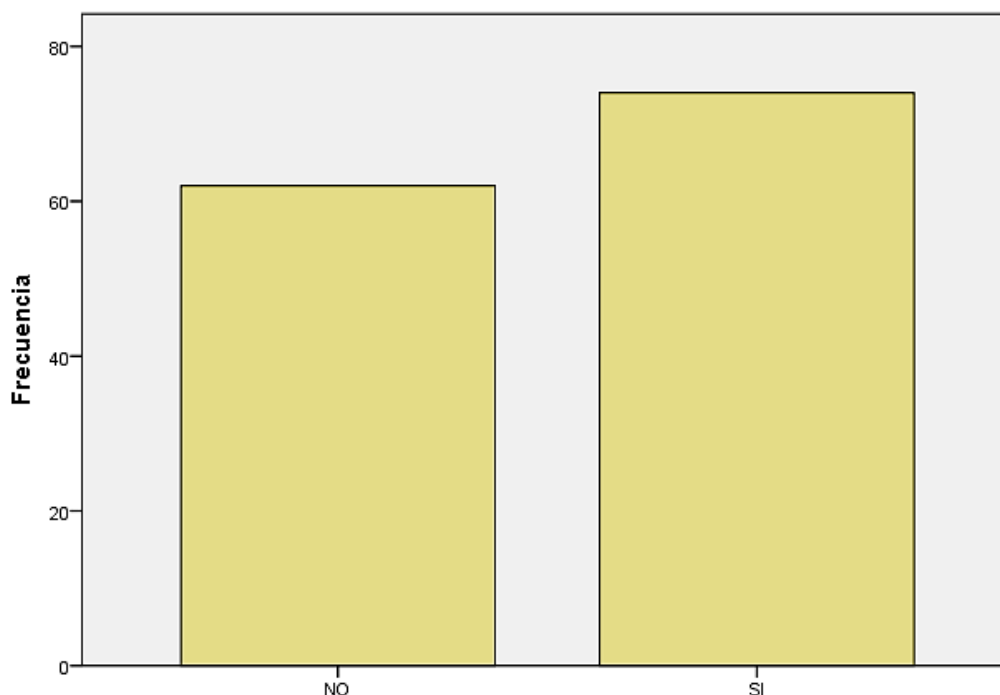
**Distribución del medicamento:** De la misma manera, 113 (83.1%) madres o cuidadoras aseguran encontrar el medicamento en la farmacia del centro de salud y 23 (16.9%) compraron el medicamento fuera del establecimiento de salud.

**TABLA N°5. 40.** Le han visitado en su casa para verificar si su niño está tomando su tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	62	45,6
	SI	74	54,4
	Total	136	100,0

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 40.** Le han visitado en su casa para verificar si su niño está tomando su tratamiento



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**Visita domiciliaria:** De las 136 madres o cuidadoras, 74 (54.4%) recibieron visita domiciliaria; 59 de ellas por parte del personal de enfermería, personal técnico y por la asistente social para verificar la toma correcta del medicamento; y 62 (45.6%) no fueron visitadas. (Anexo N°11 - Pregunta N°42.1)

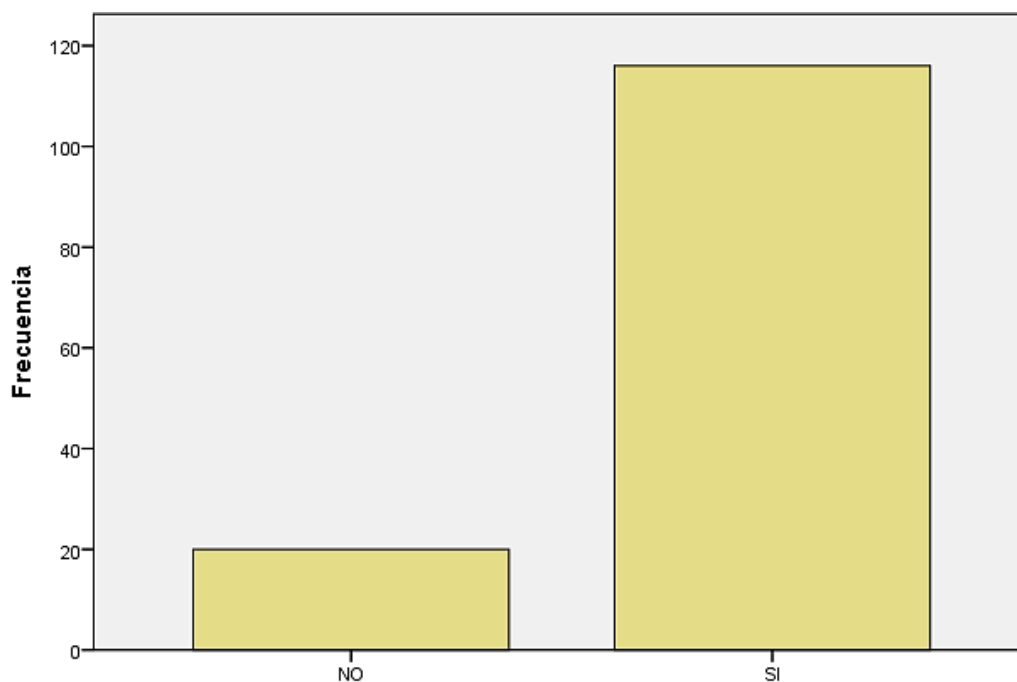
**TABLA N°5. 41.** Usted acude a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño en cada cita programada

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	20	14,7
	SI	116	85,3

Total	136	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 41.** Usted acude a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño en cada cita programada



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**Crecimiento y Desarrollo (CRED):** Son 116 (85.3%) las madres o cuidadoras que acuden al centro de salud en su cita programada para el control CRED y 20 (14.7%) no acuden a dicho control por motivo de trabajo entre otros motivos. (Anexo N°11 – Pregunta N°43.1)

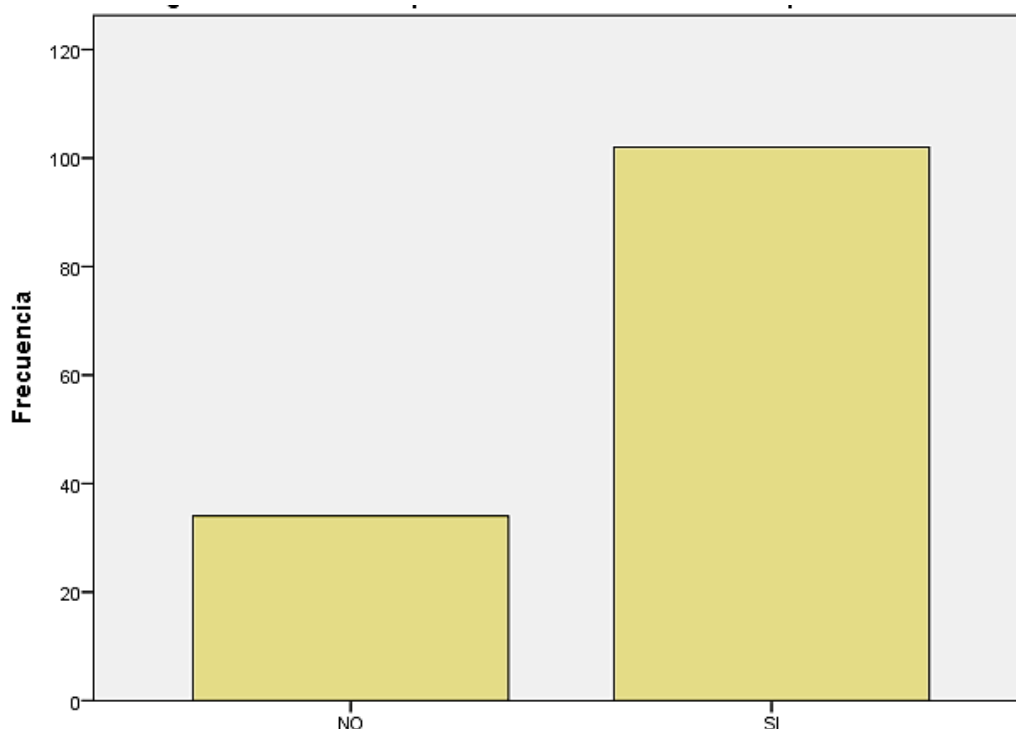
**TABLA N°5. 42.** ¿Considera usted que la atención brindada es rápida?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	34	25,0
	SI	102	75,0

Total	136	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 42.** ¿Considera usted que la atención brindada es rápida?



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**Satisfacción del usuario:** Se identificó 102 (75%) y 34 (25%) madres o cuidadoras que consideran rápida y lenta respectivamente, la atención del personal de salud.

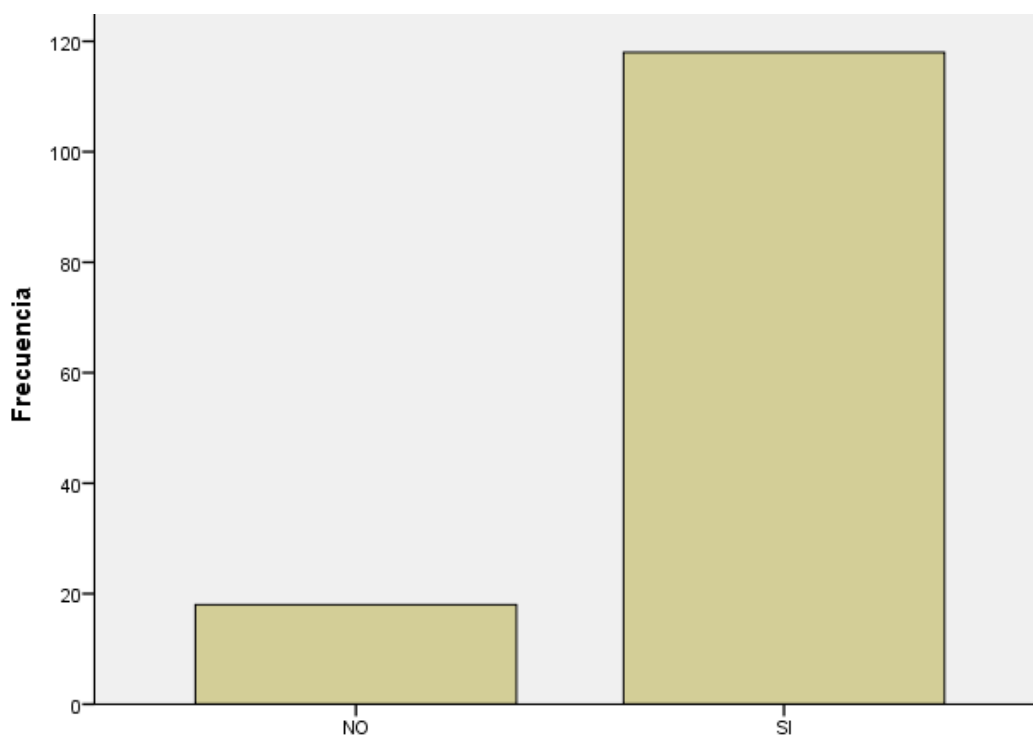
**TABLA N°5. 43.** ¿Considera usted que la atención brindada es buena?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	18	13,2
	SI	118	86,8

Total	136	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**GRÁFICO N°5. 43.** ¿Considera usted que la atención brindada es buena?



Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.

**Satisfacción del usuario:** Del mismo modo, 118 (86.8%) y 18 (13.2%) madres o cuidadoras consideran que la atención del personal de salud es buena y mala por parte de las enfermeras y del personal técnico respectivamente. (Anexo N°11 – Pregunta N°44.1 – N°45.1)

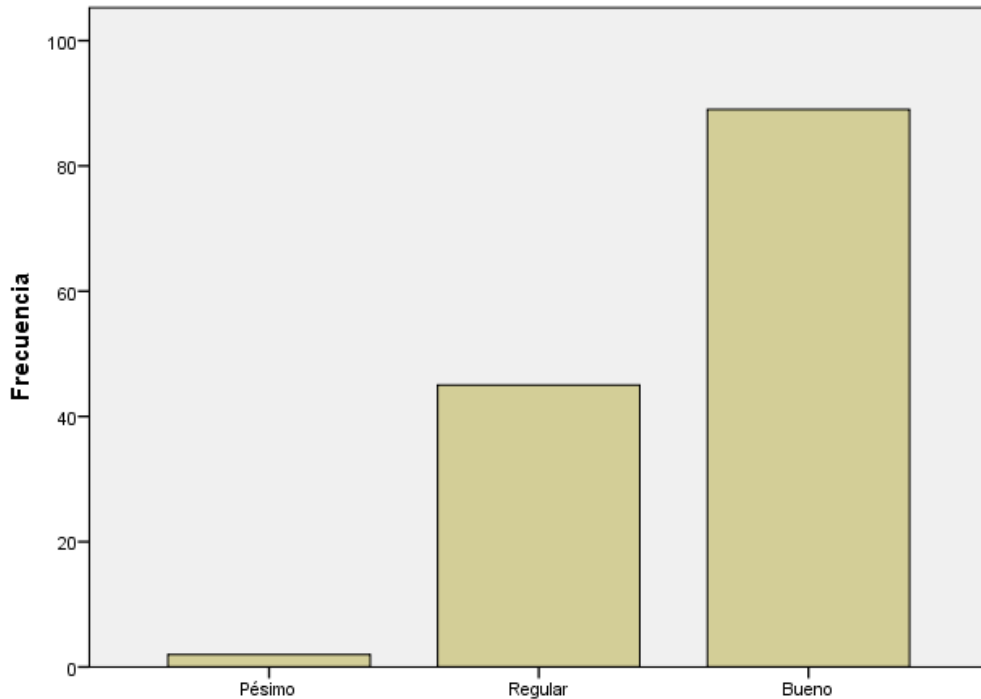
**TABLA N°5. 44.** El trato que le dieron en el centro de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pésimo	2	1,5
	Regular	45	33,1

Bueno	89	65,4
Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 44.** El trato que le dieron en el centro de salud



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**Satisfacción del usuario:** Al respecto, 89 (65.4%) madres o cuidadoras reciben buen trato en el centro de salud; 45 (33.1%) y 2 (1.5%) reciben un trato regular y pésimo respectivamente por parte del servicio de enfermería y de admisión. (Anexo N°11 – Pregunta N°46.1)

**ADHERENCIA: TEST DE MORINSKY GREEN – LEVINE**

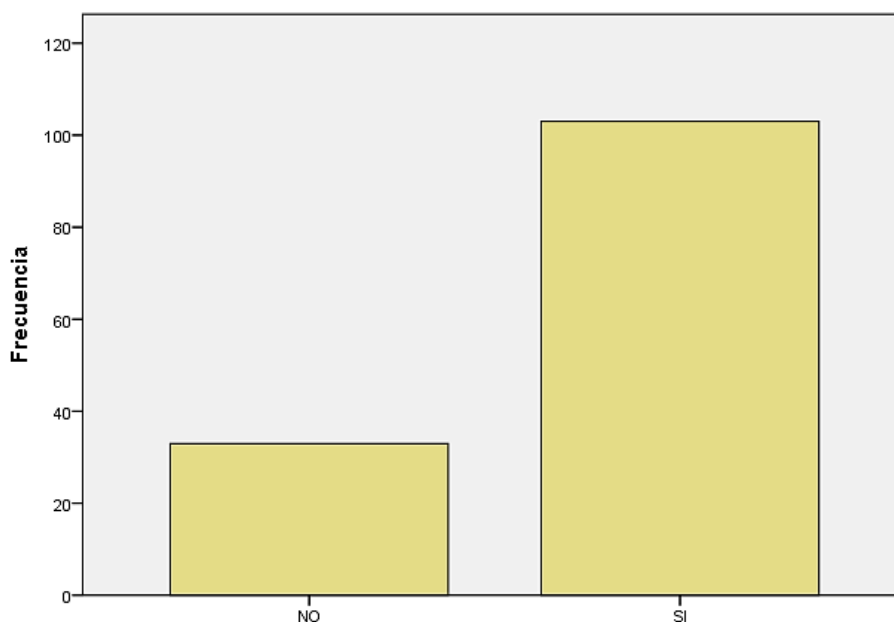
Está conformado por cuatro preguntas que detallaron lo siguiente:

**TABLA N°5. 45.** ¿Ha olvidado alguna vez dar el suplemento de hierro al niño(a) bajo su cuidado?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	33	24,3
	SI	103	75,7
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 45.** ¿Ha olvidado alguna vez dar el suplemento de hierro al niño(a) bajo su cuidado?



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

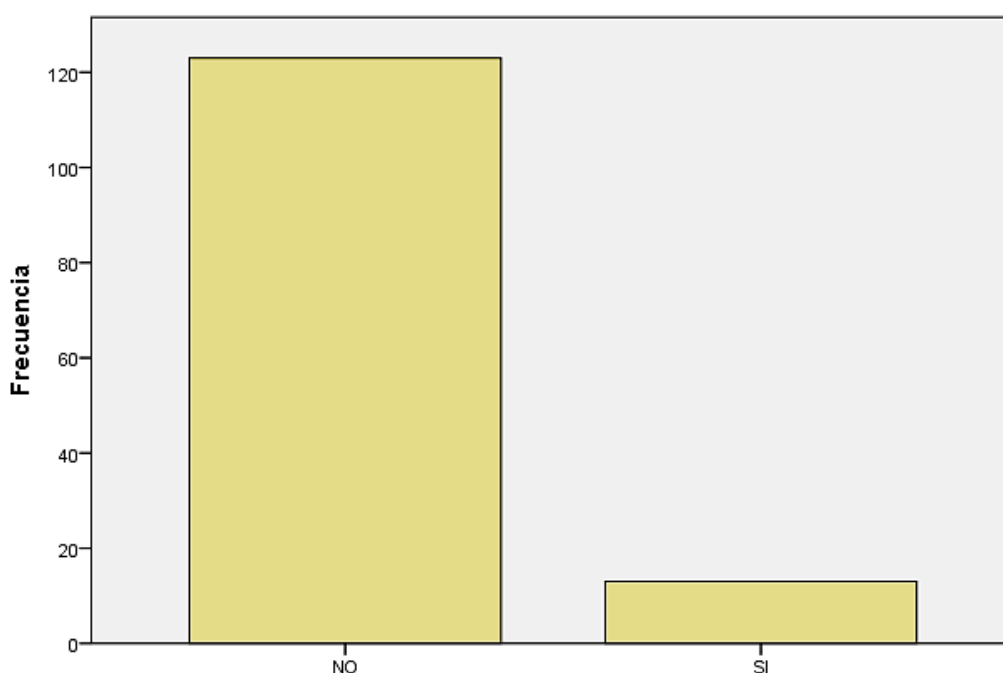
**Pregunta N°1:** De las 136 madres o cuidadoras, 103 (75.7%) afirman haber olvidado en dar alguna vez el suplemento de hierro y 33 (24.3%) no olvidaron de dar dicho suplemento.

**TABLA N°5. 46.** Cuando su hijo(a) se siente bien, alegre, animado y se ve sano, ¿deja de darle el suplemento de hierro?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	123	90,4
	SI	13	9,6
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 46.** Cuando su hijo(a) se siente bien, alegre, animado y se ve sano, ¿deja de darle el suplemento de hierro?



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**Pregunta N°2:** Son 123 (90.4%) madres o cuidadoras que cuando observan a su hijo bien, alegre, animado y sano no dejan de darle el suplemento de hierro y 13 (9.6%) suspenden el medicamento por dichas características.

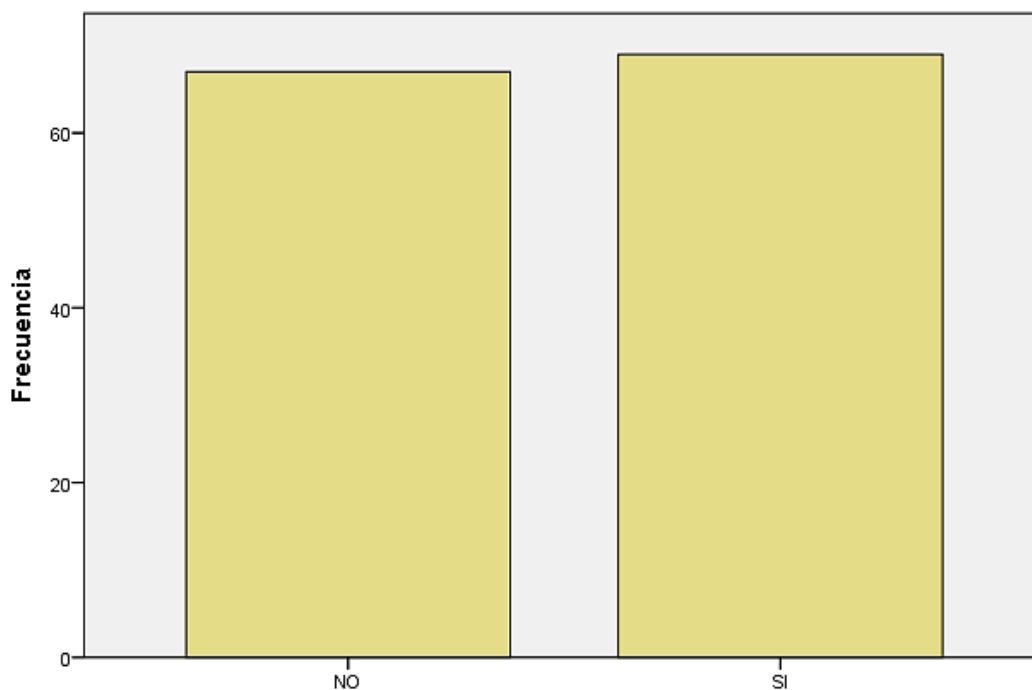


**TABLA N°5. 47.** ¿Ha dejado de dar la suplementación de hierro cuando el niño(a) se enferma, por ejemplo de diarrea o tos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	67	49,3
	SI	69	50,7
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 47.** ¿Ha dejado de dar la suplementación de hierro cuando el niño(a) se enferma, por ejemplo de diarrea o tos?



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

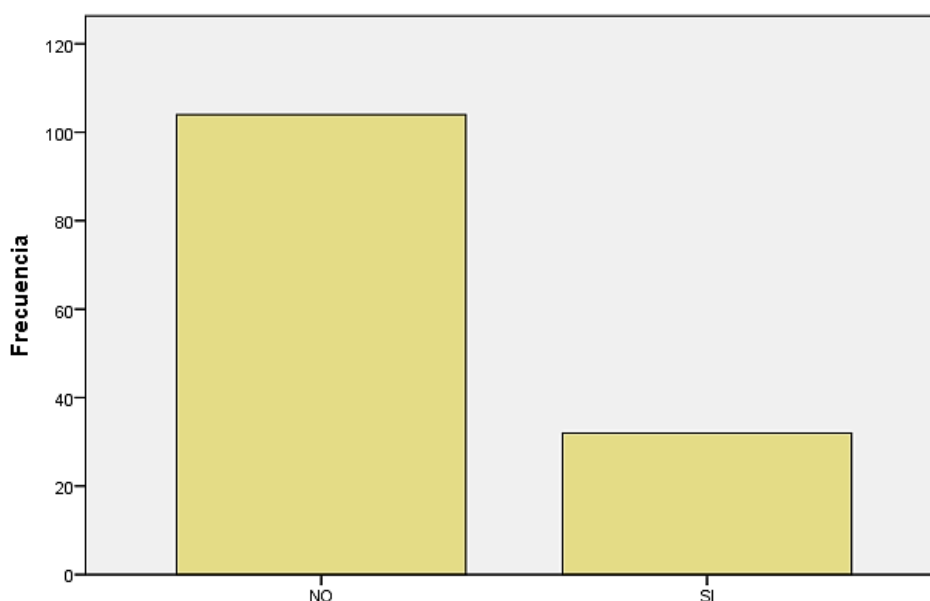
**Pregunta N°3:** Se evidencia que 69 (50.7%) madres o cuidadoras dejaron de dar la suplementación de hierro cuando el menor presento alguna enfermedad como diarrea o tos y 67 (49.3%) no dejaron de dar el suplemento.

**TABLA N°5. 48.** ¿Alguna vez le ha dado suplementación de hierro al niño(a) bajo su cuidado en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	104	76,5
	SI	32	23,5
	Total	136	100,0

*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**GRÁFICO N°5. 48.** ¿Alguna vez le ha dado suplementación de hierro al niño(a) bajo su cuidado en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes?



*Fuente: Elaborado con la información del instrumento aplicado en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019.*

**Pregunta N°4:** Son 104 (76.5%) madres o cuidadoras que no administran el suplemento de hierro en alimentos líquidos como refrescos, sopas o alimentos calientes y 32 (23.5%) si administran el suplemento bajo estas condiciones.

## 5.2. Resultados inferenciales

Se analiza la base de datos mediante tablas cruzadas donde la significancia del Chi - cuadrado de Pearson es menor a 5% ( $p < 0.05$ ), obteniendo lo siguiente:

### FACTORES SOCIALES

**TABLA N°5. 49.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la procedencia de la madre o cuidadora con el problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia

El problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia

		Estreñimiento	Náuseas y vómitos	Diarrea	Pérdida del apetito	Ninguna	Total
¿De qué departamento proviene?	Callao	45	7	1	3	17	73
	Costa	17	1	0	4	21	43
	Sierra	3	0	1	1	1	6
	Selva	4	0	0	1	2	7
	Extranjero	2	0	0	1	4	7
Total		71	8	2	10	45	136

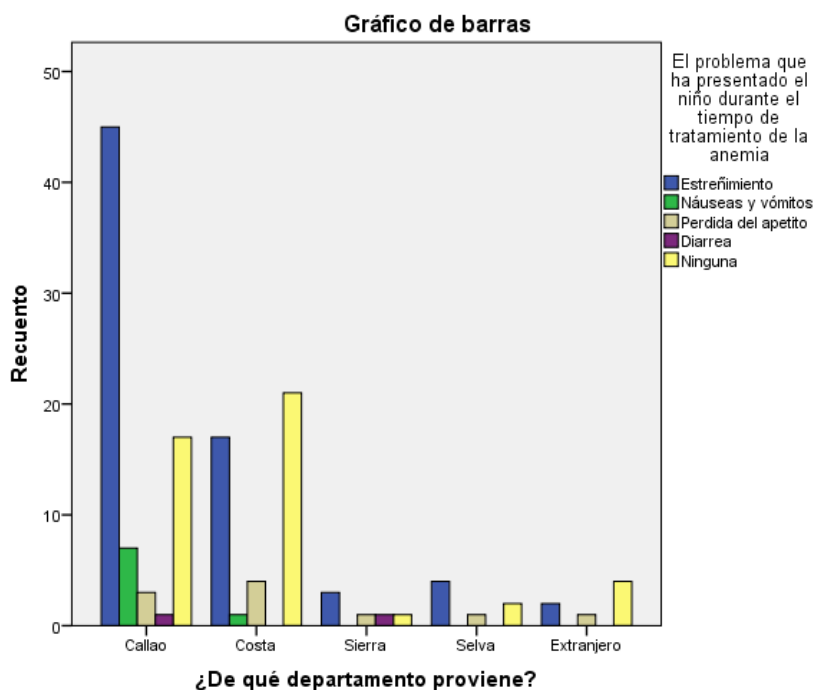
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,415 <sup>a</sup>	16	,037
Razón de verosimilitud	22,760	16	,120
Asociación lineal por lineal	4,505	1	,034
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 20 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,09.

**GRÁFICO N°5. 49.** Relación entre la procedencia de la madre o cuidadora con el problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

La procedencia de las madres o cuidadoras está asociado con los **efectos secundarios** ( $p=0.037$ ); se aprecia 71 menores que sufren de estreñimiento, donde 45 de ellos tienen madres o cuidadoras procedentes de la Provincia Constitucional del Callao; 17, 4 y 3 son procedentes de la costa, selva y sierra respectivamente; 2 son extranjeros. Puesto que el Perú posee una gran biodiversidad de alimentos, las familias de áreas rurales tienen una alimentación más tradicional y saludable a diferencia de las familias de áreas urbanas con tendencia de alimentos agroindustriales; se deduce que las madres o cuidadoras procedentes de la región sierra y selva influenciadas por sus hábitos alimenticios adquiridos en estas regiones, brindan una alimentación más saludable a sus hijos, disminuyendo los efectos secundarios a diferencia de las que provienen de la costa y de la Provincia Constitucional del Callao donde hay mayor casos de estreñimiento.

**TABLA N°5. 50.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre el grado de instrucción con la orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia

¿Le brindaron orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia?

		NO	SI	Total
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	0	1
	Primaria	0	3	3
	Secundaria	12	56	68
	Superior o Técnico	5	59	64
Total		18	118	136

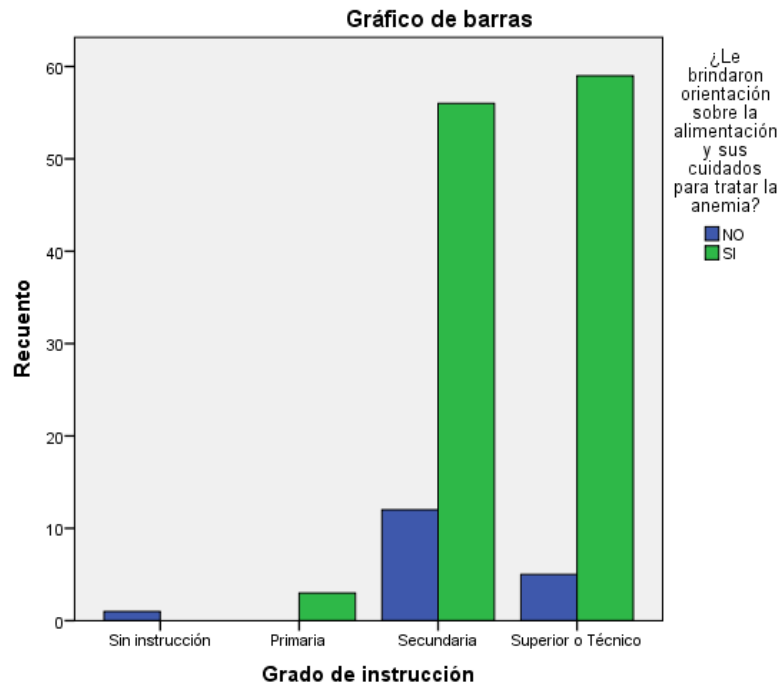
#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,805 <sup>a</sup>	3	,020
Razón de verosimilitud	7,838	3	,049
Asociación lineal por lineal	4,402	1	,036
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,13.

**GRÁFICO N°5. 50.** Relación entre el grado de instrucción con la orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia



**TABLA N°5. 51.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre el grado de instrucción con la facilidad de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia

Le fue fácil de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia

		NO	SI	Total
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	0	1
	Primaria	0	3	3
	Secundaria	4	64	68
	Superior o Técnico	9	55	64
Total		14	122	136

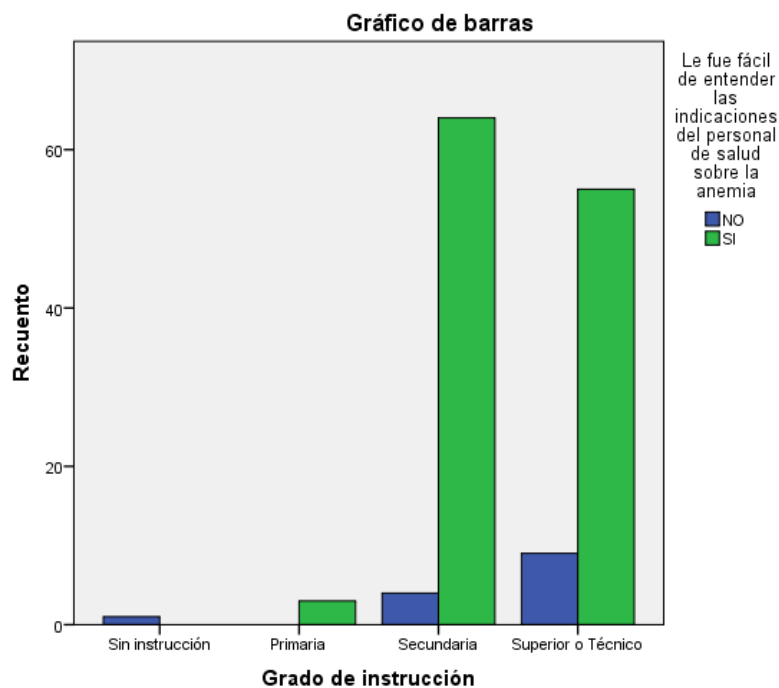
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,476 <sup>a</sup>	3	,009
Razón de verosimilitud	7,761	3	,051
Asociación lineal por lineal	,203	1	,652
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,10.

**GRÁFICO N°5. 51.** Relación entre el grado de instrucción con la facilidad de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

A partir de los datos obtenidos, el grado de instrucción está asociado con la **consejería del personal de salud** ( $p=0.020$ ) y con la **comunicación del personal de salud** ( $p=0.009$ ); se aprecia 118 madres o cuidadoras que si recibieron orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia, 115 de ellas cuentan con estudios de secundaria completa, superior o técnico; asimismo 122 madres o cuidadoras afirman que les fue fácil entender las indicaciones del personal de salud, 119 de ellas superan el nivel primario. Se afirma que las madres o cuidadoras que cuentan con mayor grado de instrucción comprenden mejor el tema orientado y las indicaciones por parte del personal de salud. (TABLA N°5.50 – N°5.51) (GRÁFICO N°5.50 – N°5.51)

**TABLA N°5. 52.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre el estado civil de la madre o cuidadora y la frecuencia de consumir menestras

La frecuencia de consumir menestras

		Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Total
Estado civil	Soltera	30	16	46
	Casada	13	15	28
	Conviviente	45	11	56
	Separada	3	3	6
Total		91	45	136



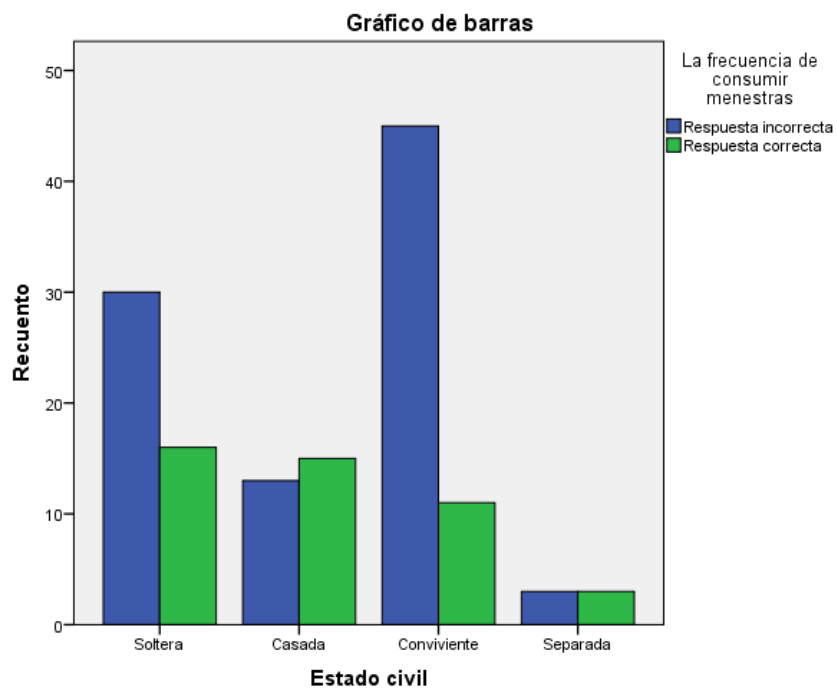
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,713 <sup>a</sup>	3	,013
Razón de verosimilitud	10,749	3	,013
Asociación lineal por lineal	1,444	1	,230
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 1,99.

**GRÁFICO N°5. 52.** Relación entre el estado civil de la madre o cuidadora con la frecuencia de consumir menestras



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El estado civil de las madres o cuidadoras está asociado con la **frecuencia de consumir menestras** por parte de los menores ( $p=0,013$ ); 91 madres o cuidadoras brindan una alimentación donde el consumo de las menestras es menor de tres veces por semana, 45 de ellas son madres convivientes y 30 son madres solteras. Se deduce que las madres o cuidadoras solteras y convivientes, deben tener una consejería con mayor énfasis en la frecuencia del consumo de menestras.

**TABLA N°5. 53.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la edad del menor y la frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas

### La frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas

		Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Total
Edad del menor	De 7 a 11 Meses	9	34	43
	De 12 a 23 Meses	39	28	67
	De 24 a 35 Meses	17	9	26
Total		65	71	136

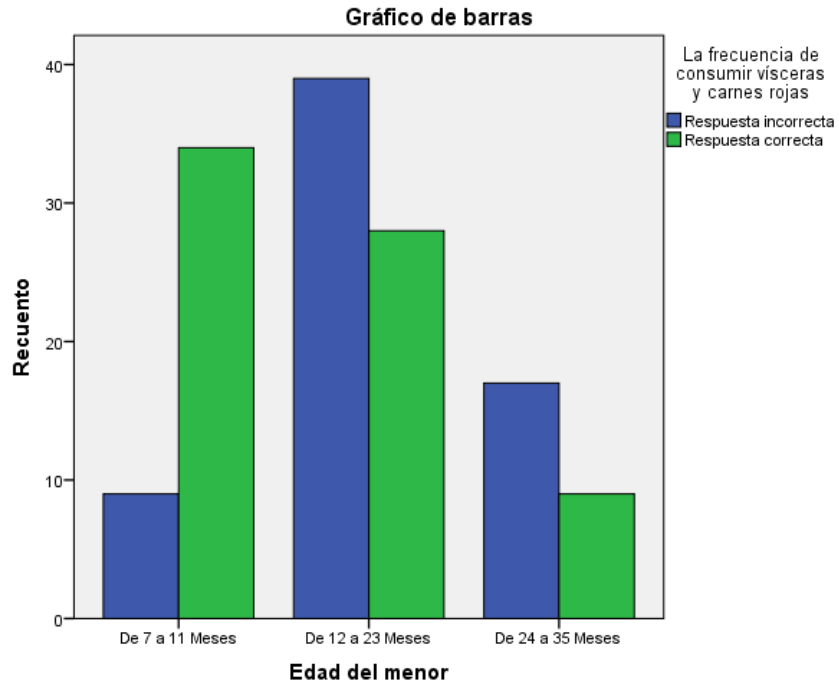
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,574 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	19,541	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,468	1	,000
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 12,43.

**GRÁFICO N°5. 53.** Relación entre la edad del menor con la frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas



**TABLA N°5. 54.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la edad del menor y el consumo de alimentos de origen animal

Consumo de alimentos de origen animal

		Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Total
Edad del menor	De 7 a 11 Meses	12	31	43
	De 12 a 23 Meses	46	21	67
	De 24 a 35 Meses	24	2	26
Total		82	54	136

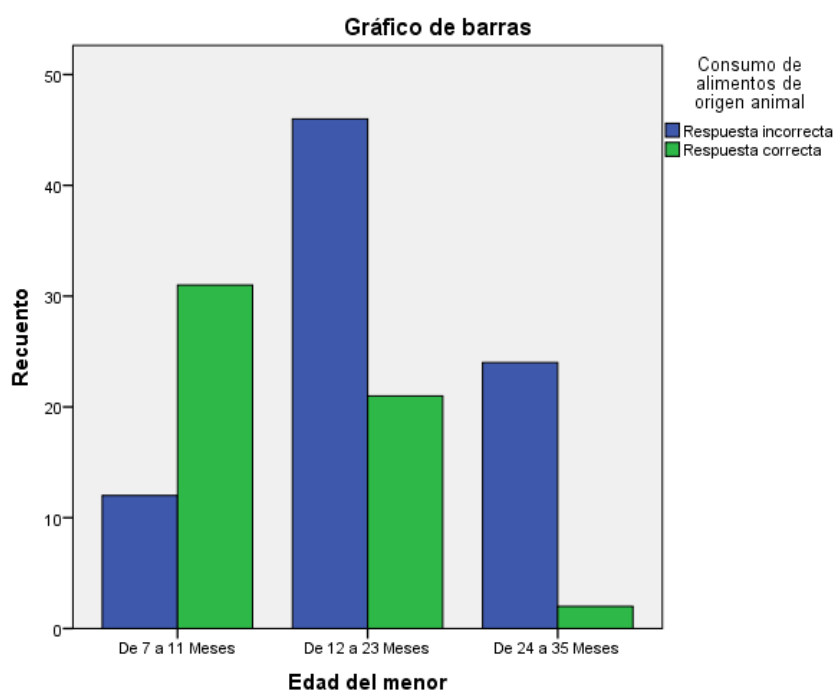
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,928 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	34,386	2	,000
Asociación lineal por lineal	30,695	1	,000
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 10,32.

**GRÁFICO N°5. 54.** Relación entre la edad del menor con el consumo de alimentos de origen animal



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Según los datos obtenidos, la edad del menor está asociado con la **frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas** ( $p=0.000$ ) y con el **consumo de**

**alimentos de origen animal** ( $p=0.000$ ); descubriendo en menores de 7 a 11 meses de edad una adecuada frecuencia y consumo, en los menores de 12 a 35 meses de edad se evidencia una inadecuada frecuencia y menor consumo de vísceras y carnes rojas. (TABLA N°5.53 y N°5.54)(GRÁFICO N°5.53 y N°5.54). Se concluye que la frecuencia y el consumo de los alimentos de origen animal (vísceras y carnes rojas) disminuyen a medida que se incrementa la edad del menor

**TABLA N°5. 55.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la edad del menor y la frecuencia de consumir menestras

La frecuencia de consumir menestras

		Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Total
Edad del menor	De 7 a 11 Meses	34	9	43
	De 12 a 23 Meses	45	22	67
	De 24 a 35 Meses	12	14	26
Total		91	45	136

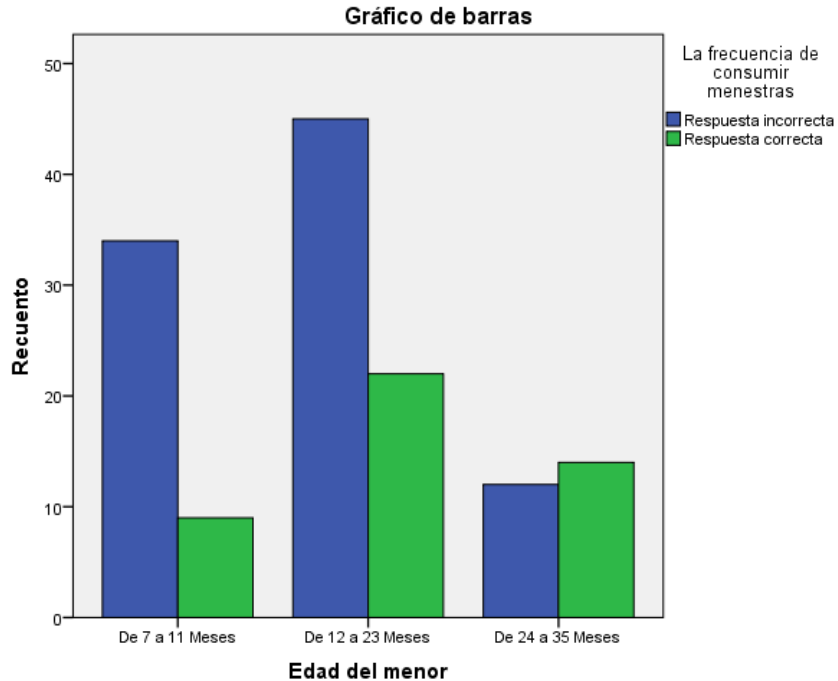
#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,933 <sup>a</sup>	2	,019
Razón de verosimilitud	7,832	2	,020
Asociación lineal por lineal	7,569	1	,006
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 8,60.

**GRÁFICO N°5. 55.** Relación entre la edad del menor con el consumo de alimentos de origen animal



**TABLA N°5. 56.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la edad del menor y el consumo de alimentos de origen vegetal

Consumo de alimentos de origen vegetal

		Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Total
Edad del menor	De 7 a 11 Meses	38	5	43
	De 12 a 23 Meses	42	25	67
	De 24 a 35 Meses	13	13	26
Total		93	43	136

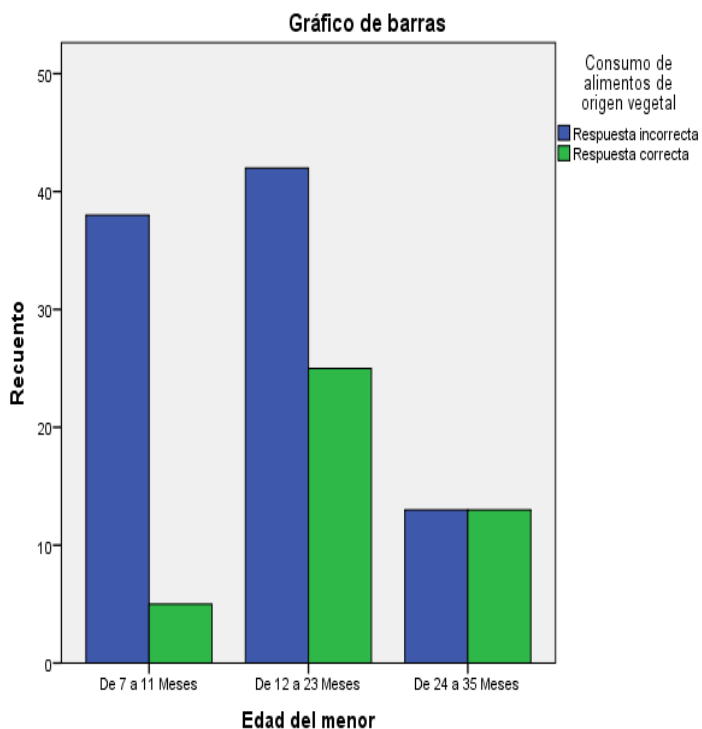
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,016 <sup>a</sup>	2	,001
Razón de verosimilitud	14,239	2	,001
Asociación lineal por lineal	12,281	1	,000
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 8,22.

**GRÁFICO N°5. 56.** Relación entre la edad del menor con el consumo de alimentos de origen vegetal



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La edad del menor también está asociado con la **frecuencia de consumir menestras** ( $p=0.019$ ) y con el **consumo de alimentos de origen vegetal** ( $p=0.001$ ); observando a 91 menores de 7 a 35 meses de edad tener una inadecuada frecuencia, a su vez este grupo incrementado en 2 (93 menores) consumen alimentos de origen vegetal con bajo aporte de hierro. (TABLA N°5.55 y N°5.56)(GRÁFICO N°5.55 y N°5.56). Según la Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en niñas y niños menores de 36 meses – 2019 al igual que la Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia – 2016, especifican que el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro se inicia a los seis meses con una frecuencia de 3 veces al día, el cual se incrementa según la edad del menor. Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud, recomienda incluir menestras en la preparación de las comidas, conforme los menores tengan más edad, comerán en mayor cantidad y frecuencia alimentos de origen vegetal (menestras).

Se infiere que en todas las edades no hay una adecuada frecuencia y correcto consumo de menestras.

**TABLA N°5. 57.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre el sexo del menor y tomar la cantidad indicada del medicamento para tratar la anemia

¿Cuándo le da a su niño el medicamento para tratar la anemia, toma la cantidad indicada?

		Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Total
Sexo del menor	Masculino	12	57	69
	Femenino	2	65	67
Total		14	122	136



### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,640 <sup>a</sup>	1	,006
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	6,159	1	,013
Razón de verosimilitud	8,420	1	,004
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	7,584	1	,006
N de casos válidos	136		

Recuento:

- 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,90.
- Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**GRÁFICO N°5. 57.** Relación entre el sexo del menor con tomar la cantidad indicada del medicamento para tratar la anemia



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a la tabla, el sexo del menor está asociado con la **dosis del medicamento** ( $p=0.006$ ); deduciendo que 67 madres o cuidadoras de menores del sexo femenino, 65 de ellas cumplen con la dosis indicada; a diferencia de 69 madres o cuidadoras del sexo masculino, 12 no cumplen con lo indicado. Por tanto, la orientación sobre el cumplimiento de la dosis debe ser dada con mayor énfasis en las madres o cuidadoras de menores del sexo masculino.

**TABLA N°5. 58.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre el sexo del menor y la frecuencia de consumir menestras

### La frecuencia de consumir menestras

		Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Total
Sexo del menor	Masculino	52	17	69
	Femenino	39	28	67
Total		91	45	136

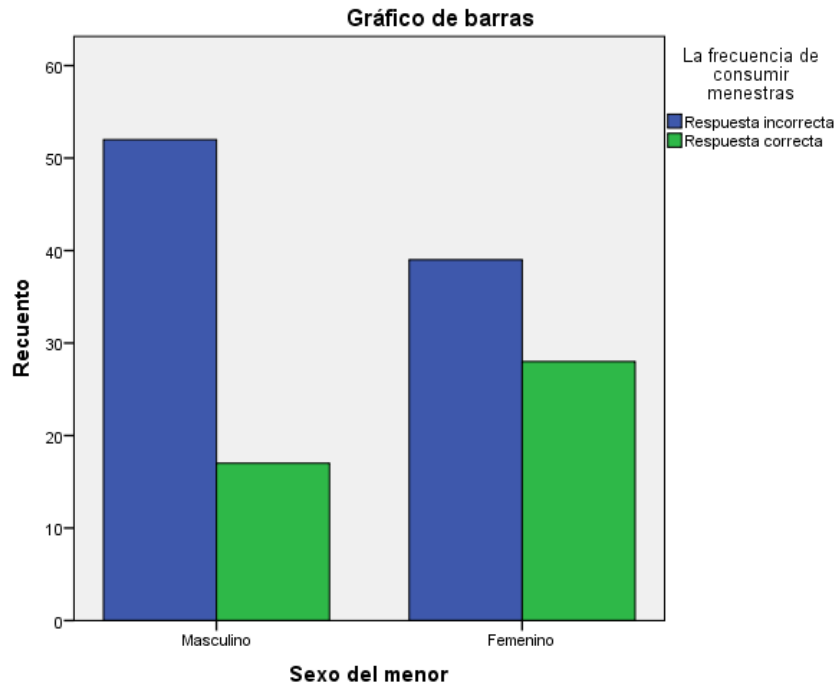
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,518 <sup>a</sup>	1	,034
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,776	1	,052
Razón de verosimilitud	4,550	1	,033
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	4,484	1	,034
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 22,17.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**GRÁFICO N°5. 58.** Relación entre el sexo del menor con la frecuencia de consumir menestras



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Asimismo el sexo del menor también está asociado con la **frecuencia de consumir menestras** ( $p=0.034$ ); se valora 136 menores, donde 91 no tienen una adecuada frecuencia en consumir menestras, de este grupo, en su mayoría son 52 menores del sexo masculino. En conclusión, las madres o cuidadoras proporcionan con menor frecuencia el consumo de menestras tanto para los del sexo masculino como el sexo femenino.

## FACTORES CULTURALES

**TABLA N°5. 59.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la causa de la anemia en los niños y la frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas

La frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas

		Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Total
Causa de la anemia en los niños	Respuesta incorrecta	7	19	26
	Respuesta correcta	58	52	110
Total		65	71	136

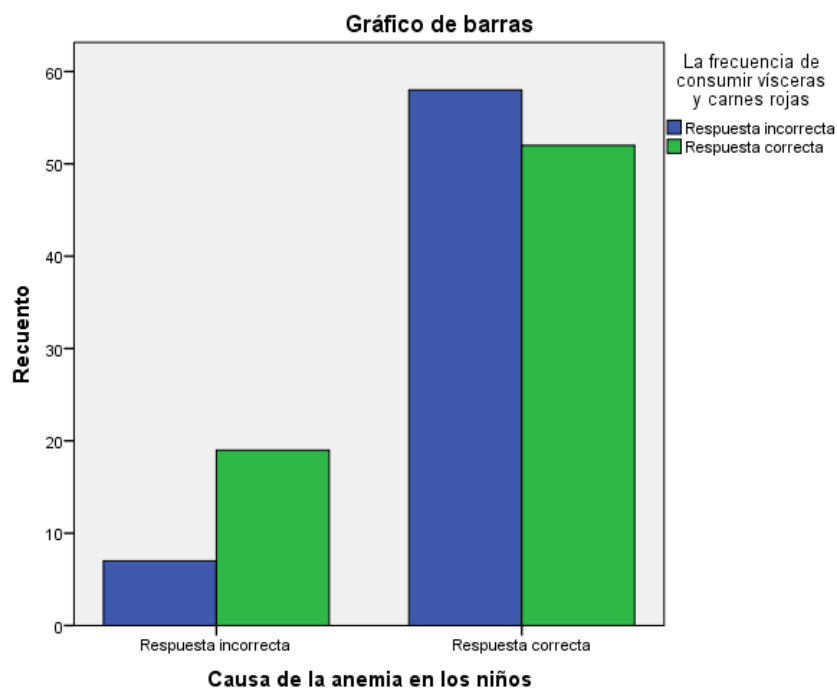
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,612 <sup>a</sup>	1	,018
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	4,625	1	,032
Razón de verosimilitud	5,817	1	,016
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	5,571	1	,018
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12.43.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**GRÁFICO N°5. 59.** Relación entre la causa de la anemia en los niños con la frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El conocimiento de las madres o cuidadoras sobre la causa de la anemia en los niños está asociado con la **frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas** ( $p=0.018$ ); 110 madres o cuidadoras conocen cuál es la causa de la anemia en los niños, sin embargo 58 de ellas no proporcionan una adecuada frecuencia (3 veces a más por semana) en el consumo de vísceras y carnes rojas.

Se infiere, a pesar de contar con una óptima consejería respecto a la enfermedad, cuidados y alimentación (TABLA N°5.30 y N°5.31); se evidencia que las madres o cuidadoras no brindan la correcta frecuencia en el consumo de alimentos hemínicos; por tanto ellas no aplican lo aprendido.

**TABLA N°5. 60.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño y consumo de alimentos de origen animal

Consumo de alimentos de origen animal

		Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Total
Consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño	Respuesta incorrecta	17	4	21
	Respuesta correcta	65	50	115
Total		82	54	136

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,427 <sup>a</sup>	1	,035
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,465	1	,063
Razón de verosimilitud	4,818	1	,028
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	4,395	1	,036
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.34.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**GRÁFICO N°5. 60.** Relación entre las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño con el consumo de alimentos de origen animal



**TABLA N°5. 61.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la prevención de anemia ferropénica y consumo de alimentos de origen animal

Consumo de alimentos de origen animal

		Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Total
Prevención de anemia ferropénica	Respuesta incorrecta	48	17	65
	Respuesta correcta	34	37	71
Total		82	54	136

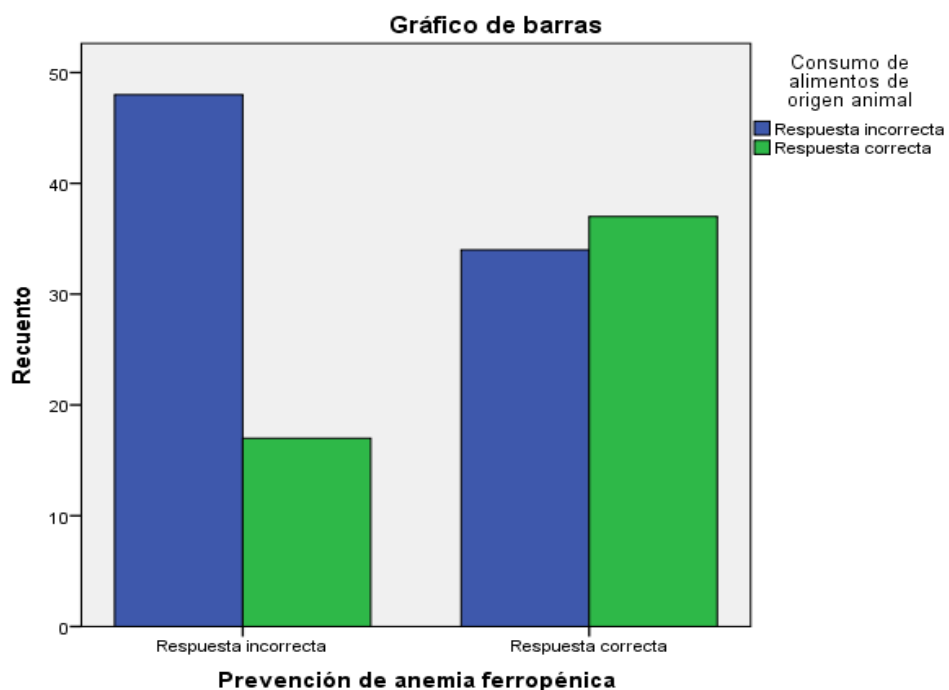
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,552 <sup>a</sup>	1	,002
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	8,498	1	,004
Razón de verosimilitud	9,724	1	,002
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	9,481	1	,002
N de casos válidos	136		

Recuento:

- 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25.81.
- Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**GRÁFICO N°5. 61.** Relación entre prevención de anemia ferropénica con el consumo de alimentos de origen animal





**TABLA N°5. 62.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre las creencias y consumo de alimentos de origen animal

Consumo de alimentos de origen animal

		Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Total
Creencias	Respuesta incorrecta	44	19	63
	Respuesta correcta	38	35	73
Total		82	54	136

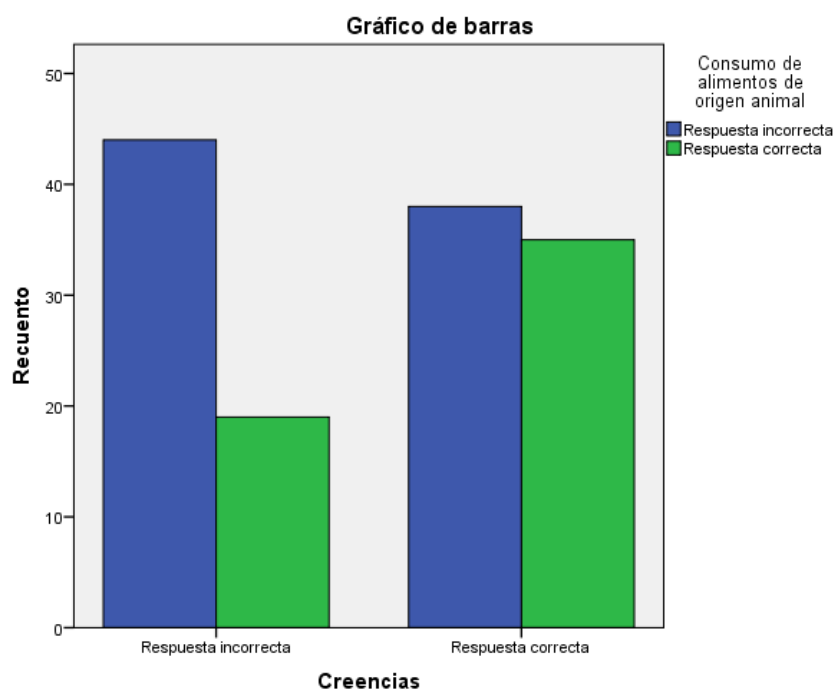
**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,469 <sup>a</sup>	1	,035
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,757	1	,053
Razón de verosimilitud	4,516	1	,034
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	4,436	1	,035
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25.01.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**GRÁFICO N°5. 62.** Relación entre creencias con el consumo de alimentos de origen animal



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El conocimiento de las madres o cuidadoras acerca de las consecuencias ( $p=0.035$ ), prevención ( $p=0.002$ ) y creencias ( $p=0.035$ ) sobre la anemia guardan asociación con el **consumo de alimentos de origen animal**.

De las 115 madres o cuidadoras que conocen cuáles son las consecuencias de la anemia en los niños, 65 de ellas no proporcionan un óptimo consumo de alimentos de origen animal (TABLA N°5.60) (GRÁFICO N°5.60). Por otro lado, en la prevención de anemia ferropénica 34 madres o cuidadoras saben prevenir la anemia y 48 no saben, a su vez ellas no brindan un adecuado consumo de alimentos a base de vísceras y carnes rojas (TABLA N°5.61) (GRÁFICO N°5.61). Respecto a las creencias, 73 de las encuestadas afirman que la anemia se cura solo con medicamentos que contiene hierro, no obstante 38 de ellas desaciertan en el consumo de alimentos de origen animal; cabe señalar que 63 madres o cuidadoras poseen creencias erradas y de estas, 44 dan alimentos de origen animal con bajo aporte de hierro (pollo, huevo, pescado etc.). (TABLA N°5.62) (GRÁFICO N°5.62).

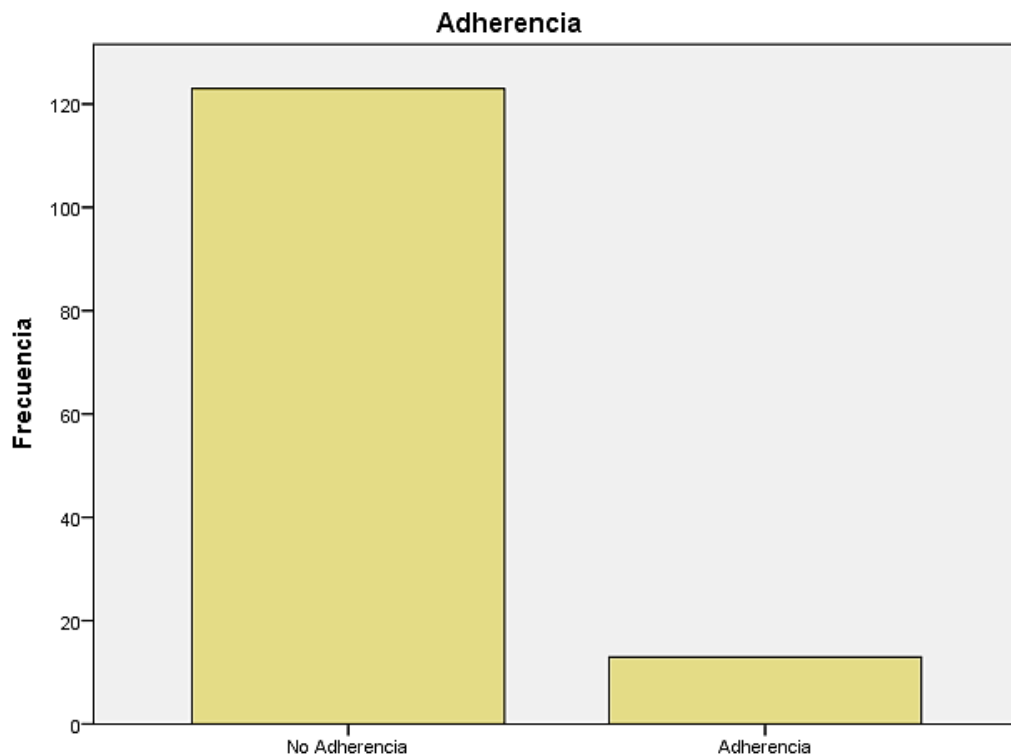
Por lo mencionado anteriormente, se concluye que las madres o cuidadoras poseen conocimientos acertados sobre las consecuencias, prevención y creencias de la anemia; sin embargo, no brindan a sus hijos el debido consumo de alimentos ricos en hierro.

#### TEST DE MORINKYS GREEN – LEVINE

**TABLA N°5. 63.** Adherencia al tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Adherencia	123	90,4
	Adherencia	13	9,6
	Total	136	100,0

**GRÁFICO N°5. 63.** Adherencia al tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a las cuatro preguntas que conforman este test, se obtiene como resultado en la adherencia al tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia, 123 (90.4%) casos de no adherencia y 13 (9.6%) casos de adherencia.

Se destacan las preguntas N°1 y N°3 descritas anteriormente en las tablas descriptivas N°5.45 y N°5.47 respectivamente, donde se infiere que las madres o cuidadoras no son adherentes con el tratamiento debido a que olvidaron dar alguna vez el suplemento de hierro o dejaron de administrarlo cuando los menores se enfermaron por diarrea o tos.

## FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA

De la muestra estudiada, se obtuvo 58 casos (anémicos) y 78 controles (preventivos), quienes comparten seis indicadores en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia.

**TABLA N°5. 64.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la suspensión del tratamiento y la anemia

		Anemia		Total
		Preventivo	Anémico	
¿Ha continuado dándole el medicamento a pesar de estos problemas?	NO	23	6	29
	SI	55	52	107
Total		78	58	136

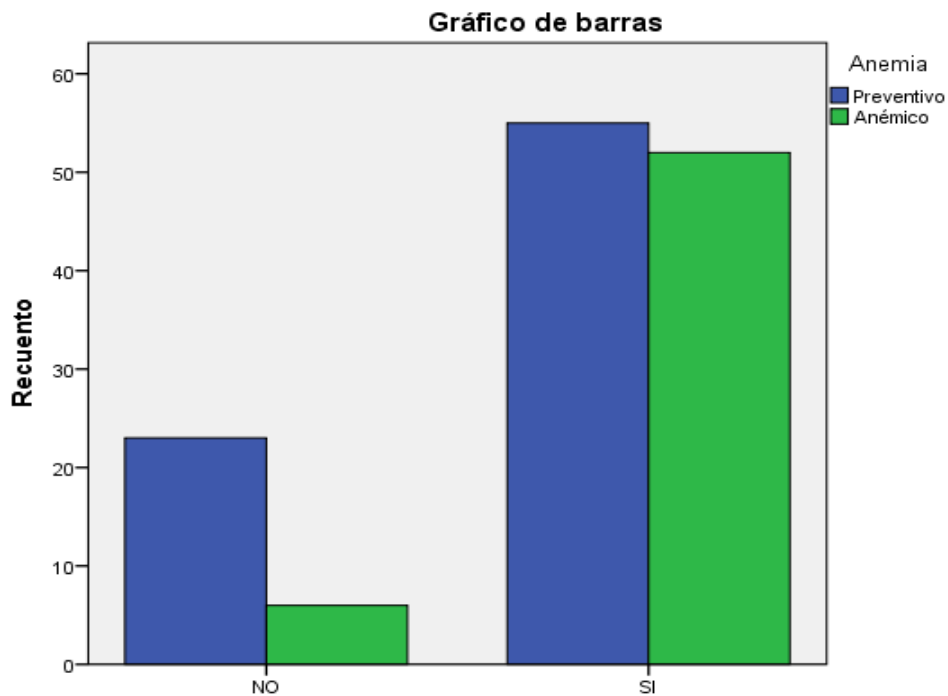
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significaci3n asint3tica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,266 <sup>a</sup>	1	,007
Correcci3n de continuidad <sup>b</sup>	6,169	1	,013
Raz3n de verosimilitud	7,765	1	,005
Prueba exacta de Fisher			
Asociaci3n lineal por lineal	7,212	1	,007
N de casos v3lidos	136		

Recuento:

- 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 12.37.
- S3lo se ha calculado para una tabla 2x2.

### GR3FICO N35. 64. Relaci3n entre la suspensi3n del tratamiento con la anemia



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La **suspensión del tratamiento** está asociado con la anemia (anémicos y preventivos) **p=0.007**; evidenciándose que 107 madres o cuidadoras (52 anémicos y 55 preventivos) no suspenden el medicamento a pesar de los efectos secundarios que éste ocasiona. Deduciendo que la orientación respecto al cumplimiento del tratamiento es esencial para lograr una mejor adherencia.

**TABLA N°5. 65.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la frecuencia de consumir menestras y anemia

		Anemia		Total
		Preventivo	Anémico	
La frecuencia de consumir menestras	Respuesta incorrecta	45	46	91
	Respuesta correcta	33	12	45
Total		78	58	136

### Pruebas de chi-cuadrado

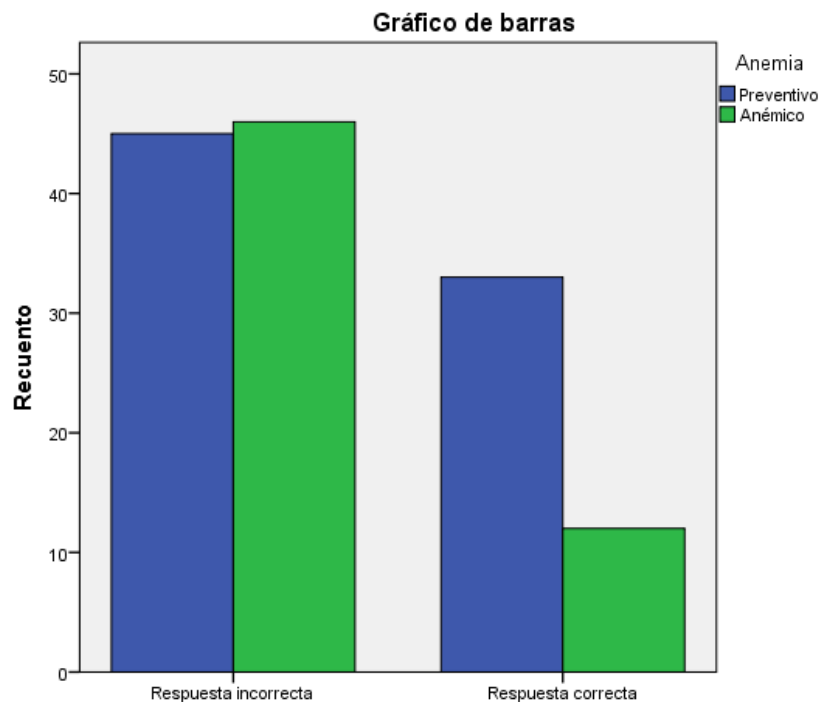
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,022 <sup>a</sup>	1	,008
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	6,079	1	,014
Razón de verosimilitud	7,250	1	,007
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	6,970	1	,008
N de casos válidos	136		

Recuento:

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 19.19.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**GRÁFICO N°5. 65.** Relación entre la frecuencia de consumir menestras con la anemia



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La **frecuencia de consumir menestras** (continuidad) está asociado con la anemia (anémicos y preventivos) **p=0.008**; se demuestra que tanto para los preventivos (45 controles) como los anémicos (46 casos) hay una baja frecuencia del consumo de menestras. Concluyéndose así, que para ambos casos el consumo menor a tres veces por semana, es desfavorable para el incremento de la hemoglobina.

**TABLA N°5. 66.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la consejería sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia con anemia

		Anemia		Total
		Preventivo	Anémico	
¿Le brindaron orientación sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia?	NO	19	25	44
	SI	59	33	92
Total		78	58	136

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significaci <sup>o</sup> n asint <sup>o</sup> tica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,340 <sup>a</sup>	1	,021
Correcci <sup>o</sup> n de continuidad <sup>b</sup>	4,518	1	,034
Raz <sup>o</sup> n de verosimilitud	5,318	1	,021
Prueba exacta de Fisher			
Asociaci <sup>o</sup> n lineal por lineal	5,301	1	,021
N de casos v <sup>o</sup> lidos	136		

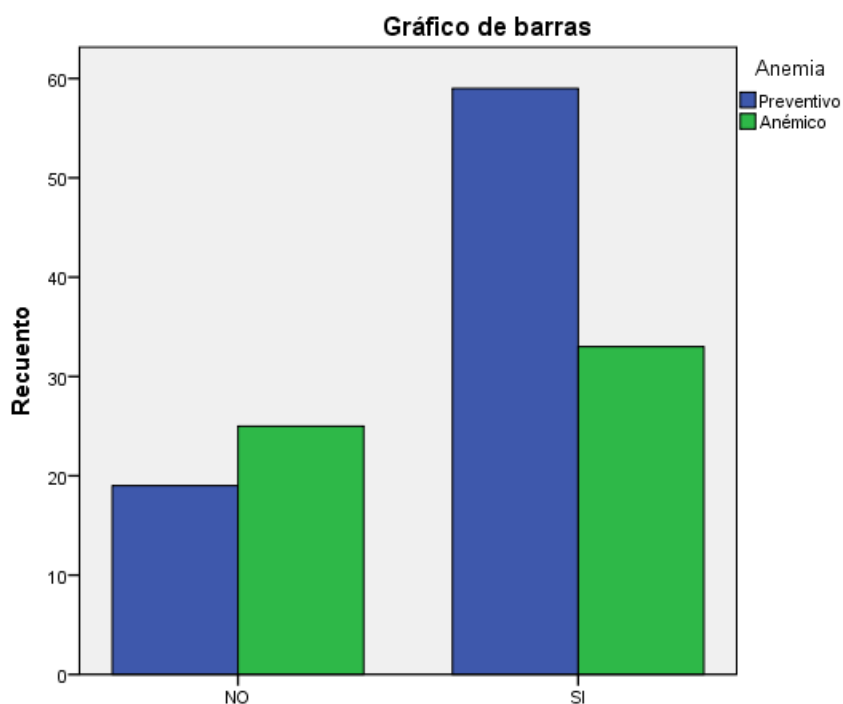
Recuento:

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m<sup>o</sup>nimo esperado es 18.76.

b. S<sup>o</sup>lo se ha calculado para una tabla 2x2.



**GRÁFICO N°5. 66.** Relación entre la consejería sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia con la anemia



**TABLA N°5. 67.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la consejería sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia con la anemia

		Anemia		Total
		Preventivo	Anémico	
¿Le brindaron orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia?	NO	15	3	18
	SI	63	55	118
Total		78	58	136

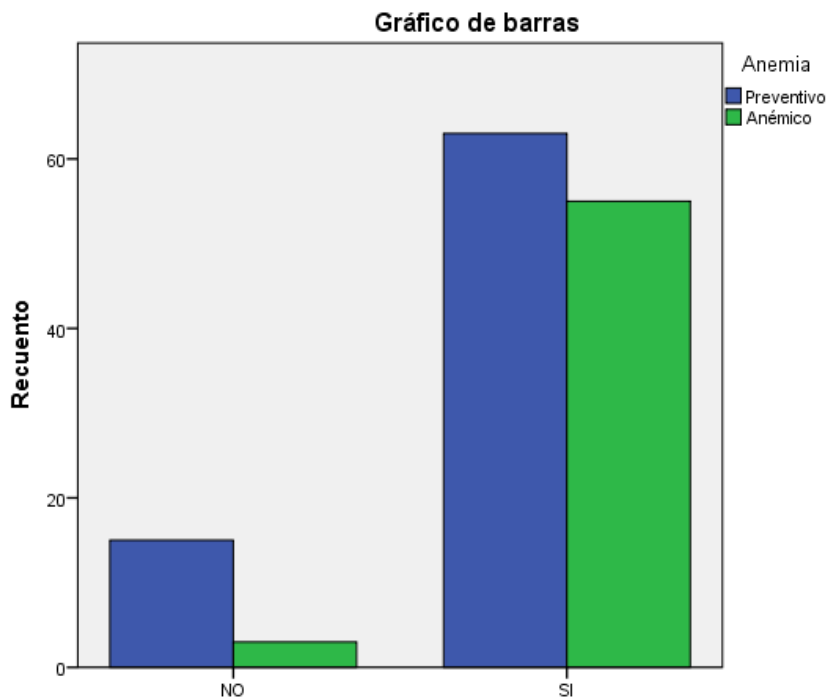
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significaci3n asint3tica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,725 <sup>a</sup>	1	,017
Correcci3n de continuidad <sup>b</sup>	4,566	1	,033
Raz3n de verosimilitud	6,324	1	,012
Prueba exacta de Fisher			
Asociaci3n lineal por lineal	5,683	1	,017
N de casos v3lidos	136		

Recuento:

- 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 18.76.
- S3lo se ha calculado para una tabla 2x2.

**GR3FICO N35. 67.** Relaci3n entre la consejer3a sobre la alimentaci3n y sus cuidados para tratar la anemia con la anemia



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La **consejería sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia** está asociado con la anemia (anémicos y preventivos)  $p=0.021$ ; se observa a 92 madres o cuidadoras, de éstas 59 son preventivos y 33 son anémicos que recibieron dicha orientación. Se infiere que la consejería que brinda el personal de salud optimiza el cumplimiento del tratamiento normado por el Ministerio de Salud. (TABLA N°5.66) (GRÁFICO N°5.66)

Asimismo, la **consejería sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia** está asociado con la anemia  $p=0.017$ ; revelándose en total 118 madres o cuidadoras entre los anémicos y preventivos aseguran recibir orientación sobre la alimentación para prevenir y tratar la anemia; sin embargo, al hacer un análisis de las prácticas referentes al mayor consumo de alimentos ricos en hierro se contradicen en los resultados expuestos en la tabla N°30 y N°31. Se concluye que las madres o cuidadoras no practican la orientación brindada por el personal de salud. (TABLA N°5.67) (GRÁFICO N°5.67)

**TABLA N°5. 68.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la distribución del medicamento y la anemia

		Anemia		Total
		Preventivo	Anémico	
Usted encuentra el medicamento en la farmacia del centro de salud	NO	18	5	23
	SI	60	53	113
Total		78	58	136

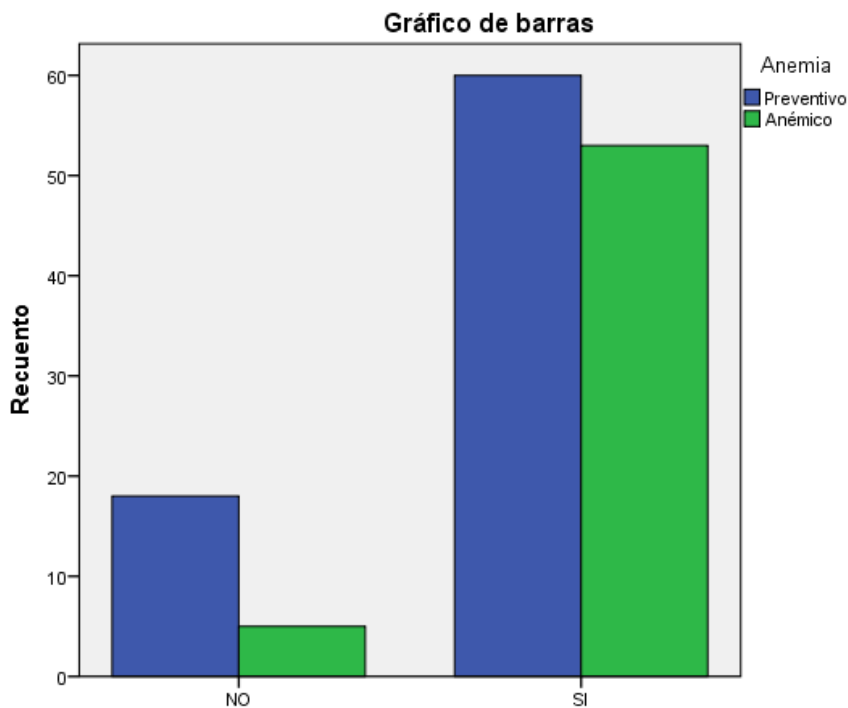
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significaci3n asint3tica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,947 <sup>a</sup>	1	,026
Correcci3n de continuidad <sup>b</sup>	3,972	1	,046
Raz3n de verosimilitud	5,282	1	,022
Prueba exacta de Fisher			
Asociaci3n lineal por lineal	4,911	1	,027
N de casos v3lidos	136		

Recuento:

- 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 9.81.
- S3lo se ha calculado para una tabla 2x2

**GR3FICO N35. 68.** Relaci3n entre la distribuci3n del medicamento con la anemia



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La **distribución del medicamento** está asociado con la anemia **p=0.026**; observando en total a 113 madres o cuidadoras (53 anémicos y 60 preventivos) quienes afirman encontrar el medicamento en la farmacia del centro de salud. Se infiere la importancia de contar con el medicamento para tratar y prevenir la anemia, debido a que son financiados y adquiridos por el Ministerio de Salud para toda la población que lo requiera, sin discriminación de su afiliación o no a seguro alguno, siendo otorgado de forma gratuita.

**TABLA N°5. 69.** Prueba de independencia de chi cuadrado entre la administración de la suplementación de hierro en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes y la anemia

		Anemia		Total
		Preventivo	Anémico	
¿Alguna vez le ha dado suplementación de hierro al niño(a) bajo su cuidado en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes?	NO	53	51	104
	SI	25	7	32
Total		78	58	136

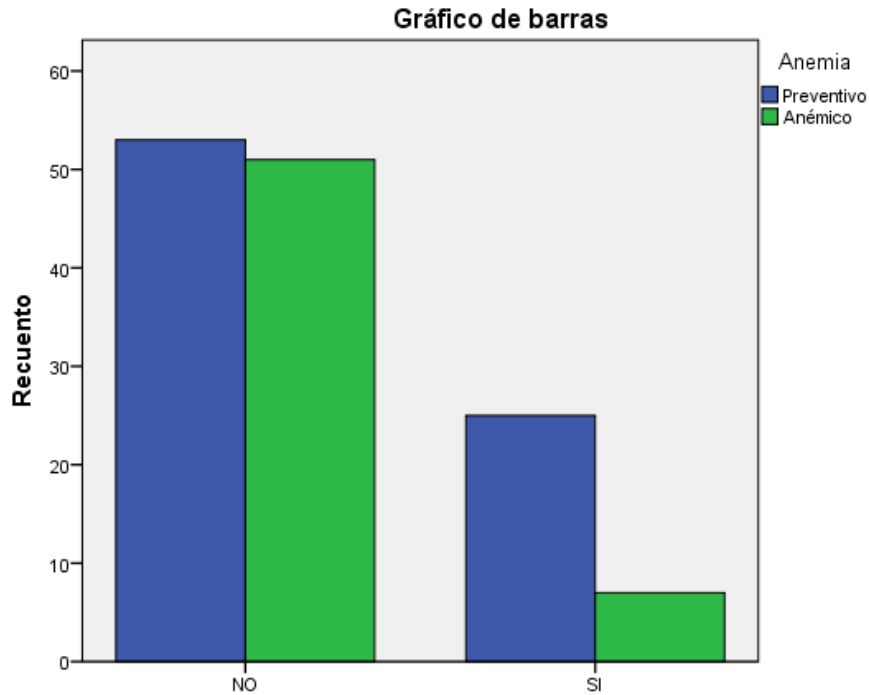
### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,382 <sup>a</sup>	1	,007
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	6,313	1	,012
Razón de verosimilitud	7,827	1	,005
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	7,328	1	,007
N de casos válidos	136		

Recuento:

- a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13.65.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2.

**GRÁFICO N°5. 69.** Relación entre la administración de la suplementación de hierro en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes con la anemia



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

La **pregunta N°4** del Test de Morinsky Green- Levine: **¿Alguna vez le ha dado suplementación de hierro al niño(a) bajo su cuidado en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes?** está asociada con la anemia **p=0.007**; son 104 madres o cuidadoras (51 anémicos y 53 preventivos) que no dieron suplementación de hierro en alimentos líquidos o calientes. Deduciendo que existe una adecuada administración del medicamento por parte de las madres o cuidadoras.

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis.

Se analiza los seis indicadores descritos para obtener la Cuantificación del Riesgo en Estudios Caso – Control (OR) y con ello identificar los factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia, a nivel de la población (967 madres o cuidadoras).

#### FACTORES DE RIESGO

**TABLA N°5. 70.** Cuantificación del riesgo en la suspensión del tratamiento con la anemia

	<i>Exposed</i>	<i>Unexposed</i>	<i>Total</i>	<i>Proportion Exposed</i>
<i>Cases</i>	52	55	107	0.4860
<i>Controls</i>	6	23	29	0.2069
<i>Total</i>	58	78	136	0.4265
	<i>Point estimate</i>		<i>[95% Conf. Interval]</i>	
<i>Odds ratio</i>	3.624242		1.288437	11.66465 (exact)
<i>Attr. frac. ex.</i>	.7240803		.2238656	.9142709 (exact)
<i>Attr. frac. pop</i>	.3518895			

$\chi^2(1) = 7.27$   $Pr > \chi^2 = 0.0070$

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se observa asociación significativa entre la suspensión del tratamiento (P28) y la anemia (OR=3.62; IC 95% 1.28 – 11.66). Se sabe que la suspensión del tratamiento es un factor de riesgo: los menores que suspenden el tratamiento preventivo (controles) tienen 3.62 veces más probabilidades a desarrollar anemia que los diagnosticados (casos).

**TABLA N°5. 71.** Cuantificación del riesgo en la consejería del personal de salud con la anemia

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	55	3	58	0.9483
Controls	63	15	78	0.8077
Total	118	18	136	0.8676
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	4.365079		1.138062	24.51736 (exact)
Attr. frac. ex.	.7709091		.1213132	.9592126 (exact)
Attr. frac. pop	.7310345			

chi2(1) = 5.73 Pr>chi2 = 0.0167

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se muestra asociación significativa entre la consejería brindada por el personal de salud y la anemia (OR=4.36; IC 95% 1.13 – 24.51). Se sabe que la orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia (P37) es un factor de riesgo: las madres o cuidadoras que no han recibido orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia (controles) tienen 4.36 veces más probabilidades, de que sus hijos desarrollen anemia (casos).

**TABLA N°5. 72.** Cuantificación del riesgo en la distribución del medicamento con la anemia

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	53	5	58	0.9138
Controls	60	18	78	0.7692
Total	113	23	136	0.8309
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	3.18		1.035483	11.6333 (exact)
Attr. frac. ex.	.6855346		.0342672	.9140398 (exact)
Attr. frac. pop	.6264368			

chi2(1) = 4.95 Pr>chi2 = 0.0261



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se aprecia asociación significativa entre el medicamento distribuido en el centro de salud (P41) y la anemia (OR=3.18; IC 95% 1.03 – 11.63). Se sabe que la mala distribución del medicamento es un factor de riesgo: las madres o cuidadoras que no han encontrado el medicamento en la farmacia del centro de salud (controles) tienen 3.18 veces más probabilidades, de que sus hijos desarrollen anemia (casos).

## FACTORES PROTECTORES

**TABLA N°5. 73.** Cuantificación del riesgo en la continuidad (consumo frecuente de menestras) con la anemia

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	12	46	58	0.2069
Controls	33	45	78	0.4231
Total	45	91	136	0.3309
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	.3557312		.1488048	.8198447 (exact)
Prev. frac. ex.	.6442688		.1801553	.8511952 (exact)
Prev. frac. pop	.2725753			

chi2(1) = 7.02 Pr>chi2 = 0.0081

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

No se aprecia una asociación significativa entre el consumo frecuente de menestras y la anemia (OR=0.35; IC 95% 0.14 – 0.81). Se sabe que el consumo frecuente de menestras es un factor protector: las madres o cuidadoras que preparan menestras desde una a más veces por semana, contribuyen al incremento de hemoglobina en la sangre en los menores con tratamiento terapéutico o preventivo.

**TABLA N°5. 74.** Cuantificación del riesgo en la consejería del personal de salud con la anemia

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	33	25	58	0.5690
Controls	59	19	78	0.7564
Total	92	44	136	0.6765
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	.4250847		.1910323	.9423402 (exact)
Prev. frac. ex.	.5749153		.0576598	.8089677 (exact)
Prev. frac. pop	.4348718			

chi2(1) = 5.34 Pr>chi2 = 0.0208

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

No se muestra una asociación significativa entre la consejería del personal de salud y la anemia (OR=0.42; IC 95% 0.19 – 0.94). Se sabe que la orientación sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia (P36) es un factor protector: las madres o cuidadoras que reciben una adecuada orientación, tratarían de manera óptima la anemia en aquellos menores que siguen un tratamiento terapéutico o preventivo.

**TABLA N°5. 75.** Cuantificación del riesgo en la administración del suplemento de hierro con la anemia

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	7	51	58	0.1207
Controls	25	53	78	0.3205
Total	32	104	136	0.2353
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	.2909804		.0982824	.7760865 (exact)
Prev. frac. ex.	.7090196		.2239135	.9017176 (exact)
Prev. frac. pop	.2272499			

chi2(1) = 7.38 Pr>chi2 = 0.0066

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

No se muestra una asociación significativa entre la administración del suplemento de hierro (P4) y la anemia (OR=0.29; IC 95% 0.09 – 0.77). Se sabe que la administración del suplemento de hierro es un factor protector: las madres o cuidadoras que administran de manera adecuada el suplemento de hierro, contribuyen a la adherencia del tratamiento terapéutico o preventivo.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

##### **Hipótesis general**

La hipótesis planteada en el estudio

Existirían factores de riesgo asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea.

El estudio demuestra la existencia de tres factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia, donde la población estuvo conformada por 967 personas, para ello se emplea el Odds Ratio con la confiabilidad de intervalo al 95% y el nivel de significancia de 5% resultando: la suspensión del tratamiento OR=3.62 ( $Pr > \chi^2 = 0.0070$ ), la ausencia de la consejería del personal de salud (orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia) OR=4.36 ( $Pr > \chi^2 = 0.0167$ ) y la mala distribución del medicamento OR=3.18 ( $Pr > \chi^2 = 0.0261$ ).

##### **Hipótesis específicas**

Hipótesis específica 1:

Existirían factores sociales asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.

Se demuestra la existencia de cinco factores sociales asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia, se utiliza la prueba estadística de independencia de variables de Chi cuadrado de Pearson al nivel de significancia de 5%, resultando: la **procedencia de la madre o cuidadora** asociado con los efectos secundarios ( $p=0.037$ ); el **grado de instrucción de la madre o cuidadora** está asociado a la consejería del personal de salud ( $p=0.020$ ) y comunicación del personal de salud ( $p=0.009$ ); el

**estado civil de la madre o cuidadora** está asociado con la frecuencia de consumir menestras por parte de los menores ( $p=0,013$ ); **edad del menor** está asociado con la frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas ( $p=0.000$ ), consumo de alimentos de origen animal ( $p=0.000$ ), frecuencia de consumir menestras ( $p=0.019$ ) y consumo de alimentos de origen vegetal ( $p=0.001$ ); el **sexo del menor** está asociado con la dosis del medicamento ( $p=0.006$ ) y frecuencia de consumir menestras ( $p=0.034$ ).

Hipótesis específica 2:

Existirían factores culturales asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.

Se demuestra la existencia de cuatro factores culturales asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia, se utiliza la prueba estadística de independencia de variables de Chi cuadrado de Pearson al nivel de significancia de 5%, resultando que: el nivel de conocimiento sobre la **causa de la anemia** está asociado con la frecuencia de consumir vísceras y carnes rojas ( $p=0.018$ ); asimismo el conocimiento que poseen las madres o cuidadoras sobre las **consecuencias** ( $p=0.035$ ), la **prevención** ( $p=0.002$ ) y las **creencias** ( $p=0.035$ ) sobre la anemia guardan asociación con el consumo de alimentos de origen animal.

Hipótesis específica 3:

Existiría adherencia del tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.

Procesando de manera descriptiva las cuatro preguntas que conforman el Test de Morinsky Green – Levine se obtiene como resultado **123 (90.4%) casos de no adherencia** y 13 (9.6%) casos de adherencia, es por ello que rechazamos esta hipótesis específica.

## 6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

De los resultados hallados en esta investigación, solo un factor de riesgo, la suspensión del tratamiento (OR=3.62; IC 95% 1.28 – 11.66) coincide con el estudio de MUNARES y GÓMEZ (2016) <sup>(17)</sup>; ellos refieren que se debe continuar con la suplementación (OR=3.5; IC 95% 1.7 – 7.5), de lo contrario habría una baja prevalencia en la adherencia del tratamiento.

Respecto a los factores sociales asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia; se hallaron cinco factores: la procedencia, grado de instrucción y estado civil de la madre o cuidadora; sexo y edad del menor. El estudio de CHALCO y MAMANI (2019) <sup>(11)</sup> encontró relación significativa con el estado civil ( $p=0.05$ ; 56.9% son convivientes) y el grado de instrucción de las madres ( $p=0.00$ ; 56.9% tienen educación secundaria). Asimismo, DEL CARPIO y QUICO (2019) <sup>(12)</sup>, señalan relación existente en edad de la madre ( $p=0.05$ ; 33.3% entre los 26 a 30 años) y el estado civil ( $p=0.05$ ; 51.8% entre solteras, casadas y convivientes tiene un alto nivel de conocimientos); TITI y CAHUANA (2018) <sup>(14)</sup>, también mencionan el estado civil de la madre ( $p=0.003$ ; las madres casadas presentan mayor adherencia con un 46.7%) y el grado de instrucción ( $p=0.004$ ; las madres con grado de instrucción primaria tienen una adherencia de 50.0%); al igual que HUACAN y YEPÉZ (2017) <sup>(16)</sup> ( $p=0,003$ ; 70.97% tienen secundaria completa), no obstante, estas últimas investigaciones consideran el grado de instrucción como un factor cultural. Contrastando el resultado de nuestra investigación con las referencias, coinciden el grado de instrucción ( $p=0.020$ ; 50.0% tienen secundaria completa) y el estado civil de la madre o cuidadora ( $p=0,013$ ; 41.2% son madres convivientes).

De la misma manera, los factores culturales asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia; se hallaron cuatro factores sobre el conocimiento de la anemia: Causa, consecuencias, prevención y creencias sobre la anemia. El estudio de MAQUERA y LAURIENTE (2017) <sup>(10)</sup> encontró asociación significativa, donde predominó los conocimientos y costumbres de la

alimentación (90% de los niños consumen carnes y vísceras rojas 5 veces a más por semana) con la suplementación (85%); del mismo modo, TITI y CAHUANA (2018) <sup>(14)</sup> afirman relación sobre el conocimiento y la creencia de que la anemia se cura solo con medicamentos ( $p=0.033$ ; 21.5%), estos estudios coinciden con nuestros resultados respecto a las creencias ( $p=0.035$ ) sobre la anemia. Sin embargo, CHALCO y MAMANI (2019) <sup>(11)</sup> consideran que el 80.6% de las madres tienen creencias adecuadas sobre la alimentación ( $p=0.02$ ), asimismo QUISPE TICONA (2018) <sup>(15)</sup>, revela que no existe influencia de los factores culturales (costumbres y creencias) en la adherencia, nuestra investigación contradice estos últimos estudios debido a que 73 de las madres o cuidadoras tienen creencias adecuadas sobre la anemia, pero 38 de ellas no cumplen con la correcta alimentación y demostramos que si existen factores culturales asociados a la adherencia.

Por otro lado, el estudio de CHANG, QUINTEROS y QUISPE (2016) <sup>(20)</sup> indicaron que el 71.1% de las madres no conocen la definición y el 57.7% no identifican los signos de la anemia ferropénica; contraponiéndose con nuestros resultados donde evidenciaron que 127 (93.4%) madres o cuidadoras acertaron en la definición y 130 (95.6%) respondieron correctamente sobre los signos y síntomas de la anemia, coincidiendo con LUNA GUERRERO (2014) <sup>(21)</sup> donde expresa que el mayor porcentaje de las madres tienen conocimiento sobre los signos, síntomas, causas y consecuencias de la falta de hierro en el niño.

Por último, procesando de manera descriptiva la adherencia del tratamiento terapéutico y preventivo en nuestra investigación se obtiene como resultado 90.4% de la población no es adherente debido a que las madres o cuidadoras olvidaron dar alguna vez el suplemento de hierro o dejaron de administrarlo cuando los menores se enfermaron por diarrea o tos; coincidiéndose con el estudio de CRUZ y MARQUEZ (2019) <sup>(13)</sup> donde el 85% de la población resulto no ser cumplidora de la suplementación con micronutrientes, destacando como respuestas afirmativas si se olvidó alguna vez de darle los micronutrientes y la suspensión de ésta, si los niños enfermaban de diarrea o tos; así como MORÁN y PEREZ (2019) <sup>(9)</sup>, que el 62.5% no era adherente, porque las

madres o cuidadoras dejaron de dar el multimicronutrientes a los niños debido a los efectos secundarios.

### 6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para realizar esta investigación se solicita el permiso de la Dirección Regional de Salud – Región Callao (DIRESA Callao), responsable del Centro de Salud Bellavista Perú Korea; posteriormente se solicita permiso al área de jefatura y al área de estadística e informática de dicho centro para tener acceso a la base de datos y revisión de las historias clínicas de los menores de tres años de edad que siguen el tratamiento terapéutico o preventivo contra la anemia, por ello los datos recolectados son fiables en la medida que se tuvo acceso a la información.

Al aplicar el instrumento se hace uso del consentimiento informado dirigido a las madres o cuidadoras manteniéndose la confidencialidad, porque no se expone la identidad de ellas y de sus menores hijos; para identificarlas se les asignó un número. (Anexo N°3)



## CONCLUSIONES

1. Mediante el uso de Odds Ratio se halló tres factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo contra la anemia: Suspensión del tratamiento, ausencia de la consejería del personal de salud (orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia) y mala distribución del medicamento. Asimismo, se halló tres factores protectores: Continuidad (consumo frecuente de menestras), consejería del personal de salud (orientación sobre el tratamiento y los cuidados de la anemia) y administración del suplemento de hierro.
2. Se encontró una asociación significativa de los factores sociales (procedencia, grado de instrucción y estado civil de la madre o cuidadora; edad y sexo del menor) con la adherencia del manejo terapéutico y preventivo (efectos secundarios, dosis del medicamento, alimentación y consejería del personal de salud); identificando lo siguiente: Más de la mitad de las madres o cuidadoras participantes en la investigación son procedentes de la Región Constitucional del Callao y de la Costa, donde el estreñimiento es el efecto secundario más común en los menores, asimismo, se descubrió que las madres o cuidadoras con grado de instrucción de secundaria completa o superior-técnico recibieron orientación sobre la alimentación y los cuidados de la anemia; por otro lado, las madres solteras y convivientes conforman el grupo mayoritario en la frecuencia baja del consumo de menestras. El consumo y la frecuencia de los alimentos de origen animal (vísceras y carnes rojas) disminuyen a medida que se incrementa la edad del menor, y en todas las edades no hay una adecuada frecuencia y correcto consumo de menestras; además el sexo femenino es más adherente y cumple con la dosis indicada del tratamiento a diferencia del sexo masculino que no cumple con la dosis y no consume con regularidad las menestras.
3. Se encontró una asociación significativa de los factores culturales (conocimiento sobre la anemia) con la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia (frecuencia y consumo de vísceras

o carnes rojas); identificando lo siguiente: La gran mayoría de las madres o cuidadoras conocen las causas así como las consecuencias de la anemia, aseguran haber recibido una óptima consejería; sin embargo, no proporcionan adecuadamente la frecuencia y el consumo de alimentos ricos en hierro. Asimismo, más de la mitad de las madres o cuidadoras saben cómo prevenir la anemia, creyendo que ésta se cura solo con medicamentos que contienen hierro; no obstante, el resto de ellas afirman que las menestras, la betarraga y la espinaca ayudan a prevenir la anemia. En resumen, las madres o cuidadoras conocen sobre la enfermedad pero no aplican lo aprendido.

4. Respecto a la adherencia, la población resulto ser no adherente al tratamiento porque las madres o cuidadoras olvidaron de dar alguna vez el suplemento de hierro o dejaron de administrarlo cuando el menor estaba enfermo.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar periódicamente capacitaciones dirigidas al personal de salud sobre el manejo terapéutico y preventivo contra anemia, haciendo mayor énfasis en la orientación sobre los alimentos con mayor aporte de hierro y los posibles efectos secundarios que origina el tratamiento, y si estos persisten adoptar las medidas correctivas necesarias para aumentar la adherencia. De esta forma, lograr que las madres o cuidadoras reciban una óptima consejería integral para enriquecer el consumo de hierro: asimismo mejorar el monitoreo y seguimiento que realiza el personal del centro de salud.
2. Realizar frecuentemente sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro para contribuir en el mantenimiento del estado nutricional del niño, aplicando la metodología “aprendo haciendo”, teniendo como participantes a los usuarios del centro de salud de preferencia a las madres o cuidadoras de niños menores de tres años.
3. Crear programas motivacionales, de acuerdo al modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather es necesario que las madres o cuidadoras estén motivadas para lograr adherencia al tratamiento que siguen sus menores hijos; sugerimos a la DIRESA – CALLAO implementar dichos programas en los diferentes centros de salud para lograr lo mencionado.
4. Establecer cartillas en el centro de salud, dirigidas a las madres o cuidadoras para controlar el cumplimiento del tratamiento terapéutico y preventivo en los hogares (Anexo N°12); asimismo sugerimos a la DIRESA - CALLAO implementar un aplicativo móvil de fácil manejo para que las madres o cuidadoras recuerden administrar el tratamiento en el horario indicado.
5. Instaurar archivos en el servicio de enfermería donde se registre los datos generales del menor y de su cuidador, número de historia clínica, resultados de los exámenes de laboratorio, las fechas del inicio y entrega del suplemento que recibe el menor para mejorar el seguimiento; a su vez designar un personal responsable que identifique

aquellos niños con un nivel de hemoglobina bajo, en coordinación con la madre o cuidadora programar citas con el área de medicina o pediatría para un oportuno diagnóstico y tratamiento.

6. Actualización constante de la base de datos de los niños que siguen un tratamiento terapéutico y preventivo contra la anemia, para evitar de forma innecesaria el seguimiento y distribución del suplemento de aquellos niños que cuentan con un tipo de seguro distinto al SIS.
7. Mejorar el clima organizacional en el centro de salud a través de una mayor comunicación y trabajo en equipo entre las diferentes áreas de salud para brindar un mejor servicio a la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Lima; 2018.
2. World Health Organization (OMS). The Global Prevalence of Anemia in 2011. Geneva; Department of Nutrition for Health and Development; 2015.
3. Cabrera AK. Organización Panamericana de Salud (OPS). [Online].; 2011 [cited 2019 Mayo 08. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es#\\_edn1](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es#_edn1).
4. Vargas E. Diario Perú 21. [Online].; 2012 [cited 2019 Mayo 12. Available from: <https://peru21.pe/mundo/banco-mundial-22-5-millones-ninos-anemicos-latinoamerica-58017>.
5. (INEI) INDeel. Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2013 - 2018 Primer Trimestre. Resultados de los Programas Presupuestales. Lima: ENDES, Lima; 2018.
6. Soto Cabezas G. Desafíos en las Estrategias de Suplementación en Anemia Infantil en el Perú. Boletín Epidemiológico. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, LIMA; 2018. Report No.: SE 30-2018.
7. Picos Nordet S, Santiesteban González BDLC, Cortés Santos MDC, Morales Gómez AC, Acosta Alegría M. "Factores de Riesgo en la Aparición de Anemia en Lactantes de 6 Meses. Revista Cubana de Pediatría. 2015 Abril; 87(4).
8. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. "Anemia Ferropénica en Niños Menores de un Año Usuarios de CASMU-IAMPP: Prevalencia y Factores Asociados. Scielo Uruguay. 2017 Octubre; 88(5).
9. Morán Chang MJ, Pérez Panduro M. Factores que Influyen en la Adherencia a Multimicronutrientes en Cuidadoras de Niños de 6 - 35 Meses del Puesto de Salud El Porvenir. Tambogrande. Piura 2019. Investigación. Tambogrande: UNAC, Piura; 2019.
- 10 Maquera Maquera AC, Lauriente Chino MS. "Relación de los Factores Socioculturales y Económicos con la Anemia Ferropénica en Niños de 12 a 24 Meses de Edad, C. S. Bolognesi 2017". Investigación. Tacna:

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2019.

- 11 Chalco Huamani Y, Mamani Condori AR. "Factores Socioculturales y . Abandono al Tratamiento con Sulfato Ferroso en Madres de Niños de 6 a 36 Meses, Microred San Martín de Socabaya-Arequipa 2019". Investigación. Socabaya: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2019.
- 12 Del Carpio Alvarado DB, Yamilithz QCS. "Factores Sociales y . Conocimientos en Madres de Niños con Anemia de 6 a 36 Meses C.S. Semi Rural Pachacutec y C.S. Nueva Alvorada. Arequipa - 2019". Investigación. Cerro Colorado, Paucarpata: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2019.
- 13 Cruz Cruz EdR, Marquez Ruíz MS. "Factores Condicionantes y . Cumplimiento de la Suplementación con Micronutrientes en Niños de 6 a 36 Meses, Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa 2019". Investigación. Paucarpata: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2019.
- 14 Titi Cayo HL, Cahuana Morochara DM. "Factores Asociados y Adherencia al . Tratamiento de Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 6-36 Meses C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018". Investigación. Miraflores: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2018.
- 15 Quispe Ticona A. Influencia de los Factores Culturales en la Adherencia a . Multicronutrientes en Madres de Niños Menores de 3 Años CSPI ILO-2018". Investigación. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2018.
- 16 Huacan Mamani KY, Yepéz Zúñiga LF. "Factores que Influyen en la . Presencia de Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 35 Meses en el Centro de Salud José Antonio Encinas Puno Diciembre 2016 - Febrero 2017". Investigación. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Puno; 2017.
- 17 Munares García O, Gómez Guizado G. "Adherencia a Multimicronutrientes y . Factores Asociados en Niños de 6 a 35 Meses de Sitios Centinela, Ministerio de Salud, Perú". Scielo Revista Brasileira de Epidemiología. 2016 Julio-Setiembre; 19(03).
- 18 Delgado Candacay ML, Madrid Clavijo DL. "Factores de Adherencia a la . Suplementación con Nutromix en Niños de 6 a 36 Meses que Asisten al Centro de Salud Corrales - Tumbes. 2016". Investigación. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes; 2016.
- 19 Juarez Leon DC, Madueño Delgado AL. "Factores Socioculturales y su Relación con la Adherencia al Suplemento de Multimicronutrientes en

- . Madres que Acuden al Centro de Salud Santa Fe, Callao 2016". Investigación. Callao: Universidad Nacional del Callao, Lima; 2016.
- 20 Chang Calderón CL, Quinteros Rivera BM, Quispe Garcia SK. "Factores Determinantes Asociados con la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 36 Meses que son Atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca, El Agustino, 2016". Investigación. Callao: Universidad Nacional del Callao, Lima; 2016.
- 21 Luna Guerrero BV. "Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento de Anemia Ferropénica en Niños Menores de 3 Años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013". Investigación. San Martín de Porres: Universidad Nacional San Marcos, Lima; 2014.
- 22 Tomey M, Alligood R. Modelos y Teorías de Enfermería. Quinta ed. España E, editor. Madrid: Elsevier; 2006.
- 23 Gras JA. El Estudio de la Motivación Humana. Revistes Catalanes AMB ACCÉS OBERT. 1973; 36(13).
- 24 (RAE) RAE. Real Academia Española. [Online].; 2019 [cited 2019 Diciembre 8]. Available from: <https://dej.rae.es/lema/factor-de-riesgo>.
- 25 Muñoz Presiado CE, Sandstede Rivas MJ, Klimenko O. Factores de Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en los Estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquía. Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS". 2017 Enero - Junio; 11(18).
- 26 Reyes , Trejo , Arguijo , Jimenez , Castillo , Mazzoni. Adherencia Terapéutica: Conceptos, Determinantes y Nuevas Estrategias. Revista Medica De Honduras. 2016 Setiembre; 84(3;4).
- 27 Ministerio de Salud (MINSa). Instituto Nacional de Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 17]. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/>.
- 28 (MINSa) MdSdP. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 - 2021. Documento Técnico. Jesús María: Ministerio de Salud del Perú, Lima; 2017.
- 29 (MINSa) MdSdP. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Documento Técnico. Breña: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Lima; 2018.
- 30 (MINSa) MdS. Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos Para Población Materno Infantil. Documento Técnico. Jesús María: Instituto Nacional de Salud, Lima; 2013.
- 31 (MINSa) MdSdP. Norma técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la

- . Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Documento Técnico. Jesús María: Ministerio de Salud del Perú, Lima; 2017.
- 32 (MINSa) MdSdP. Documento Técnico: Lineamientos Para la Implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales Para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Lima; 2019.
- 33 (MINSa) MdSdP. Consejería Nutricional en el Marco de la Atención Integral de Salud Materno Infantil. Documento Técnico. Jesús María: Instituto Nacional de Salud (INS), Lima; 2010. Report No.: 2010-00296.
- 34 Bazo Alvarez JC. Inferencia Estadística: RR, OR y Prueba de Mantel y Haenzel. In Departamento de Estadística DYCS, editor.. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012. p. 1-11.
- 35 U Lopez E. Política fiscal y estrategia Como Factor de Desarrollo de la Mediana Empresa Comercial Sinaloense. Tesis Doctoral. Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacan; 2011.



# ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de Consistencia

“FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018 – 2019”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA Y MUESTRA	ESCALA
¿Cuáles son los factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019?.	Determinar los factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.	Existirían factores de riesgo asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 - 2019.	<p><b>V1: FACTORES</b></p> <p><b>DIMENSIÓN 1: FACTOR SOCIAL</b>  <b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Datos relacionados al cuidador</i></li> <li>- Edad</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Ingreso económico</li> <li>- Cantidad de hijos</li> <li>● <i>Datos relacionados al menor</i></li> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Número de hijo</li> <li>- Tipo de seguro</li> </ul> <p><b>DIMENSIÓN 2: FACTORES CULTURALES</b>  <b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Conocimiento sobre la anemia</i></li> <li>- Definición</li> <li>- Signos y síntomas</li> <li>- Causas y consecuencias</li> <li>- Prevención</li> <li>- Creencias</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b>                      Cuantitativa, descriptiva de tipo correlacional.</p> <p><b>Diseño Metodológico:</b>                      No experimental</p> <p><b>Según finalidad:</b>                      Aplicada</p> <p><b>Según alcance temporal:</b>                      Retrospectiva</p>	<p><b>Población:</b>                      Madres y/o cuidador de 967 niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Bellavista Perú Korea.</p> <p><b>Muestra:</b>                      Conformada por 136 madres o cuidadoras de niños entre 7 a 35 meses de edad.</p>	<p><b>Técnica:</b>                      La observación, el registro documental de datos secundarios y la encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario que ha sido validado por Luna Guerrero, Beatriz Verónica; en el estudio “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de tres años del Centro de Salud en Ex Fundo Naranjal – 2014” el cual se divide en presentación, datos generales y datos específicos.</li> </ul>	Nominal

<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</b>	<b>V2: ADHERENCIA AL MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Cuáles son los factores sociales en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019?.</li> <li>● ¿Cuáles son los factores culturales en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019?.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar los factores sociales en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.</li> <li>● Identificar los factores culturales en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existirían factores sociales asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.</li> <li>● Existirían factores culturales asociados en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.</li> </ul>	<p><b>DIMENSIÓN 3: TRATAMIENTO</b>  <b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de tratamiento</li> <li>- Dosis</li> <li>- Frecuencia</li> <li>- Administración del tratamiento</li> <li>- Efectos secundarios</li> <li>- Suspensión del tratamiento</li> </ul> <p><b>DIMENSIÓN 4: ALIMENTACIÓN</b>  <b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consistencia del alimento</li> <li>- Continuidad</li> <li>- Tipo de alimento</li> </ul> <p><b>DIMENSIÓN 5: ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD</b>  <b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consejería del personal de salud</li> <li>- Comunicación con el personal de salud</li> <li>- Distribución del medicamento</li> <li>- Visitas domiciliarias</li> <li>- Control de Crecimiento y desarrollo</li> <li>- Calidad de atención</li> </ul>			<p>Se utilizara el Test Morinsky Green – Levine modificado por Titi Cayo, Hubert Lisandro; Cahuana Morochara, Diana Maribel en el estudio “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018” que valora la adherencia al tratamiento, consta de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica (si/no)</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la adherencia del tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019?.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la adherencia del tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existiría adherencia del tratamiento terapéutico y preventivo de la anemia en madres o cuidadoras de niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 – 2019.</li> </ul>	<p><b>DIMENSIÓN 6:</b> <b>ADHERENCIA</b> <b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olvido del tratamiento</li> <li>- Motivo de suspensión del tratamiento</li> <li>- Administración de la suplementación de hierro</li> </ul> <p><b>DIMENSIÓN 7:</b> <b>ANEMIA</b> <b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventivo</li> <li>- Anémico</li> </ul>				
--	---	---	---	--	--	--	--

ANEXO N°2: Matriz de Consistencia del Instrumento

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTA	N°	
FACTORES	FACTORES SOCIALES	<b>Datos relacionados a la madre o cuidadora</b>			
		Edad(a)	Edad de la madre o cuidadora	P9	
		Procedencia(b)	¿De qué departamento proviene?	P13	
		Grado de instrucción(c)	Grado de instrucción	P10	
		Estado civil(d)	Estado civil	P11	
		Ocupación(e)	Ocupación	P14	
		Ingreso económico(f)	Ingreso económico	P15	
		Cantidad de hijos(g)	¿Cuántos hijos tienes?	P12	
		<b>Datos relacionados al menor</b>			
		Edad(a)	Edad del menor	P5	
		Sexo(h)	Sexo del menor	P6	
		Número de hijo(i)	Número de hijo	P7	
		Tipo de seguro(j)	Tipo de seguro	P8	
		FACTORES CULTURALES	<b>Conocimiento sobre la anemia</b>		
	Definición(k)		Según usted la anemia es...	P16	
	Signos y síntomas(l)		Los signos y síntomas de un niño con anemia están dado por...	P17	
	Causas y consecuencias(m)		La causa de la anemia en los niños está dado por	P18	
			Las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo del niño son	P19	
	Prevención (n)		¿En la prevención de anemia ferropénica, le da a su niño principalmente?	P20	
	Creencias(o)		Usted esta de acuerdo en qué...	P21	

ADHERENCIA AL MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA	TRATAMIENTO	Tiempo de tratamiento(p)	¿Cuánto tiempo debe darle el medicamento para tratar la anemia de su niño?	P22
		Dosis(q)	¿Cuándo le da a su niño el medicamento para tratar la anemia, toma la cantidad indicada?	P23
		Frecuencia(r)	La frecuencia con que le da el medicamento para tratar la anemia de su niño	P24
		Administración del tratamiento(s)	El medicamento para tratar la anemia de su niño le da: (Horario)	P25
			¿Cuándo le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con?	P26
		Efectos secundarios(t)	El problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia	P27
		Suspensión del tratamiento(u)	¿Ha continuado dándole el medicamento a pesar de estos problemas?	P28
	ALIMENTACIÓN	Consistencia del alimento(v)	Los alimentos que le da a su niño son...	P29
		Continuidad(w)	La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como: hígado, sangrecita, bazo, bofe, pescado, carnes rojas es:	P30
			La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas es:	P31
		Tipo de alimento(x)	De los siguientes alimentos ¿Cuál de ellos le da más? (origen animal)	P32
			De los siguientes alimentos ¿Cuál de ellos le da más? (origen vegetal)	P33
			Al momento de servir los alimentos a su niño. ¿Con qué lo acompaña con más frecuencia?	P34
	ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	Consejería del personal de salud(y)	¿Le dieron información sobre la anemia de su niño?	P35
			¿Le brindaron orientación sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia?	P36
			¿Le brindaron orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia?	P37
		Comunicación con el personal de salud(z)	Le fue fácil de entender las indicaciones del personal de salud sobre la anemia	P38
			El personal de salud respondió todas sus dudas sobre la anemia	P39
		Distribución del medicamento(α)	Le dieron el medicamento completo o suficiente para tratar la anemia de su niño	P40
			Usted encuentra el medicamento en la farmacia del centro de salud	P41
		Visitas domiciliarias(β)	Le han visitado en su casa para verificar si su niño esta tomando su tratamiento	P42
		Control de Crecimiento y Desarrollo (γ)	Usted acude a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño en cada cita programada	P43
		Calidad de atención(δ)	¿Considera usted que la atención brindada es rápida?	P44
	¿Considera usted que la atención brindada es buena?		P45	
El trato que le dieron en el centro de salud	P46			
ADHERENCIA	Olvido del tratamiento(ε)	¿Ha olvidado alguna vez dar el suplemento de hierro al niño(a) bajo su cuidado?	P1	
	Motivo de suspensión del tratamiento(η)	Cuando su hijo(a) se siente bien, alegre, animado y se ve sano, ¿Deja de darle el suplemento de hierro?	P2	
		¿Ha dejado de dar la suplementación de hierro cuando el niño(a) se enferma, por ejemplo de diarrea o tos?	P3	
	Administración de la suplementación de hierro(θ)	¿Alguna vez le ha dado suplementación de hierro al niño(a) bajo su cuidado en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes?	P4	



ANEXO N°3: Consentimiento Informado



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora madre de familia o cuidadora, tenga usted un cordial saludo.

Somos miembros de la Universidad Nacional del Callao con el grado de bachiller y nos encontramos realizando un trabajo de investigación titulado "Factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019" para optar el grado de Licenciados en Enfermería.

Por esta razón estamos realizando una encuesta, la cual es de carácter anónimo y no tiene ningún otro fin más dar a conocer aquellos factores de riesgo que se asocian en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo contra la anemia; sin embargo se pide su autorización para la confiabilidad de información para dicha investigación. Se agradece su apoyo y comprensión.

Yo, \_\_\_\_\_ identificada con N° de DNI: \_\_\_\_\_ madre o cuidadora del menor identificado con N° de DNI \_\_\_\_\_ autorizo utilizar la información brindada para la realización del trabajo de investigación titulado "Factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de tres años, Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018-2019".

---

Firma de la madre o cuidadora



## ANEXO N°4: Instrumentos de Recolección de Datos

### TEST DE MORINSKY GREEN – LEVINE

Marca con un aspa “X” las siguientes respuestas.

PREGUNTAS	SI	NO
1.- ¿Ha olvidado alguna vez dar el suplemento de hierro al niño (a) bajo su cuidado?		
2.- Cuando su hijo (a) se siente bien, alegre, animado y se ve sano ¿Deja de darle el suplemento de hierro?		
3.- ¿Ha dejado de dar la suplementación de hierro cuando el niño (a) bajo su cuidado enferma, por ejemplo, diarrea o tos?		
4.- ¿Alguna vez le ha dado suplementación de hierro al niño(a) bajo su cuidado en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes?		

## ENCUESTA

### I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, somos bachilleres en enfermería de la Universidad Nacional del Callao; en este momento nos encontramos realizando una investigación en coordinación con el Centro de Salud Bellavista Perú Korea; con la finalidad de obtener información sobre “FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS”. Para lo cual les solicitamos su colaboración sincera y veraz, para responder el siguiente cuestionario; que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

## II.- DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. EDAD: \_\_\_\_\_
2. SEXO:
  - a. Masculino
  - b. Femenino
3. NÚMERO DE HIJO: \_\_\_\_\_
4. TIPO DE SEGURO:
  - a. SIS
  - b. ESSALUD
  - c. Otros
  - d. Ninguno

## DATOS DE LA MADRE:

1. EDAD: \_\_\_\_\_
2. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
  - a. Sin instrucción
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior o técnico
3. ESTADO CIVIL
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
  - d. Separada
4. ¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?: \_\_\_\_\_
5. ¿DE QUÉ DEPARTAMENTO PROVIENE?: \_\_\_\_\_
6. OCUPACIÓN:
  - a. Ama de casa
  - b. Trabaja en casa
  - c. Trabaja fuera de casa. ¿Cuántas horas?: \_\_\_\_\_
7. SU INGRESO ECONÓMICO ES:
  - a. Menor a 500
  - b. De 500 a 1000 soles
  - c. Más de 1000 soles

**INTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada pregunta y luego responda marcando con un (x), la respuesta que considere correcta.

## III.- DATOS ESPECIFICOS

1. SEGÚN USTED LA ANEMIA ES:
  - a. Es una enfermedad infecciosa y contagiosa
  - b. Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco
  - c. Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina en la sangre
  - d. No sabe

2. LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN NIÑO CON ANEMIA ESTA DADO POR:
  - a. Niño activo y con muchas energías
  - b. Crece y sube de peso rápidamente
  - c. Piel pálida, no quiere jugar y con mucho sueño
  - d. Niño irritable y juega todo el día
3. LA CAUSA DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS ESTA DADO POR:
  - a. Comer pocos alimentos ricos en grasa
  - b. Comer pocos alimentos ricos en dulces
  - c. Comer pocos alimentos ricos en hierro
  - d. Comer pocos alimentos ricos en calcio
4. LAS CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE HIERRO EN EL DESARROLLO DEL NIÑO SON:
  - a. Sube de peso y crece
  - b. No se enferma
  - c. Retrasa su crecimiento, altera su desarrollo psicomotor y habilidades
  - d. No tiene consecuencias
5. ¿EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA, LE DA A SU NIÑO PRINCIPALMENTE?
  - a. Cereales, frutas y verduras de color rojo
  - b. Menestras
  - c. Vísceras y carnes rojas
  - d. Leche, queso y yogurt
6. USTED ESTA DE ACUERDO EN QUE:
  - a. La anemia se cura tomando caldo de gallina
  - b. La betarraga, espinaca ayudan a prevenir la anemia
  - c. La anemia se cura solo con medicamentos que contienen hierro
  - d. El caldo de hueso es bueno para tratar la anemia
7. ¿CUÁNTO TIEMPO DEBE DARLE EL MEDICAMENTO PARA TRATAR LA ANEMIA DE SU NIÑO?
  - a. 2 meses
  - b. 4 meses
  - c. 6 meses
  - d. Más de 6 meses
8. ¿CUÁNDO LE DA A SU NIÑO EL MEDICAMENTO PARA TRATAR LA ANEMIA TOMA LA CANTIDAD INDICADA?
  - a. No
  - b. Si
9. LA FRECUENCIA CON QUE LE DA EL MEDICAMNETO PARA TRATAR LA ANEMIA DE SU NIÑO ES:
  - a. Semanal
  - b. Interdiario
  - c. Diario
  - d. Quincenal

10. EL MEDICAMENTO PARA TRATAR LA ANEMIA DE SU NIÑO LE DA:
- Junto con los alimentos
  - Una hora antes de los alimentos
  - Media hora antes de los alimentos
  - Después de los alimentos
11. CUÁNDO LE DA EL MEDICAMENTO PARA TRATAR LA ANEMIA DE SU NIÑO LO ACOMPAÑA CON:
- Agua de anís, manzanilla
  - Leche
  - Jugo de fruta, naranja, limonada, agua
  - Te o café
12. EL PROBLEMA QUE HA PRESENTADO EL NIÑO DURANTE EL TIEMPO DE TRATAMIENTO DE LA ANEMIA ES:
- Estreñimiento
  - Náuseas y vómitos
  - Pérdida del apetito
  - Diarrea
  - Ninguno
13. ¿HA CONTINUADO DÁNDOLE EL MEDICAMENTO A PESAR DE ESTOS PROBLEMAS?
- Si
  - No
14. LOS ALIMENTOS QUE LE DA A SU NIÑO SON:
- Aguados o diluidos
  - Espesos o consistentes
15. LA FRECUENCIA EN QUE LE DA A SU NIÑO, ALIMENTOS COMO: HIGADO, SANGRECITA, BAZO, BOFE, PESCADO, CARNES ROJAS ES:
- 1 vez por semana
  - 2 veces por semana
  - 3 a más veces por semana
  - No le gusta las vísceras
16. LA FRECUENCIA EN QUE LE DA A SU NIÑO, ALIMENTOS COMO: LENTEJAS, PALLARES, FREJOLES, ARVEJAS, HABAS ES:
- 1 vez por semana
  - 2 veces por semana
  - 3 a más veces por semana
  - No le gusta la menestra
17. DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS ¿CUÁL DE ELLOS LE DA MÁS?  
(Origen animal)
- Pollo, huevo, chancho
  - Leche, queso, yogurt
  - Sangrecita, bazo, bofe, hígado
  - Pescado, carne de res

18. DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS ¿CUÁL DE ELLOS LE DA MÁS?  
(Origen vegetal)
- a. Tomate, rabanitos, betarraga
  - b. Papa, camote, yuca
  - c. Habas, lentejas, frejoles
  - d. Espinaca, lechuga, zanahoria
19. AL MOMENTO DE SERVIR LOS ALIMENTOS A SU NIÑO. ¿CON QUÉ LO ACOMPAÑA CON MÁS FRECUENCIA?
- a. Te o café
  - b. Mates
  - c. Jugo de frutas, limonada o agua
  - d. Leche
20. ¿LE DIERON INFORMACIÓN SOBRE LA ANEMIA DE SU NIÑO?
- a. Si
  - b. No
- ¿Quién?: \_\_\_\_\_
21. ¿LE BRINDARON ORIENTACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO Y SUS CUIDADOS DE LA ANEMIA?
- a. Si
  - b. No
- ¿Quién?: \_\_\_\_\_
22. ¿LE BRINDARON ORIENTACIÓN SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y SUS CUIDADOS PARA TRATAR LA ANEMIA?
- a. Si
  - b. No
- ¿Quién?: \_\_\_\_\_
23. LE FUE FÁCIL DE ENTENDER LAS INDICACIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ANEMIA
- a. Si
  - b. No
- Si su respuesta es NO, por qué:  
\_\_\_\_\_
- 
24. EL PERSONAL DE SALUD RESPONDIO A TODAS SUS DUDAS SOBRE LA ANEMIA
- a. Si
  - b. No
- ¿Quién?: \_\_\_\_\_
25. LE DIERON EL MEDICAMENTO COMPLETO O SUFICIENTE PARA TRATAR LA ANEMIA DE SU NIÑO
- a. Si
  - b. No

26. USTED ENCUENTRA SIEMPRE EL MEDICAMENTO EN LA FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD

- a. Si
- b. No

27. LE HAN VISITADO EN SU CASA PARA VERIFICAR SI SU NIÑO ESTA TOMANDO SU TRATAMIENTO

- a. Si ¿Quién?: \_\_\_\_\_
- b. No

28. USTED ACUDE A LOS CONTROLES DE CRED DE SU NIÑO EN CADA CITA PROGRAMADA

- a. Si
- b. No

Si su respuesta es NO, por qué:

\_\_\_\_\_

---

29. ¿CONSIDERA USTED QUE LA ATENCIÓN BRINDADA ES RÁPIDA Y BUENA?

- a. Si
- b. No

Si su respuesta es NO de parte de quién

- Medico ( )
- Enfermera ( )
- Personal Técnico ( )
- Otros profesionales ( )

30. EL TRATO QUE LE DIERON EN EL CENTRO DE SALUD FUE:

- a. Pésimo
- b. Regular
- c. Bueno

¿Quién?: \_\_\_\_\_

**RECOMENDACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Muchas gracias por su colaboración.

*Fuente: Instrumento validado por Luna Guerrero, Beatriz Veronica, Perú 2014.*

ANEXO N°5: Base de Datos del Test de Morinsky Green - Levine

		TEST DE MEDICIÓN DE ADHERENCIA				RESULTADO TEST
		TEST DE MORINSKY GREEN				
PREGUNTAS		P1 A: ¿Ha olvidado alguna vez dar el suplemento de hierro al niño(a) bajo su cuidado?	P2 B: Cuando su hijo(a) se siente bien, alegre, animado y se ve sano, ¿Deja de darle el suplemento de hierro?	P3 C: ¿Ha dejado de dar la suplementación de hierro cuando el niño(a) se enferma, por ejemplo de diarrea o tos?	P4 D: ¿Alguna vez le ha dado suplementación de hierro al niño(a) bajo su cuidado en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes?	
N° DE MUESTRA	N° ASIGNADO AL PACIENTE					
1	76	0	0	1	0	0
2	87	1	0	0	0	0
3	1	0	0	0	0	4
4	12	1	0	0	0	0
5	13	1	0	1	0	0
6	16	1	0	0	0	0
7	20	1	0	1	1	0
8	23	0	0	0	0	4
9	26	1	0	1	1	0
10	30	1	0	1	1	0
11	31	1	0	0	0	0
12	32	1	0	1	0	0
13	35	1	1	0	0	0
14	36	1	1	1	1	0
15	39	1	0	1	1	0
16	40	1	0	1	1	0
17	41	1	1	1	1	0
18	42	1	1	1	1	0
19	48	1	0	0	0	0
20	50	1	0		1	0
21	52	1	0	0	0	0
22	55	0	0	0	0	4
23	60	1	1	0	0	0
24	62	0	0	1	0	0
25	69	1	0	0	0	0
26	72	1	0	1	0	0
27	73	1	0	0	0	0
28	75	1	0	1	0	0
29	77	1	0	1	0	0
30	78	1	0	1	0	0
31	82	1	0	1	0	0
32	83	1	0	1	0	0
33	84	0	0	0	0	4
34	85	1	0	0	0	0
35	89	1	0	0	0	0

36	97	0	0	0	1	0
37	100	1	0	0	0	0
38	103	1	0	0	0	0
39	106	1	0	1	0	0
40	118	1	0	1	0	0
41	120	1	0	1	0	0
42	122	1	0	1	0	0
43	127	1	0	1	0	0
44	128	1	0	0	0	0
45	130	1	0	1	0	0
46	133	1	0	1	0	0
47	135	0	1	0	1	0
48	2	1	0	0	0	0
49	3	0	0	1	0	0
50	4	1	0	0	0	0
51	5	1	0	1	0	0
52	6	1	0	0	1	0
53	7	1	0	1	0	0
54	8	0	0	1	1	0
55	9	0	0	0	0	4
56	10	1	0	1	0	0
57	11	1	0	0	0	0
58	14	1	0	1	1	0
59	15	0	0	1	0	0
60	17	0	0	1	1	0
61	18	1	0	0	0	0
62	19	0	0	1	1	0
63	21	1	0	0	0	0
64	22	1	0	1	0	0
65	24	1	0	1	0	0
66	25	1	0	0	0	0
67	27	0	0	0	0	4
68	28	0	0	0	0	4
69	29	1	0	1	0	0
70	33	1	0	0	0	0
71	34	1	0	0	1	0
72	37	1	1	1	0	0
73	38	1	0	0	1	0
74	43	0	0	1	1	0
75	44	0	0	1	0	0
76	45	1	0	0	1	0
77	46	1	0	1	0	0
78	47	1	0	1	0	0
79	49	1	0	0	1	0
80	51	0	0	0	0	4
81	53	1	0	1	1	0
82	54	1	0	1	1	0
83	56	1	0	0	0	0
84	57	1	0	0	0	0
85	58	1	0	1	0	0



86	59	1	0	1	0	0
87	61	1	0	1	0	0
88	63	1	0	1	0	0
89	64	0	0	1	1	0
90	65	1	0	0	0	0
91	66	1	0	0	0	0
92	67	1	0	0	0	0
93	68	1	0	1	0	0
94	70	0	0	1	0	0
95	71	1	0	0	0	0
96	74	1	0	0	0	0
97	79	0	0	0	0	4
98	80	1	0	1	0	0
99	81	1	0	1	0	0
100	86	1	1	1	0	0
101	88	1	0	0	0	0
102	90	1	0	0	0	0
103	91	1	0	0	0	0
104	92	1	0	0	0	0
105	93	1	0	0	1	0
106	94	1	0	0	0	0
107	95	0	0	0	0	4
108	96	1	0	1	0	0
109	98	1	0	1	0	0
110	99	1	0	0	0	0
111	101	1	0	1	0	0
112	102	1	0	0	0	0
113	104	1	0	1	0	0
114	105	1	0	0	1	0
115	107	1	1	1	1	0
116	108	1	0	1	0	0
117	109	0	0	0	0	4
118	110	0	0	0	1	0
119	111	1	0	0	0	0
120	112	1	0	1	1	0
121	113	1	0	0	0	0
122	114	1	0	0	0	0
123	115	0	0	0	0	4
124	116	0	0	1	0	0
125	117	1	1	0	0	0
126	119	1	0	1	0	0
127	121	0	0	1	0	0
128	123	1	0	1	0	0
129	124	0	0	1	1	0
130	125	0	0	1	0	0
131	126	1	0	0	1	0
132	129	1	0	0	0	0
133	131	0	0	0	0	4
134	132	0	1	1	0	0
135	134	1	1	1	1	0
136	136	0	1	0	0	0

ANEXO N°6: Base de Datos del Instrumento

		V1: FACTORES DE RIESGO														V2: ADHERENCIA AL MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA																															
		1ERA DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES								2DA DIMENSIÓN: FACTORES CULTURALES						1ERA DIMENSIÓN: MANEJO TERAPEUTICOY PREVENTIVO DE LA ANEMIA																															
		DATOS RELACIONADOS AL MENOR				DATOS RELACIONADOS A LA MADRE Y/O CUIDADOR				NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA						TRATAMIENTO						ALIMENTACIÓN				ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD																					
PREGUNTAS	N° DE MUESTRA	N° ASIGNADO AL PACIENTE	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46			
			1	76	2	0	1	0	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
2	87	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
3	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1		
4	12	1	1	1	0	1	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
5	13	1	1	1	0	2	3	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	4	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
6	16	1	0	0	3	1	3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
7	20	0	0	2	0	1	2	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1		
8	23	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
9	26	0	0	1	3	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	
10	30	2	1	0	0	1	3	2	0	0	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
11	31	1	1	1	0	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	32	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
13	35	1	1	1	0	1	2	2	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
14	36	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	39	0	0	2	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	40	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
17	41	1	0	0	1	2	3	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	42	1	0	0	0	1	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	48	2	1	0	0	1	3	2	0	4	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		
20	50	1	0	2	0	3	2	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
21	52	2	1	0	0	1	3	1	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
22	55	0	1	1	0	2	3	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	
23	60	1	0	0	0	2	2	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	



64	22	2	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	4	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2					
65	24	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2			
66	25	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2			
67	27	0	0	0	0	1	3	0	0	4	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	4	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
68	28	0	0	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	4	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
69	29	0	1	2	0	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
70	33	0	0	2	0	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	
71	34	0	0	0	0	1	3	2	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	
72	37	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	
73	38	1	1	1	0	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2		
74	43	1	1	0	0	1	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2		
75	44	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	
76	45	1	0	1	0	2	3	0	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
77	46	0	1	1	2	2	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
78	47	1	1	1	0	1	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	
79	49	0	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	
80	51	0	0	0	0	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
81	53	1	1	3	0	2	2	0	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
82	54	1	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2
83	56	1	1	0	0	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2
84	57	1	1	0	0	2	2	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
85	58	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
86	59	2	0	0	0	1	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2
87	61	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2
88	63	1	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2
89	64	1	1	0	0	2	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2
90	65	1	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
91	66	1	0	1	0	3	3	3	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	4	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
92	67	1	0	4	0	1	3	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
93	68	1	0	0	0	2	3	1	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
94	70	2	0	1	0	2	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2		
95	71	2	0	0	0	1	2	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	4	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
96	74	2	1	1	0	2	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
97	79	1	0	0	0	3	3	3	0	4	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2
98	80	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
99	81	2	1	2	0	3	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
100	86	1	0	1	0	2	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2
101	88	1	1	0	0	1	2	2	0	3	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	
102	90	1	0	0	0	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2
103	91	1	0	0	0	2	3	2	0	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2

104	92	0	0	1	0	1	3	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2		
105	93	1	0	2	0	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
106	94	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	
107	95	1	0	0	0	1	3	1	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	2	
108	96	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
109	98	1	1	1	0	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2
110	99	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	4	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
111	101	0	0	0	3	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	
112	102	0	0	1	0	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
113	104	1	1	1	3	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2
114	105	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2
115	107	1	1	0	0	1	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
116	108	0	1	4	0	2	3	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
117	109	0	0	0	1	1	3	2	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
118	110	0	0	0	0	1	2	2	0	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
119	111	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
120	112	1	0	1	0	2	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
121	113	1	1	0	0	1	3	0	0	0	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2
122	114	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	
123	115	2	1	1	0	1	3	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	
124	116	0	1	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2
125	117	2	0	0	0	1	3	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
126	119	1	1	0	0	1	3	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
127	121	1	0	1	0	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2
128	123	1	1	0	0	1	3	0	0	4	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	4	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
129	124	2	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
130	125	0	1	2	0	3	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2
131	126	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
132	129	2	0	1	0	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	4	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
133	131	1	0	1	0	2	3	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
134	132	1	1	2	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
135	134	1	0	0	0	3	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
136	136	2	1	1	0	2	3	2	1	0	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

ANEXO N°7: Base de Datos del Diagnóstico

		DIAGNÓSTICO	
N° DE MUESTRA	N° ASIGNADO AL PACIENTE	DX ANEMIA	DX ERRADO
1	76	1	0
2	87	1	0
3	1	0	0
4	12	0	0
5	13	0	0
6	16	0	0
7	20	0	0
8	23	0	0
9	26	0	0
10	30	0	0
11	31	0	0
12	32	0	0
13	35	0	0
14	36	0	0
15	39	0	0
16	40	0	0
17	41	0	0
18	42	0	0
19	48	0	0
20	50	0	0
21	52	0	0
22	55	0	0
23	60	0	0
24	62	0	0
25	69	1	0
26	72	1	0
27	73	1	0
28	75	1	0
29	77	1	0
30	78	1	0
31	82	1	0
32	83	1	0
33	84	1	0
34	85	1	0
35	89	1	0
36	97	1	0
37	100	1	0
38	103	1	0
39	106	1	0
40	118	1	0
41	120	1	0
42	122	0	1
43	127	0	1

44	128	0	1
45	130	0	1
46	133	0	1
47	135	0	1
48	2	0	0
49	3	0	0
50	4	0	0
51	5	0	0
52	6	0	0
53	7	0	0
54	8	0	0
55	9	0	0
56	10	0	0
57	11	0	0
58	14	0	0
59	15	0	0
60	17	0	0
61	18	0	0
62	19	0	0
63	21	0	0
64	22	0	0
65	24	0	0
66	25	0	0
67	27	0	0
68	28	0	0
69	29	0	0
70	33	0	0
71	34	0	0
72	37	0	0
73	38	0	0
74	43	0	0
75	44	0	0
76	45	0	0
77	46	0	0
78	47	0	0
79	49	0	0
80	51	0	0
81	53	0	0
82	54	0	0
83	56	0	0
84	57	0	0
85	58	0	0
86	59	0	0
87	61	0	0
88	63	0	0
89	64	1	0
90	65	1	0

91	66	1	0
92	67	1	0
93	68	1	0
94	70	1	0
95	71	1	0
96	74	1	0
97	79	1	0
98	80	1	0
99	81	1	0
100	86	1	0
101	88	1	0
102	90	1	0
103	91	1	0
104	92	1	0
105	93	1	0
106	94	1	0
107	95	1	0
108	96	1	0
109	98	1	0
110	99	1	0
111	101	1	0
112	102	1	0
113	104	1	0
114	105	1	0
115	107	1	0
116	108	1	0
117	109	1	0
118	110	1	0
119	111	1	0
120	112	1	0
121	113	1	0
122	114	1	0
123	115	1	0
124	116	1	0
125	117	1	0
126	119	1	0
127	121	1	0
128	123	0	1
129	124	0	1
130	125	0	1
131	126	0	1
132	129	0	1
133	131	0	1
134	132	0	1
135	134	0	1
136	136	0	1



## ANEXO N°8: Documentos que Acreditan Proceso de Investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
- DECANATO -

Callao, 28 de Junio del 2019

Señor

Presente

Con fecha 28 de Junio del 2019, se ha expedido la siguiente Resolución:

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0196-2019-D/FCS.- Callao; 28 de Junio del 2019, EL DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

Visto el oficio N°188/UI-FCS/2019 de fecha 25 de Junio del 2019 de la Unidad de Investigación, proponiendo Asesor del Proyecto de Tesis para optar Título de Licenciado en Enfermería, titulado: **"FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPEÚTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018 - 2019"**, elaborado por los Bachilleres: **BALDEON LOAYZA ESTHEFANY SHARON; GUARDIA LEVANO LOURDES TIRSSA ALESSANDRA Y YUPANQUI NAVARRO INDIRA PHOOLANDEVI.**

**CONSIDERANDO:**

Que, en contemplación a lo estipulado en el artículo 91°, del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao, aprobado mediante Resolución N°002-2015-AE-UNAC de fecha 02 de Julio del 2015, que a la letra dice *"La Universidad tiene como función esencial y obligatoria promover y difundir la investigación, a través de la producción del conocimiento y el desarrollo de tecnologías de acuerdo con las necesidades de la sociedad en la región y en el país, ..."*.

Que, en concordancia con lo establecido en el artículo 35° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado mediante Resolución de Consejo Universitario N°245-2018-CU de fecha 30 de octubre del 2018, que a la letra dice *"La presentación de un trabajo de investigación o proyecto de investigación para grado de bachiller y un trabajo de tesis para titulación profesional es realizada hasta por tres estudiantes o bachilleres."*; que asimismo en el literal b), artículo 10° del acotado Reglamento, se menciona que para obtener el Título Profesional se requiere *"La aprobación de una tesis o un trabajo de suficiencia profesional"*; así como en el literal a), artículo 73° del acotado Reglamento, establece que *para la aprobación del proyecto de tesis, el Bachiller presenta ... a) "Solicitud dirigida al Decano, ... solicitando aprobación del proyecto de tesis, designación de jurado revisor y del docente asesor..."*.

Que, en Sesión del Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 25 de Junio del 2019, se propone Asesor del Proyecto de Tesis, titulado **"FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPEÚTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018 - 2019"**, elaborado por los Bachilleres: **BALDEON LOAYZA ESTHEFANY SHARON; GUARDIA LEVANO LOURDES TIRSSA ALESSANDRA Y YUPANQUI NAVARRO INDIRA PHOOLANDEVI**, para optar Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Que, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 189° del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao;

**RESUELVE:**

1° **DESIGNAR** como **ASESORA** a la docente **DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI**, del Proyecto de Tesis, titulado **"FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPEÚTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018 - 2019"**, elaborado por los Bachilleres: **BALDEON LOAYZA ESTHEFANY SHARON; GUARDIA LEVANO LOURDES TIRSSA ALESSANDRA Y YUPANQUI NAVARRO INDIRA PHOOLANDEVI**, para optar Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

2° Remitir la presente Resolución conjuntamente con el ejemplar del Proyecto, al Asesor, para la emisión del Dictamen Colegiado dentro del plazo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos vigente (15 días calendarios), contados a partir de su recepción.

3° Transcribir la presente Resolución al Asesor, a la Unidad de Investigación e interesados, para los fines pertinentes.


Regístrese, comuníquese y cúmplase.

(FDO.): Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar.- Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.- Sello.

(FDO.): Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía.- Secretaria Académica.- Sello.

Lo que transcribo a usted para los fines pertinentes.

  
**Dra. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR**  
Decana

  
**Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA**  
Secretaria Académica

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**- DECANATO -**

Callao, 31 de Julio del 2019.

Señor

Presente

Con fecha 31 de Julio del 2019, se ha expedido la siguiente Resolución:  
**RESOLUCIÓN DE DECANATO N°0238-2019-D/FCS.- Callao; 31 de Julio del 2019, EL DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

Visto el oficio N°218/UI-FCS/2019, recepcionado el 25 de Julio del 2019 de la Unidad de Investigación, propone Jurado Evaluador de Proyecto de Tesis para optar Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Titulado: "FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPEÚTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018 - 2019", elaborado por los Bachilleres: BALDEON LOAYZA ESTHEFANY SHARON; GUARDIA LEVANO LOURDES TIRSSA ALESSANDRA Y YUPANQUI NAVARRO INDIRA PHOOLANDEVI.

**CONSIDERANDO:**

Que, estando lo estipulado en el artículo 91°, del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao, aprobado mediante Resolución N°002-2015-AE-UNAC de fecha 02 de Julio del 2015, que a la letra dice "Universidad tiene como función esencial y obligatoria promover y difundir la investigación, a través de la producción del conocimiento y el desarrollo de tecnologías de acuerdo con las necesidades de la sociedad en la región y en el país, ...".

Que, de conformidad con el inciso 89.2°, artículo 89° del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao, los requisitos que para obtener el: "Título Profesional: requiere el grado de bachiller obtenido solo en nuestra Universidad, y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional...";

Que, en concordancia a lo estipulado en el literal b), artículo 10° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado mediante Resolución N°245-2018-CU de fecha 30 de octubre del 2018, se menciona que para obtener el Título Profesional se requiere "La aprobación de una tesis o un trabajo de suficiencia profesional"; Asimismo, en su artículo 26° indica que "El jurado evaluador y de sustentación está conformado por: El presidente, secretario, vocal y un suplente. El presidente, es el docente ordinario de mayor categoría y antigüedad entre los miembros propuestos. El secretario y el vocal son designados en orden de prelación decreciente". Finalmente, en el artículo 75° del acotado Reglamento, establece que "El jurado evaluador del proyecto de tesis remite su dictamen colegiado al Decano de la Facultad, dentro del plazo máximo de quince (15) días calendarios, contados a partir de su recepción...."

Que, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 189° del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao;

**RESUELVE:**

1. **DESIGNAR JURADO EVALUADOR** del Proyecto de Tesis para optar Título Profesional de Licenciado en Enfermería, : "FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPEÚTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018 - 2019", elaborado por los Bachilleres: BALDEON LOAYZA ESTHEFANY SHARON; GUARDIA LEVANO LOURDES TIRSSA ALESSANDRA Y YUPANQUI NAVARRO INDIRA PHOOLANDEVI, en consideración a lo propuesto por el Comité Directivo de la Unidad de Investigación, a los siguientes docentes:  
Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA Presidente  
Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ Secretaria  
Mg. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO Miembro
2. Demandar que el Jurado Evaluador del Proyecto de Tesis, emita su dictamen colegiado dentro del plazo máximo de quince (15) días calendarios, contados a partir de su recepción.
3. Transcribir la presente Resolución a la Dirección de la Unidad de Investigación, profesor asesor e interesadas, para los fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

(FDO.): Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar.- Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.- Sello.

(FDO.): Dra. Mercedes Lulileá Ferrer Mejía.- Secretaria Académica.- Sello.

Lo que transcribo a usted para los fines pertinentes.



  
**DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR**  
Decana



  
**DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA**  
Secretaria Académica

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
- DECANATO -

Callao, 05 de Setiembre del 2019

Señor

Presente

Con fecha 05 de Setiembre del 2019, se ha expedido la siguiente Resolución:

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N°0277-2019-D/FCS.- Callao; 05 de Setiembre del 2019, EL DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

Visto el DICTAMEN N°03-2019-JE, recepcionado el 27 de Agosto 2019, del Jurado Evaluador del Proyecto de Tesis, mediante el cual emiten opinión favorable del Proyecto de Tesis para optar Título de Licenciado en Enfermería, titulado: **"FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPEÚTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018 - 2019"**, elaborado por los Bachilleres: **BALDEÓN LOAYZA ESTHEFANY SHARON, GUARDIA LEVANO LOURDES TIRSSA ALESSANDRA Y YUPANQUI NAVARRO INDIRA PHOOLANDEVI.**

**CONSIDERANDO:**

Que, según el Artículo 90 del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución N°002-2015-AE de fecha 02 de julio del 2015; que a la letra dice: *"la investigación, base fundamental de la actividad universitaria, es un proceso dinámico, multidisciplinario e integrador, orientada a lograr nuevo conocimiento científico y tecnológico, que permita el desarrollo sostenible y sustentable del país"*;

Que, estando a lo contemplado en el literal a) del artículo 75°, Sub Capítulo I: Graduación y Titulación por Modalidad de Tesis, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado mediante Resolución de Consejo Universitario N°245-2018-CU de fecha 30 de octubre del 2018, que indica *"El jurado evaluador del proyecto de tesis remite su dictamen colegiado al Decano de la Facultad, dentro del plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir de su recepción,..."*. Por lo que el Jurado Evaluador del Proyecto de Tesis elevó al Decanato el DICTAMEN N°03-2019-JE, recepcionado el 27 de Agosto 2019, del Jurado Evaluador del Proyecto de Tesis, da conformidad para la emisión de la resolución correspondiente, acordando aprobar el título del proyecto de tesis como: **"FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPEÚTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018 - 2019"**

Que, asimismo, en consideración al literal a) del artículo 75° del Reglamento de Grados y Título de la Universidad Nacional del Callao, el que señala: *"Si es favorable, el Decano emite la resolución aprobando el proyecto de tesis, el mismo que se constituye en parte integrante de la resolución, con lo que se le declara expedito y autoriza su desarrollo"*;

Que, en uso de las atribuciones conferidas en el Art.189.22 del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao;

**RESUELVE:**

1. **APROBAR el Proyecto de Tesis y AUTORIZAR el Desarrollo de la Tesis**, para optar título de Licenciado en Enfermería, titulada **"FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPEÚTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018 - 2019"**, elaborado por los Bachilleres: **BALDEÓN LOAYZA ESTHEFANY SHARON, GUARDIA LEVANO LOURDES TIRSSA ALESSANDRA Y YUPANQUI NAVARRO INDIRA PHOOLANDEVI.**
2. Transcribir la presente Resolución a la Unidad de Investigación para registro de título del proyecto de tesis, miembros de Jurado Evaluador, Asesor e interesada.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

(FDO.): Dra. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR.- Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.- Sello.

(FDO.): Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA.- Secretaria Académica.- Sello

Lo que transcribo a usted para los fines pertinentes.



**Dra. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR**  
Decana



**Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA**  
Secretaria Académica



## CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "Factores que inciden en la adherencia del tratamiento preventivo contra la anemia en niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Perú Corea Bellavista, Callao 2019" ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de Esthefany Baldeon Loayza, Indira Yupanqui Navarro y Lourdes Guardia Lévano, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación
2. Anexos Protocolo de Investigación

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 15 de marzo del 2019 hasta el 14 de marzo del 2020; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este Comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados a través de la Unidad de Investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 15 de marzo del 2019

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
D<sup>r</sup>. EDUARDO J. NICOLETTI ALBORNOZ  
C.M.P. 22518 - RNE 14378  
Presidente  
Comité de Ética para la Investigación  
Dirección Regional de Salud del Callao

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

### INFORME DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores que inciden en la adherencia del tratamiento preventivo contra la anemia en niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Perú Corea Bellavista, 2019.

Responsables:

- Baldeon Loayza Esthefany Sharon
- Guardia Levano Lourdes Tirssa Alessandra
- Yupanqui Navarro Indira Phoolandevi



Es grato dirigirnos a Ud, para expresarle nuestro fraternal saludo de paz y bien, asimismo para informar que de acuerdo a la constancia, se presenta el informe trimestral desde el 15 de Marzo hasta el 31 de Mayo del presente año, presentando las siguientes observaciones:

1. Se modifica el título de la investigación: Factores que inciden en la adherencia del tratamiento preventivo contra la anemia en niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Perú Corea Bellavista, 2019; por **"FACTORES DE RIESGO EN LA ADHERENCIA DEL MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ KOREA 2018-2019"**
2. Se incluye en el proyecto, la metodología de investigación, en el cual planteamos la Cuantificación del riesgo en estudios caso control (OR); donde se trabajará con niños diagnosticados de anemia ferropénica junto a los casos preventivos.
3. La muestra de la investigación se amplía desde niños con 6 a 11 meses de edad a **niños con tres años de edad**, así como la fecha de investigación, en este caso será retrospectivo porque estudiaremos **registros del año 2018 y primer trimestre 2019.**

En cuanto tenemos que informar a Ud. en honor la verdad para los fines que estime conveniente.

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

**INFORMACIÓN SOLICITADA**

SRTA: BALDEON LOAYZA ESTHEFANY SHARON  
GUARDIA LEVANO LOURDES TIRSSA ALESSANDRA  
YUPANQUI NAVARRO INDIRA PHOOLANDEVI

Es grato dirigirme a ustedes y expresarles mi cordial saludo y presentarme como encargado del Área de Estadística del C.S. Bellavista Perú Korea, Jean Carlo Gonzales Lucho. Sobre la información solicitada fue enviada correctamente a sus respectivos correos.

1. Niños anémicos de Enero a Setiembre del 2019
2. Informe trimestral del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) desde Enero a Setiembre 2019
3. Informe trimestral del área de Nutrición desde Enero a Setiembre 2019
4. Informe trimestral del área de Pediatría desde Enero a Setiembre 2019
5. Población estimada del Centro de Salud Bellavista Perú Korea 2018 -2019

Para concluir, la información haya sido útil para su investigación.

Callao, 25 de Octubre del 2019

Atentamente



Gonzales Lucho, Jean Carlo  
Área de estadística



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN SALUD ESPECIALIZADA  
Módulo Regional de Bellavista

DR. MARTÍN ALONSO GARRIÓN  
Médico Jefe  
C.M.P. 40735 - INIE 00044

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

**INFORMACION SOLICITADA**

Srta: Baldeon Loayza, Esthefany Sharon  
Guardia Levano, Lourdes Tirssa Alessandra  
Yupanqui Navarro, Indira Phoolandevi

Es grato dirigirme a ustedes y expresarles mi cordial saludo y presentarme como encargado del área de Archivo por la cual solicitaron la revisión de historias clínicas de niños menores de 3 años con tratamiento preventivo y terapéutico contra la anemia se le dio las facilidades correspondientes con respecto a lo solicitado.

Para concluir espero haya sido útil para su investigación.

Callao, 11 Diciembre 2019

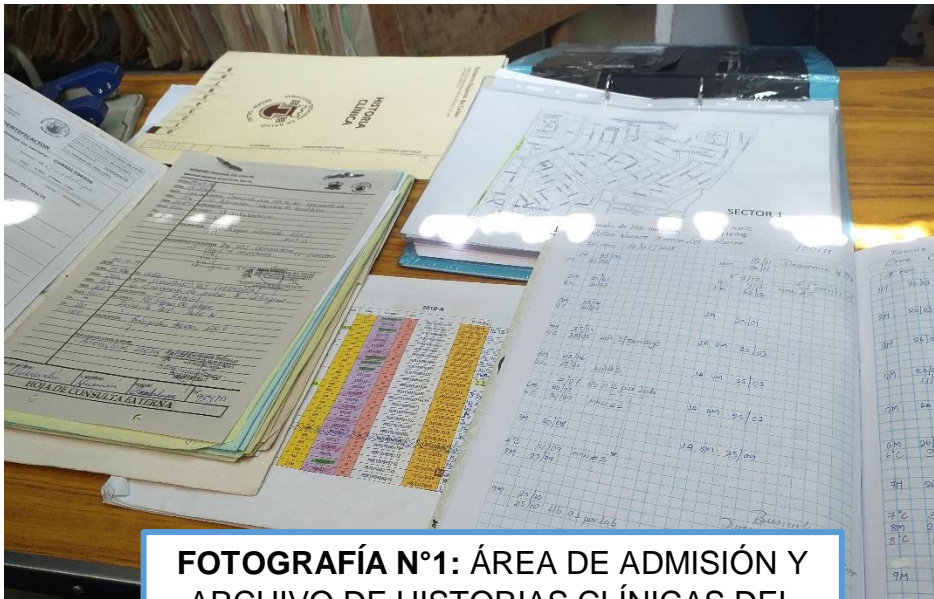
Atentamente



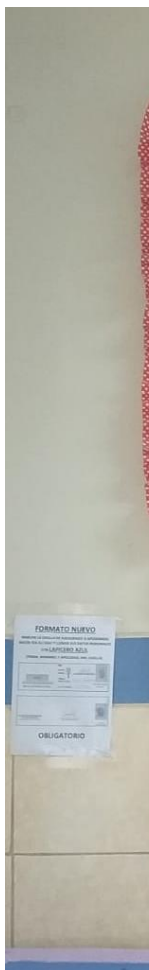
Gonzales Lucho, Jean Carlo  
Área de Estadística

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD BEBECA  
MIGRO BELLANISTA  
DR. MARTIN ALEJOS CARRION  
MEDICO JEFE  
CMP. 40733 RNE 30044

ANEXO N°9: Fotografías que Acreditan la Revisión de Historias Clínicas



**FOTOGRAFÍA N°1: ÁREA DE ADMISIÓN Y ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL C.S. BELLAVISTA PERÚ KOREA**



Formato HC ✓ EG: 40ss 2019  
 Peso: 3.365gn  
 Solano Toledo Walter Andrea 99740  
 F.Nac. 11/1/18

1M	1/2/18	10M	1/11
2M	1/3	11M	1/12
2°C	12/3	11°C	28/12 → MMN 2° 4/1/19 Hb: 10.2 Lab.
3M	1/4	12M	1/01/19
4M	1/5	11A2M	1/03
4°C	29/5		1/02 → SF(3) Visit. Dom.
5M	1/6		

**FOTOGRAFÍA N°2: PANEL INFORMATIVO SOBRE ANEMIA SITUADO EN LA SALA DE ESPERA DEL C.S. BELLAVISTA PERÚ KOREA**

6C	30/4 → MMN 1° (30 sobres x 1mes)
7M	1/8
8M	1/9
9M	1/10



**FOTOGRAFÍA N°3:** Análisis de H.CL de paciente que no recibió tratamiento terapéutico para tratar la Anemia, a pesar de tener exámenes de laboratorio que comprueben dicho Dx. Por otro lado cuenta con Formato de HCL debidamente rellenado.

Formato Hcl. no tiene

96880.

F. nac. 12/04/2018.

7/11/18	10.5 Hb x Lab.
17/11/18	Anemia nutricional (D53.9) Tto SF.

Según NT de anemia no existe

Preguntar

**FOTOGRAFÍA N°4:** Análisis de H.CL de paciente diagnosticado con Anemia con CIE: D53.9 que no corresponde según lo establecido por Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Por otra parte no tiene el Formato de H.CL.

F. H.C.L. No hay.

P = 3765 Kg.

103986

Fecha	Evento	Diagnóstico	Tratamiento	Observaciones
10/10	Pediatría - Intercambio			
1M 20/10				
1°C 23/10				
2°C 20/10				
2M 20/11				
3°C 2M 20/12				
4M 20/01/2019				
4°C 30/01				
5M 20/02				
5°C 23/02				
6°C 12/03				
6°C 20/03				
7M 20/04				
23/04				
8M 20/05				
8°C 30/05				
18/06				
9°C 9M 20/06				

Fin de 20/09/2018.

Relieve Tto x Ines desde 03/19.

10/10M 20/07 SF#5

2/08 Pediatría Dx anemia / adenoides / Tamizaje

8/08 12.2 Hb x Lab.

11/11M 20/08 SF#6

3/09: Pediatría Dx niño sano

1A 20/09 SI Graham - Seproxum

1°C 02/10 Realiza exámenes de manera particular

fin de Ho

ojo con este resultado no es anémico para la edad.

10.8 Hb x Lab

Enz J/P madre compromete

HP#2

Pediatría Dx anemia complejo polimorfizado + hierro.

11.8 Hb x Lab

4°C de anemia SF.

SF#2 5/P.

VD / Asist. social / control médico

SF #4

hace referencia Hb de (10.8 de enero).

obs. mal manejo del suplemento de hierro - niño Dx anémico innecesariamente.

**FOTOGRAFÍA N°5:** Análisis de H.C.L de paciente diagnosticado erróneamente con Anemia basado en valor de hemoglobina que para la edad del menor se registra dentro de lo normal según valores establecidos por la OMS; asimismo asiste continuamente a controles de CRED donde se hace mal manejo en la entrega de Suplemento de Hierro. Por otra parte no tiene el Formato de H.C.L.

EG-40SS  
P=3.235

Falta Encuestar.

102688

	F. nac	29/05/2018			
				22/03	11.8 Hb x Lab Graham (-)
1M	29/06	28/03	Pediatría	10M	29/03
			Dx anemia SFTto		
				10c	8/04 SF#4
2M	29/07			11M	29/04
2c	30/07			11c	30/04 SF#5
					6/05 Consy Nutricional
3c	3M	29/08		1A	29/05
				1c	30/05 SF#748 S/Tamizaje cumbes
					15/06 UD Asist. Social programa caba
4c	4M	29/09	HP#1	1A 2M	29/07
				2c	3/08 SF#910
5M	29/10			1A 4M	29/09
5c	29/10	HP#2		3c	30/09 SF#11
6M	29/11			1A 6M	29/11
6c	5/12	12.2 Hb x Lab			
7M	29/12				
7c	5/01	MMN#2 (SF)			
8M	29/01/2019				
8c	6/02	SF#3.			
		25/02 UD. Consy Nutricional.			
9M	29/02				
9c	6/03	SF#3 I/P.			

efectivos Tamizaje

obv. no es anémico  
no hay seguimiento  
mal manejo de  
suplementación

Descartado.  
no anemia

**FOTOGRAFÍA N°6:** Análisis de H.CL de paciente diagnosticado erróneamente con Anemia según valores establecidos por la OMS. Asimismo en los controles de CRED se realiza un mal manejo en la entrega de Suplemento de hierro, ya que al ser registrado como anémico debe llevar un tratamiento terapéutico y no preventivo, el cual sigue siendo indicado por el servicio de enfermería. Por otra parte contiene el Formato de H.CL

F. HCL Incompleto P=3500

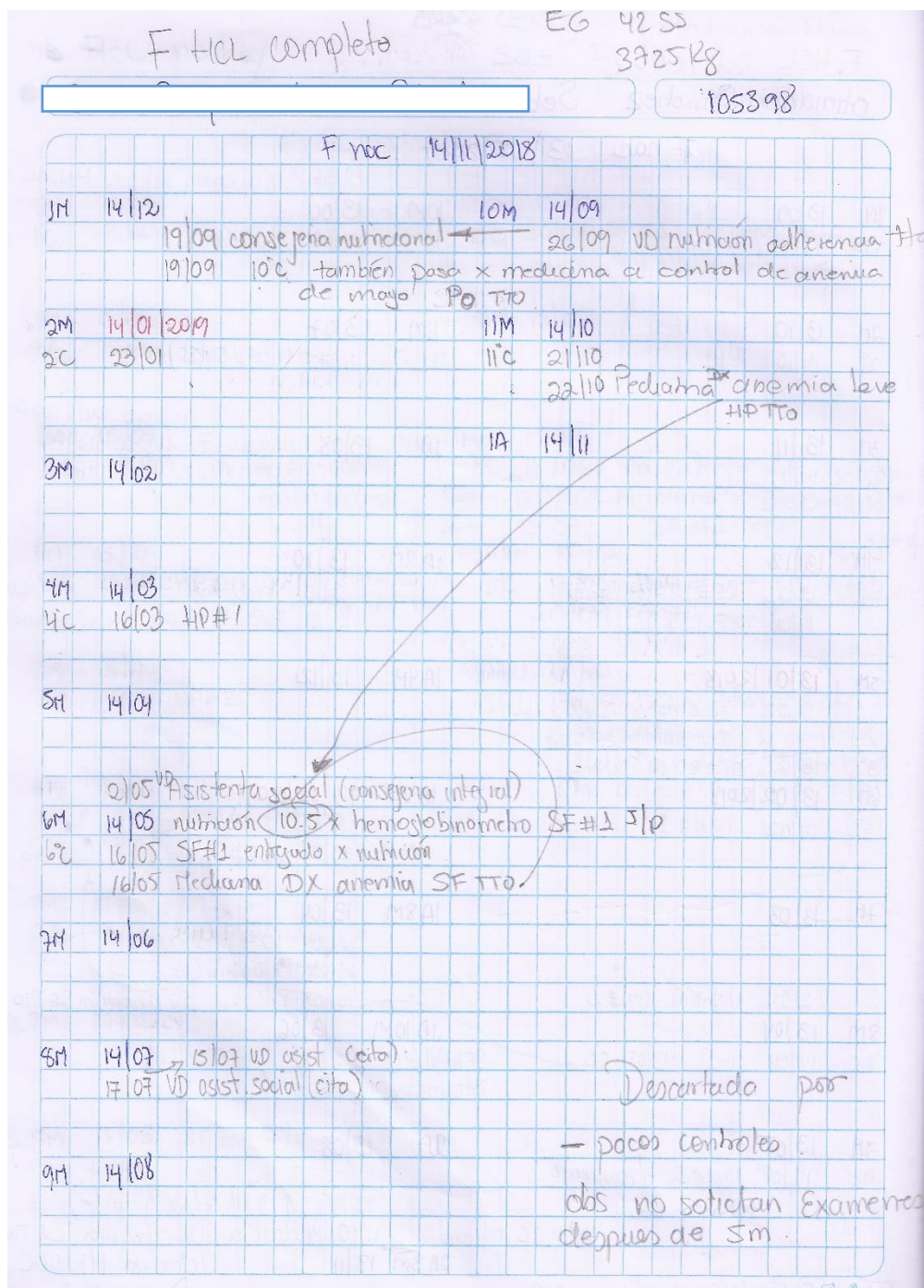
Zorrilla Salazar Valentina Evelyn 94538

F. nac 18/11/2010

1M	12/12	9.9 Hb x Lab	10M	18/09
	18/12	1°C 19/12 IIP.		
	22/12	Dx anemia SF Ho x Ped. 10°C 19/09. MMN#5		
2M	18/01/2017		11M	18/10
2C	19/01	Ho con SF X 3m.	11C	24/10 MMN#6
3M	18/02		11A	18/11
3C	18/02	refere 2/posco defto anemia 1°C 22/11 MMN#7 y 8 S/Tamizaje amb		
4M	18/03		11A2M	18/01/2018
4C	18/03			MMN#9 S/Tamizaje amb
	15/03	instrucción SF ↓ los suplementa 2°C 20/02 11.5 Hb x Lab		
5M	18/04		11A4M	18/03
			3C	27/04 MMN#10
6C	6M	18/05 MMN#1	11A6M	18/05
		18/05 instrucción 10.8 con hemoglobina	4C	21/06 MMN#11 y 12
MMN#2	7M	18/06	11A7M	18/07
7C	19/06	10.8 Hb x Lab		
8M	18/07		11A10M	18/09
8C	19/07	MMN#3 (SF)		
9M	18/08		2A	18/11
9C	21/08	MMN#4 refiere g/los anémico		

2A3M	18/02/2019	
2A4M	10/04	Graham(-) 12.6 Hb. x Lab. Pediatría S/Examenes
2C	17/04	Mebendazol prolaticho.
2A6M	18/05	9/05 Pediatría Dx anemia SF Ho
3C	6/07	
2A9M	18/08	
	21/09	12.8 Hb Graham(-)
4C	14/10	

**FOTOGRAFÍA N°7:** Análisis de H.CL de paciente diagnosticado erróneamente con Anemia basado en valor de hemoglobina que para la edad del menor se registra dentro de lo normal según valores establecidos por la OMS. Por otra parte el Formato de H.CL está incompleto.



**FOTOGRAFÍA N°8:** Análisis de H.CL de paciente diagnosticado con Anemia; asimismo no se registran los controles de hemoglobina que especifica la Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Por otro lado el servicio de Pediatría continua con el mismo diagnostico sin solicitar un nuevo examen de laboratorio.

F HCL relleno 4055  
3095 Kg.

102048

F.nae 05/06/2018

1c	1M	05/07		10M	05/04	
	2M	05/08		11M	05/05	SF Hb
	2c	06/08		17/05	Pediatría Dx anemia	S/Tamizaje
				17/05	10.8 Hb x Lab	graham (-)
				11c	23/05	SF #3
3c	3M	05/09		2A.	05/06	
				28/06	VD asist x adherencia Hb	
				1c	01/09	MMN #4 y 5 S/Tamizaje ambas
4c	4M	05/10	HP #1	1A 2M	05/08	
					7/08	11.8 Hb x Lab graham (-)
					19/08	Pediatría Dx anemia SF Hb
					29/08	nutrición consj nutricional
	5M	05/11	11/09 Pediatría acude x Hb preventivo de anemia SF como Hb	1A 4M	05/10	
				17/09	2c SF #4	
				26/09	VD Nutrición adh Hb	
				30/10	Pediatría Dx sano	(se proxime alto)
	7M	05/01/2019				mal obs. manejo terapeutico fue dado de alta antes de tiempo.
	7c	11/01	MMN #1 (SF)			
		22/01	11.5 Hb x Lab.			
	8M	05/02				
	8c	13/02	SF #2			
	9M	05/03				

**FOTOGRAFÍA N°9:** Análisis de H.C.L de paciente diagnosticado con Anemia; que no cumple con los 6 meses de tratamiento especificado por la Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.



F HCL Kellenado JULIO 2019.

4055  
3553 Kg.  
101108

F nac 21/04/2018.

JM 21/05  
JC 01/06

10M 21/02  
10C 9/03 SF#5

2M 21/06

11M 21/03  
11C 13/04

3M 21/07

JA 21/04

SF#7 ← JC 8/05 10.8 Lab Graham (-)

4M 21/08

JAZM 21/06  
2C 26/06 SF#8 y 9.  
11/07 Pediatría Dx anemia Hto SF.

5M 21/09

Dx anemia SF#10 JAYM 21/08

Medicina ← 23/08 10.8 Lab

Nutrición consejera ← 21/09 Medicina Dx anemia HPTto

19/10 nutrición consejera

17/10 UD Pediatría x anemia

6M 21/10

JAGM 21/10.

6C 23/10 MHN#1 S/Tamizaje

24/10 Medicina Segui anemia HPTto  
Tamizado 11.8 hemoglobino metro

20/11 11.5 Lab.

20/10 12.5 Hb Lab 3/Pediatría

7M 21/11

22/11 Medicina seguimiento HP to.

7C 7/12 MHN#2

8M 21/12

8C 28/12 MHN#3

9M 21/01/2019

9C 31/01 SF#4



40 SS  
3910 Kg

F HCL relleno

94233

F. nac 18/10/2016

10M	18/11	10M	18/08
		10C	21/08 MMN#3
2M	18/12	11M	18/09
2C	19/12		
3M	18/01/2017	1A	18/10
3C	19/01		
4M	18/02	1A2M	18/12
4C	28/02		
5M	18/03	1A4M	18/02/2018
	20/03 Pediatría Dx anemia S/Hemo 3C		MMN # 2 cajao
	31/03 11.2 Lab ←		
5C	28/03 control de anemia		
6M	18/04	1A6M	18/04
6C	28/04 MMN #1		5/05 VD MMN #6
7M	18/05	1A8M	18/06
8M	18/06	1A10M	18/08
8C	12/07 MMN #3		31/08 VD MMN #7 y 8
9M	18/07	2A	18/10
			28/11 VD MMN #9 y 10

**FOTOGRAFÍA N°12:** Análisis de H.CL de paciente diagnosticado erróneamente con Anemia. Por otro lado no recibe suplemento de hierro a los 4 y 5 meses y el servicio de enfermería no realiza un buen manejo en la entrega de dicho suplemento.

3955

HCL rellenaado. 3440

10577F

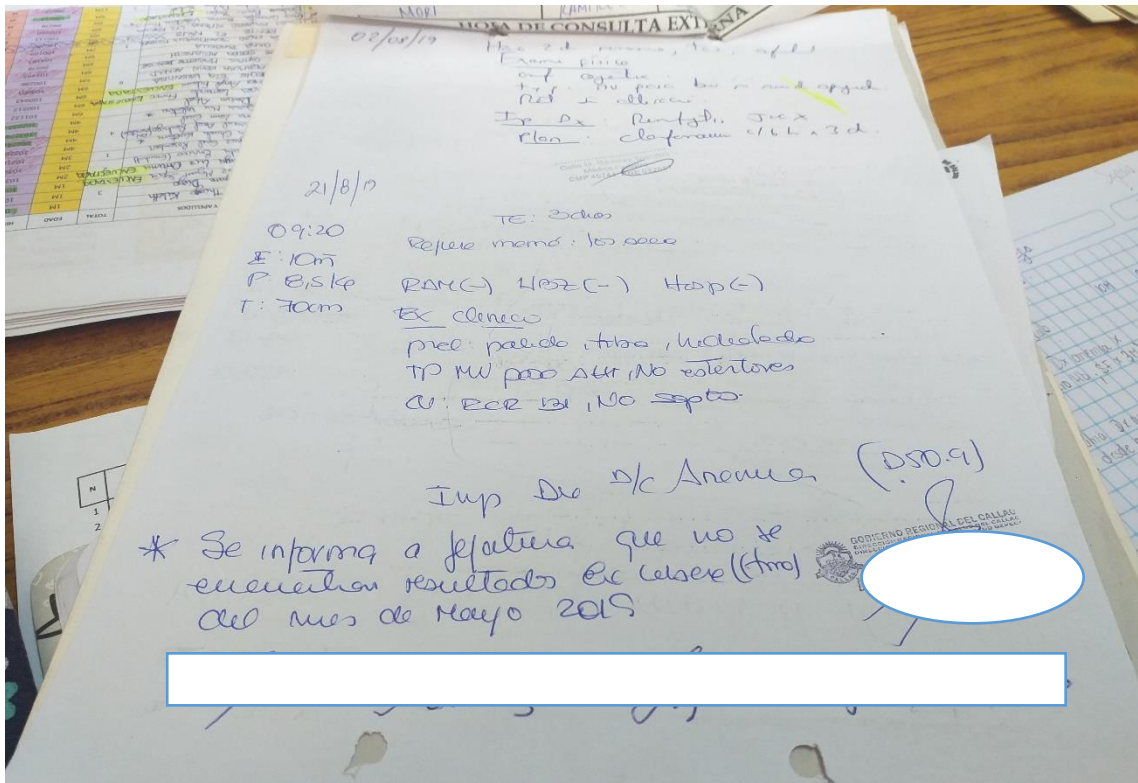
Fnae 23/11/2018

Dx anemia HPtto

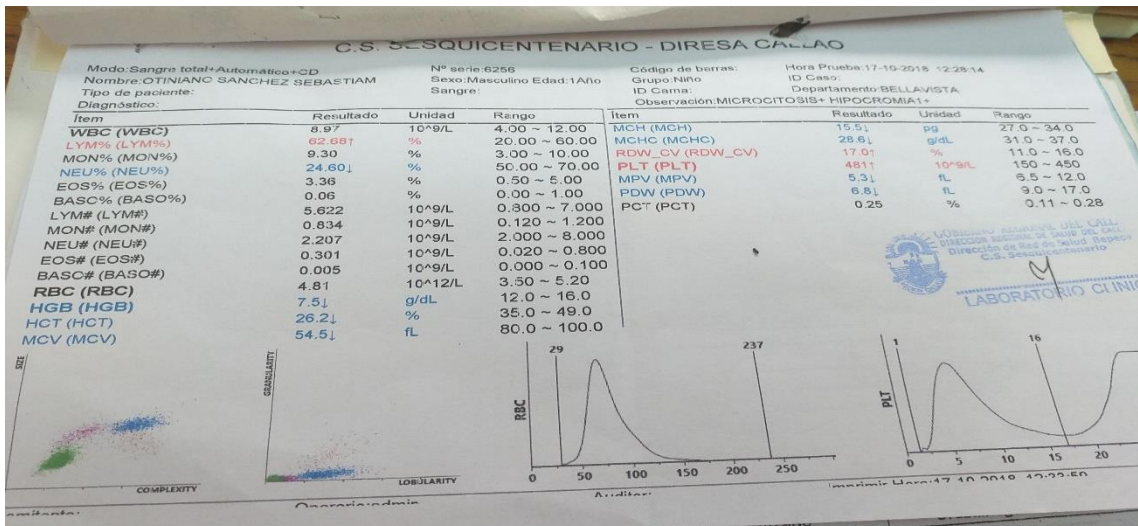
1M	23/12	10M	23/09	
		10C	2/10	Pediatría 10.5 Hb particular
			10/10	UD Pediatría
2M	23/01/2019	10C 11M	23/10	10.8 ?
2C	01/02			
			6/11	Medicina seguimiento
3M	23/02	1A.	23/11	Dx anemia Hb HP n°2.
3C	01/03			
		1C	25/11	Tamizaje 9.5
				Medicina HP n°3 Hb.
4M	23/03			
4C	01/04			HP #1
5M	23/04			
5C	02/05			
6M	23/05			
6C	01/06			SF #1
			3/06	9.9 Lab
7M	23/06			UD nutrición consejería y adherencia.
7C	01/07			SF #2
			3/07	Pediatría & Dx anemia Hb SF.
8M	23/07			
8C	01/08			SF #3
			13/08	10.8 ?
9M	23/08			
9C	04/09			SF #3. 10.8 ?

obs.  
no mandan  
examen de lab

**FOTOGRAFÍA N°13:** Análisis de H.C.L de paciente diagnosticado con Anemia. Asimismo se presenta irregularidades en los resultados de hemoglobina; también se observa que el familiar tiene que realizar dichos exámenes de manera particular.



**FOTOGRAFÍA N°14:** Hallazgo de un informe realizado por la pediatra, donde comunica la pérdida de unos resultados de un examen de laboratorio realizados a un niño anémico.



**FOTOGRAFÍA N°15:** En los exámenes de laboratorio se observa la falta de rangos de hemoglobina específicos para niños menores de tres años establecidos por la Norma Técnica del Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños; solo usan un rango promedio de hemoglobina para todas las edades.





**FOTOGRAFÍA N°18:** Durante la ejecución de la investigación, observamos continuamente que el centro de salud no realiza promoción de la salud a través de sesiones educativas o pongan videos alusivos a ello en comparación con otros centros que si lo hacen, por el contrario ponen programas televisivos (novelas, series, dibujos, etc.) ajenos al

ANEXO N°10: Valores Normales de Concentración de la Hemoglobina y Niveles de Anemia en Niños (Hasta 1000 Msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia según el nivel de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1° semana de vida		≤ 13.0		> 13.0
2°a 4ta semana de vida		≤ 10.0		> 10.0
5° a 8va semana de vida		≤ 8.0		> 8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5 - 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5 - 13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

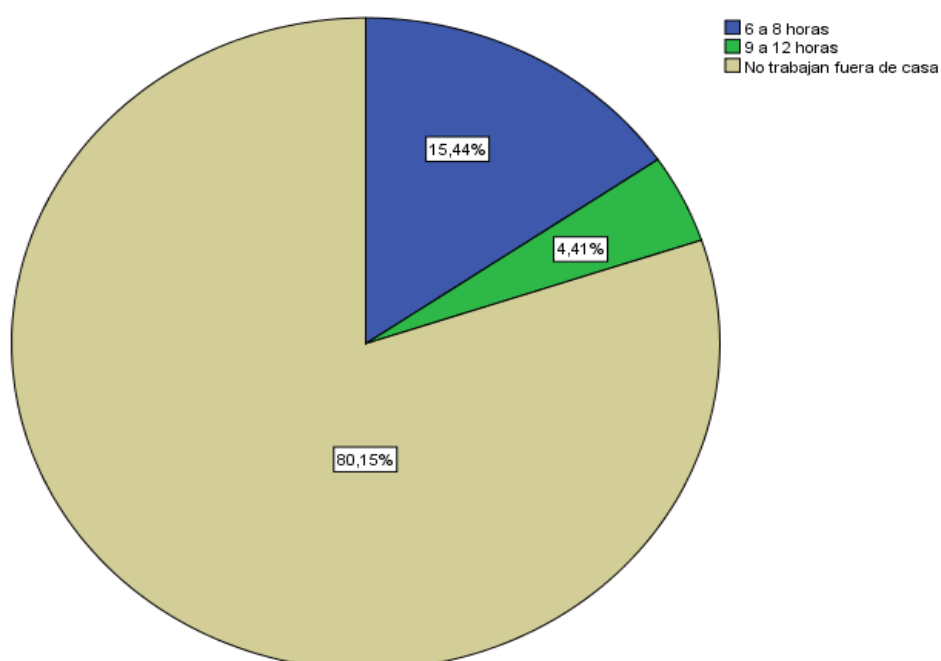
*Fuente: Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra 2011.*

ANEXO N°11: Resultados Obtenidos de Preguntas Libres de la Encuesta Aplicada

**OCUPACIÓN**

**PREGUNTA N°14.1:** Si la madre trabaja fuera de casa, ¿Cuántas horas labora al día?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	6 a 8 horas	21	15,4
	9 a 12 horas	6	4,4
	No trabajan fuera de casa	109	80,1
	Total	136	100,0



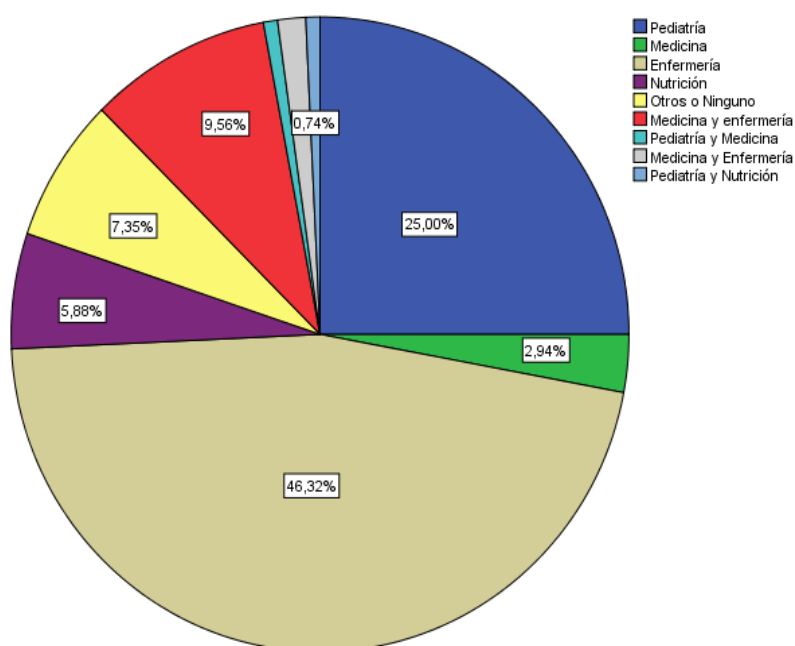
De las 136 madres o cuidadoras que participan en la encuesta, 21 y 6 de ellas trabajan de 6 a 8 horas diarias y de 9 a 12 horas diarias respectivamente.

## ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

- CONSEJERÍA DEL PERSONAL DE SALUD

**PREGUNTA N°35.1:** Si le dieron información sobre la anemia de su niño  
¿Quién le dio dicha información?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pediatría	34	25,0
	Medicina	4	2,9
	Enfermería	63	46,3
	Nutrición	8	5,9
	Otros o Ninguno	10	7,4
	Medicina y enfermería	13	9,6
	Pediatría y Medicina	1	,7
	Medicina y Enfermería	2	1,5
	Pediatría y Nutrición	1	,7
	Total	136	100,0

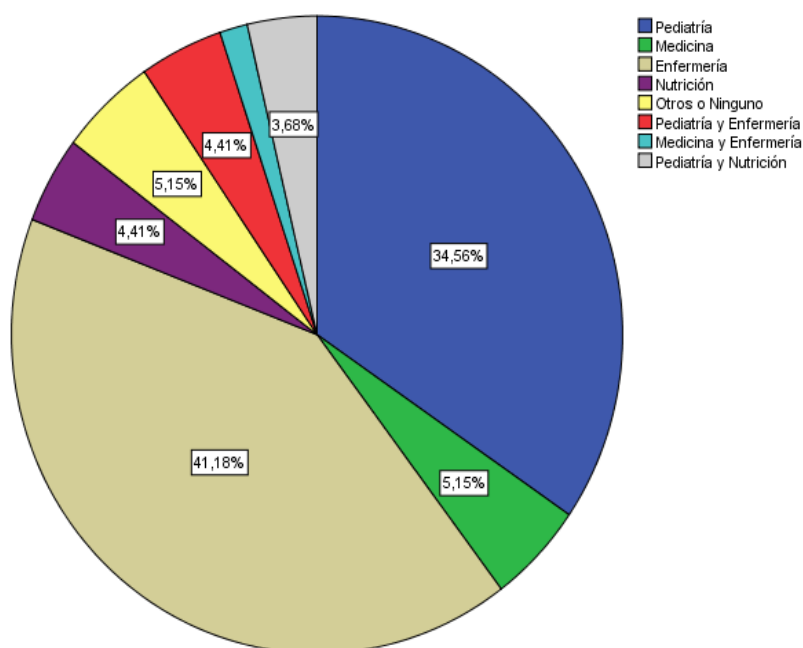




Según los datos obtenidos, 63 madres o cuidadoras aseguran recibir información por parte de las enfermeras, 34 obtienen información de pediatría, y 13 lo recibieron de los servicios de medicina y enfermería.

**PREGUNTA N°36.1:** Si le brindaron orientación sobre el tratamiento y sus cuidados de la anemia ¿Quién le brindo dicha información?

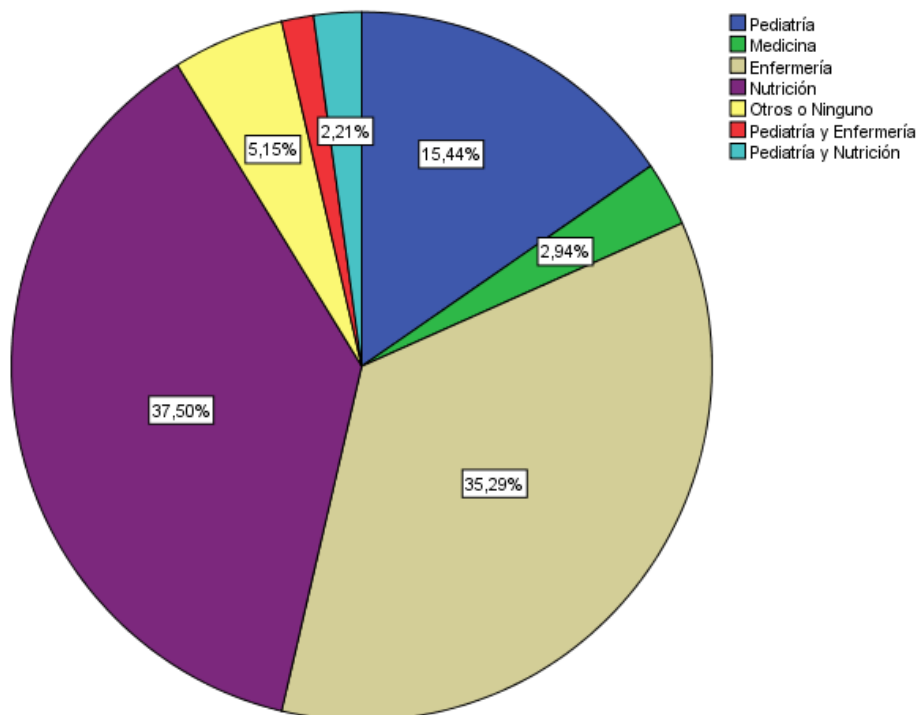
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pediatría	47	34,6
	Medicina	7	5,1
	Enfermería	56	41,2
	Nutrición	6	4,4
	Otros o Ninguno	7	5,1
	Pediatría y Enfermería	6	4,4
	Medicina y Enfermería	2	1,5
	Pediatría y Nutrición	5	3,7
	Total	136	100,0



Según la encuesta aplicada, 56 madres o cuidadoras refieren recibir orientación por parte de enfermería y 47 por pediatría.

**PREGUNTA N°37.1:** Si le brindaron orientación sobre la alimentación y sus cuidados para tratar la anemia ¿Quién le brindo dicha información?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pediatría	21	15,4
	Medicina	4	2,9
	Enfermería	48	35,3
	Nutrición	51	37,5
	Otros o Ninguno	7	5,1
	Pediatría y Enfermería	2	1,5
	Pediatría y Nutrición	3	2,2
	Total	136	100,0

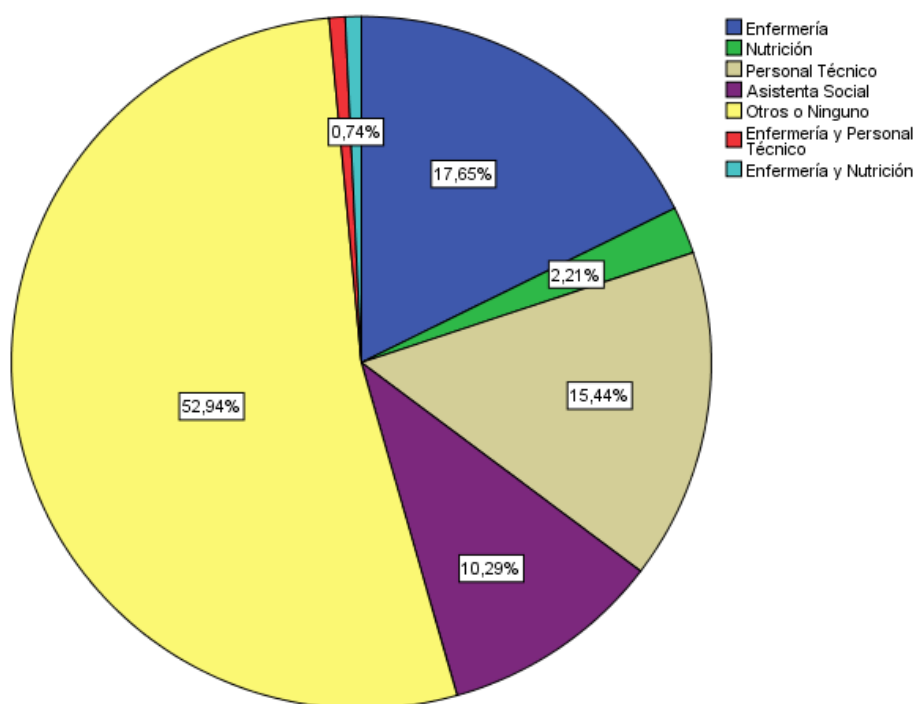


Según la base de datos, 51 madres o cuidadoras garantizan recibir orientación por parte del servicio de nutrición, 48 por parte del servicio de enfermería y 21 por pediatría.

- VISITA DOMICILIARIA

**PREGUNTA N°42.1:** Si le han visitado en su casa para verificar si su niño está tomando su tratamiento ¿Quién realizó la visita?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Enfermería	24	17,6
	Nutrición	3	2,2
	Personal Técnico	21	15,4
	Asistente Social	14	10,3
	Otros o Ninguno	72	52,9
	Enfermería y Personal Técnico	1	,7
	Enfermería y Nutrición	1	,7
	Total	136	100,0

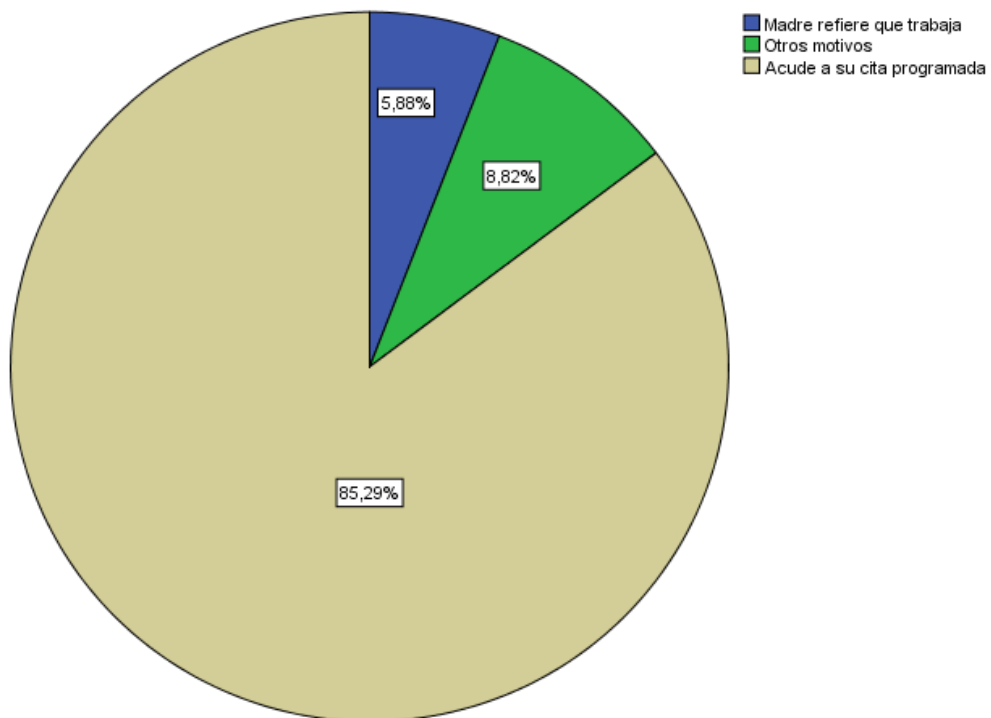


De las 136 madres o cuidadoras encuestadas, 24 recibieron visita por parte del personal de enfermería, 21 por parte del personal técnico, 14 por la asistente social y 72 madres o cuidadoras refieren no haber recibido visita domiciliaria.

- CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

**PREGUNTA N°43.1:** Si usted NO acude a los controles de CRED de su niño en cada cita programada. ¿Por qué no acude?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Madre refiere que trabaja	8	5,9
	Otros motivos	12	8,8
	Acude a su cita programada	116	85,3
	Total	136	100,0

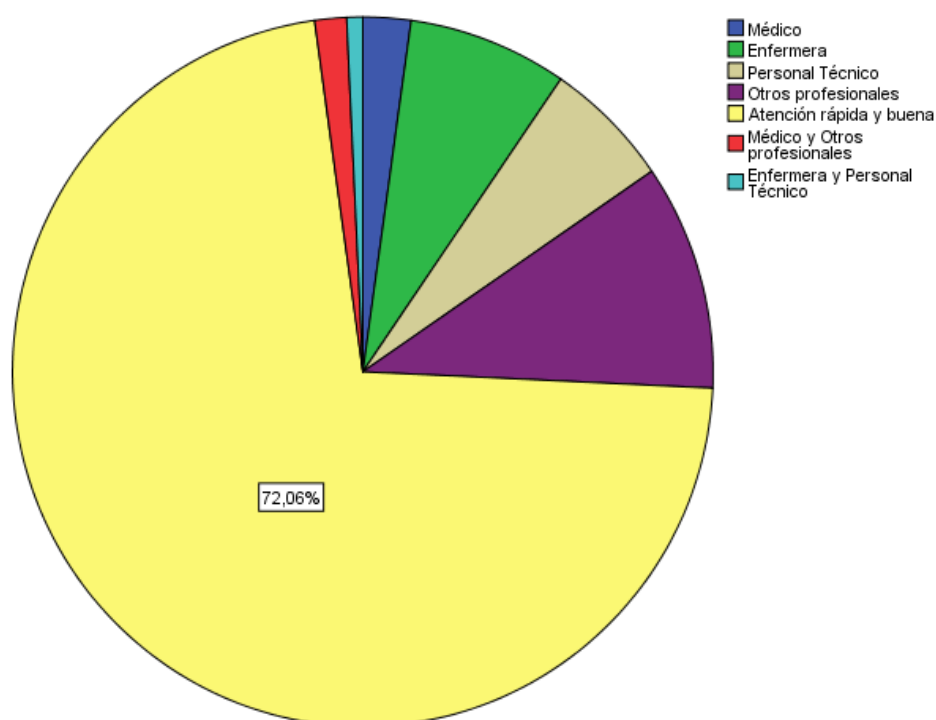


Son 8 madres o cuidadoras que por motivo de trabajo no asisten a los controles de su niño y 12 refieren otros motivos.

- CALIDAD DE ATENCIÓN

**PREGUNTA N°44.1 – N°45.1:** Si la atención brindada NO es rápida y buena ¿Por parte de quién?

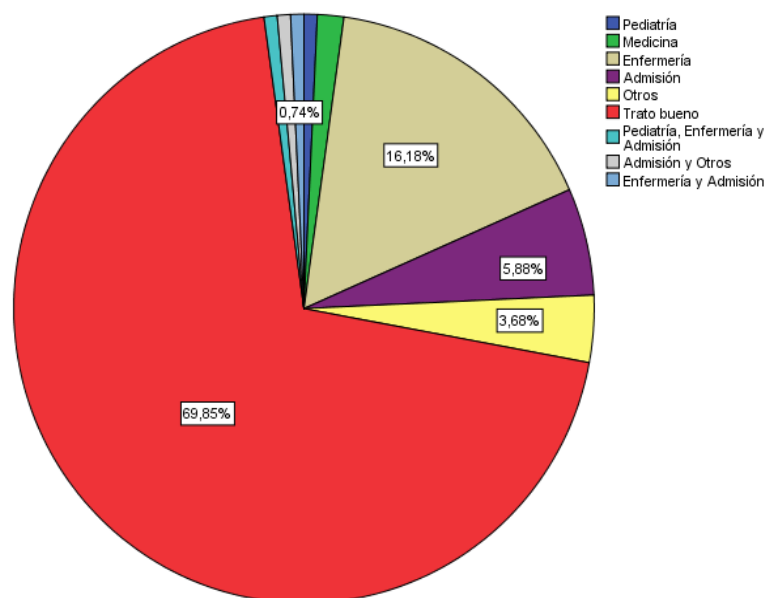
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Médico	3	2,2
	Enfermera	10	7,4
	Personal Técnico	8	5,9
	Otros profesionales	14	10,3
	Atención rápida y buena	98	72,1
	Médico y Otros profesionales	2	1,5
	Enfermera y Personal Técnico	1	,7
	Total	136	100,0



De las 136 madres o cuidadora, 98 aseguran recibir una rápida y buena atención; sin embargo, 10 y 8 de ellas manifiestan lo contrario y aseguran que es por parte de las enfermeras y personal técnico respectivamente.

**PREGUNTA N°46.1:** Si el trato que recibe en el centro de salud es pésimo o regular; por parte de ¿Quién es?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pediatría	1	,7
	Medicina	2	1,5
	Enfermería	22	16,2
	Admisión	8	5,9
	Otros	5	3,7
	Trato bueno	95	69,9
	Pediatría, Enfermería y Admisión	1	,7
	Admisión y Otros	1	,7
	Enfermería y Admisión	1	,7
	Total	136	100,0

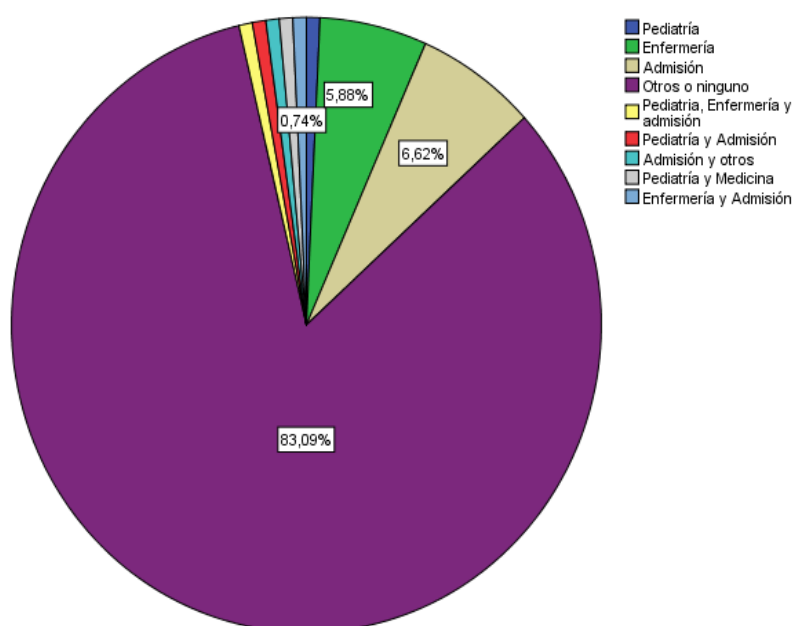


Según los datos recolectados, 22 madres o cuidadoras aseguran que el trato de recibieron fue pésimo o regular por parte del servicio de enfermería y 8 es por parte del servicio de admisión; no obstante 95 madres o cuidadoras afirman que el trato es bueno.

## RECOMEDACIONES QUE DAN LAS MADRES O CUIDADORAS ENCUESTADAS

- **Mejorar en el trato al paciente durante la consulta**, madres refieren "No hay buen trato al paciente por parte del personal que está atendiendo. Se encuentran de mal humor"

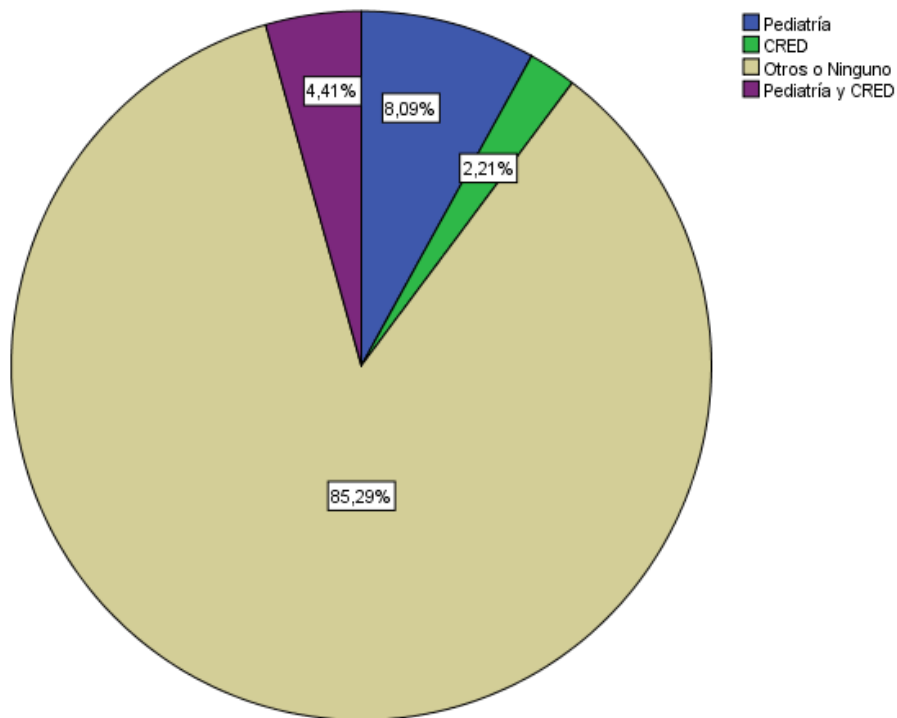
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pediatría	1	,7
	Enfermería	8	5,9
	Admisión	9	6,6
	Otros o ninguno	113	83,1
	Pediatría, Enfermería y admisión	1	,7
	Pediatría y Admisión	1	,7
	Admisión y otros	1	,7
	Pediatría y Medicina	1	,7
	Enfermería y Admisión	1	,7
	Total	136	100,0



De las 136 madres o cuidadoras, el 83.1% de ellas están contentas con el trato que recibieron en el centro de salud. Sin embargo, 16.9% manifiestan lo contrario, de este grupo hay 9 y 8 madres o cuidadoras que aseguran no recibir buen trato durante la atención que brinda el personal del servicio de admisión y de enfermería respectivamente.

- **Mejorar el sistema para la obtención de citas en Admisión**, madres refieren "el usuario debe hacer cola los días sábados desde la madrugada para alcanzar una cita, deben priorizar a los niños"

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pediatría	11	8,1
	CRED	3	2,2
	Otros o Ninguno	116	85,3
	Pediatría y CRED	6	4,4
	Total	136	100,0

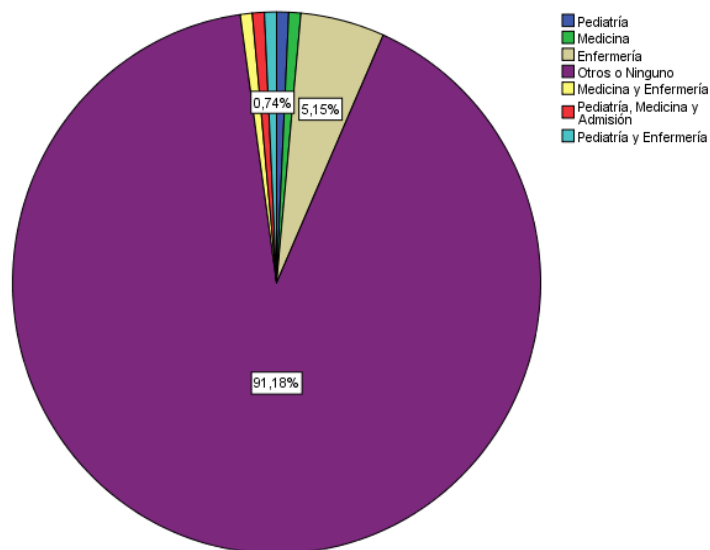




Según la datos obtenidos, 14.7% de madres y cuidadoras piden que se mejore el sistema para la obtención de citas en los servicios de pediatría y enfermería (CRED).

- **Más rapidez en la atención**, madres refieren: "El personal de salud demora en la atención, algunos profesionales llegan tarde, y si el usuario llega tarde, inclusive 1 minuto después no te atienden, debe haber coherencia"

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Pediatría	1	,7
	Medicina	1	,7
	Enfermería	7	5,1
	Otros o Ninguno	124	91,2
	Medicina y Enfermería	1	,7
	Pediatría, Medicina y Admisión	1	,7
	Pediatría y Enfermería	1	,7
	Total	136	100,0



De la base de datos se obtuvo que el 8.8% piden que la atención brindada por el personal de salud del servicio de enfermería, pediatría y medicina sea rápida y que se respete los horarios de las citas programadas.

ANEXO N°12: Cartillas Para el Manejo del Tratamiento Terapéutico Contra la Anemia

- **CARTILLA PARA EL MANEJO DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



**GOBIERNO REGIONAL  
DEL CALLAO**



DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DIRESA  
REGION CALLAO

**REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE ANEMIA**

NOMBRE DEL NIÑO:

EDAD DEL NIÑO:

FECHA DE NACIMIENTO:

HCL:

NOMBRE DE LA MADRE:

EDAD DE LA MADRE:

TELEFONO DE MADRE:

N° DE CONTROLES	1° CONTROL	2° CONTROL	3° CONTROL
FECHA DE CONTROL			
FECHA DE PROXIMA CITA			
CONTROL DE HEMOGLOBINA			
FECHA DE TAMIZAJE			


ENTREGA DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL					
1°	2°	3°	4°	5°	6°
RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO:					

FECHA DE INICIO:	FECHA DE TERMINO:
HEMOGLOBINA DE INICIO	HEMOGLOBINA DE TERMINO




**BRINDA UN #AMOR DE HIERRO**

• **CARTILLA PARA EL USO DE LA MADRE O CUIDADOR DEL MENOR CON ANEMIA**



**GOBIERNO REGIONAL  
DEL CALLAO**




**DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
REGION CALLAO**

**CARTILLA PARA EL REGISTRO DIARIO DEL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO EN HOGARES LOS HOGARES**

NOMBRE DEL NIÑO: \_\_\_\_\_ EDAD DEL NIÑO: \_\_\_\_\_ HCL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ EDAD DE LA MADRE: \_\_\_\_\_



Mamita este mes iniciamos la lucha contra la

**PRIMER MES DE SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL**

**DOSIS INDICADA**

HORARIO INDICADO: 13:00PM

MARCAR CON UNA "X" EN EL RECUADRO CUANDO ADMINISTRE EL SUPLEMENTO DE HIERRO


DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_ PROXIMA CITA: \_\_\_\_\_


HEMOGLOBINA DE INICIO: \_\_\_\_\_

VISITA DOMICILIARIA : \_\_\_\_\_ RESPONSABLE DE VISITA DOMICILIARIA: \_\_\_\_\_

---



**GOBIERNO REGIONAL  
DEL CALLAO**



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
REGION CALLAO**

**SEGUNDO MES DE SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL**

**DOSIS INDICADA**

HORARIO INDICADO: 13:00PM

MARCAR CON UNA "X" EN EL RECUADRO CUANDO ADMINISTRE EL SUPLEMENTO DE HIERRO


DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_ PROXIMA CITA: \_\_\_\_\_


1° CONTROL DE HEMOGLOBINA: \_\_\_\_\_

VISITA DOMICILIARIA : \_\_\_\_\_ RESPONSABLE DE VISITA DOMICILIARIA: \_\_\_\_\_


---



**GOBIERNO REGIONAL  
DEL CALLAO**



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
REGION CALLAO**



Estamos a la mitad del camino Mamita, sigamos

**TERCER MES DE SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL**

**DOSIS INDICADA**

HORARIO INDICADO: 13:00PM

MARCAR CON UNA "X" EN EL RECUADRO CUANDO ADMINISTRE EL SUPLEMENTO DE HIERRO

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_ PROXIMA CITA: \_\_\_\_\_

2° CONTROL DE HEMOGLOBINA: \_\_\_\_\_

VISITA DOMICILIARIA : \_\_\_\_\_ RESPONSABLE DE VISITA DOMICILIARIA: \_\_\_\_\_



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**



**CUARTO MES DE SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL**

DOSIS INDICADA

HORARIO INDICADO: 13:00PM

MARCAR CON UNA "X" EN EL RECUADRO CUANDO ADMINISTRE EL SUPLEMENTO DE HIERRO

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

FECHA DE INICIO:

PROXIMA CITA:

VISITA DOMICILIARIA :

RESPONSABLE DE VISITA DOMICILIARIA:



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**



**QUINTO MES DE SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL**

DOSIS INDICADA

HORARIO INDICADO: 13:00PM

MARCAR CON UNA "X" EN EL RECUADRO CUANDO ADMINISTRE EL SUPLEMENTO DE HIERRO

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

FECHA DE INICIO:

PROXIMA CITA:

VISITA DOMICILIARIA :

RESPONSABLE DE VISITA DOMICILIARIA:



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**



¡Lo logramos!,  
Gracias por tu amor Mamita.

**SEXTO MES DE SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL**

DOSIS INDICADA

HORARIO INDICADO: 13:00PM

MARCAR CON UNA "X" EN EL RECUADRO CUANDO ADMINISTRE EL SUPLEMENTO DE HIERRO

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

FECHA DE INICIO:

PROXIMA CITA:

3° CONTROL DE HEMOGLOBINA:

VISITA DOMICILIARIA :

RESPONSABLE DE VISITA DOMICILIARIA: