

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



**“CREENCIAS DE SALUD EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO CON SUPLEMENTOS DE HIERRO Y
PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES
EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VILLA LOS
REYES, CALLAO - 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORAS:

EDITH NARDA RODRIGUEZ BELLEZA

DIANA ISELA RODRIGUEZ FLORES

NORMA LOLA SANCHEZ GASPAR

ASESORA:

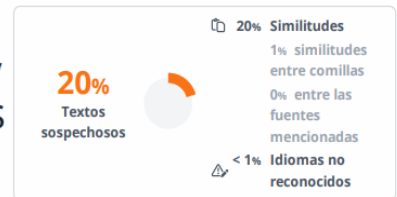
DRA. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

**Callao, 2024
PERÚ**



Creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024



Nombre del documento: RODRIGUEZ-RODRIGUEZ-SANCHEZ.docx
ID del documento: e0659b91aca7658148655a480305b7620eb72974
Tamaño del documento original: 184,1 kB
Autor: Norma Lola Sánchez Gaspar

Depositante: Norma Lola Sánchez Gaspar
Fecha de depósito: 10/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 12/6/2024

Número de palabras: 17.416
Número de caracteres: 111.478

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	medicoenproceso.com https://medicoenproceso.com/wp-content/uploads/2024/04/NTS-213-MINSA-2024-Prevencion-y-con... 25 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (682 palabras)
2	repositorio.unh.edu.pe https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3924/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-LEO... 13 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (601 palabras)
3	repositorioacademico.upc.edu.pe https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658472/Rodriguez_SK.pdf?sequen... 13 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (450 palabras)
4	cdn.www.gob.pe https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_técnica__Manejo_terapéutico_y_pre... 24 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (355 palabras)
5	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75809/More_VPP-SD.pdf?sequence=1 13 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (456 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uroosevelt.edu.pe http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/20.500.14140/112/1/112.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	www.elsevier.es https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13061904&r=3	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	repositorio.upagu.edu.pe http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/UPAGU/1839/1/FYB-025-2021.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
4	Documento de otro usuario #1bf9f9 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/20.500.14140/523/1/TESI HELEN Y MONICA.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: CREENCIAS DE SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTOS DE HIERRO Y PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VILLA LOS REYES, CALLAO-2024.

AUTORES/CÓDIGO ORCID/DNI:

EDITH NARDA RODRIGUEZ BELLEZA / 0009-0005-8001-4211 / 40226365

DIANA ISELA RODRIGUEZ FLORES / 0000-0003-1914-1631 / 44391615

NORMA LOLA SANCHEZ GASPAR / 0009-0009-0470-5298 / 45933771

ASESORA/CÓDIGO ORCID/DNI:

INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA / 0009-007-9804-0404 / 08582253

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes-Ventanilla Callao.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Madres de niños con anemia

TIPO: Aplicada

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Tipo No experimental, relacional

TEMA OCDE: 3.03.05- - Salud pública, Salud ambiental

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 328

Nº de Acta: 066-2024

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de julio de 2024

Resolución de Sustentación: Nº 201-2024-D /FCS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 066-2024

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 19:30 horas del día viernes, 12 de julio de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXIII Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ
Secretario (a): MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Vocal: DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

CREENCIAS DE SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTOS DE HIERRO Y PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VILLA LOS REYES, CALLAO - 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

RODRIGUEZ BELLEZA EDITH NARDA
RODRIGUEZ FLORES DIANA ISELA
SANCHEZ GASPAR NORMA LOLA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **16 DIECISÉIS** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 20:00 horas del mismo día.

Bellavista, 12 de Julio de 2024


DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ
Presidente(a)


MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Secretario(a)


DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

INFORME N° CXXIII-2024-008

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DE : PRESIDENTE(A) DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN
CXXIII CICLO TALLER DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ASUNTO : INFORME DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

FECHA : viernes, 12 de julio de 2024

Visto el Acta de Sustentación N° 066-2024

Con la que se evaluó la sustentación de la Tesis Titulada:

CREENCIAS DE SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTOS DE HIERRO Y
PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO
INFANTIL VILLA LOS REYES, CALLAO - 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

RODRIGUEZ BELLEZA EDITH NARDA
RODRIGUEZ FLORES DIANA ISELA
SANCHEZ GASPAR NORMA LOLA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a la mencionada Tesis por lo que se emite el presente informe como resultado de CONFORMIDAD FAVORABLE

Sin otro particular, reitero mi consideración y estima personal.

DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ
Presidente(a)

DEDICATORIA

A mi adorada hija Maia Catalina, por ser mi motor y motivo para seguir superándome profesionalmente.

A mi familia que día a día apoya y se alegra con mis avances y logros.

A nuestros pacientes que son el impulso para brindar una mejor atención y poder mejorar su salud.

NORMA

EDITH

DIANA

AGRADECIMIENTO

A nuestros maestros, porque gracias a ellos y sus conocimientos brindados, pudimos culminar la Segunda Especialidad en Salud Pública y Comunitaria.

Al Centro de Salud Villa los Reyes, por permitirnos la ejecución de nuestra tesis.

A las madres de niños con anemia del Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, por su participación en la ejecución de nuestra investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	16
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación	20
1.4.1. Teórica	20
1.4.2. Práctica	21
1.4.3. Metodológico	21
1.4.4. Social	21
1.5. Delimitantes de la investigación	21
1.5.1. Teórica	21
1.5.2. Temporal	21
1.5.3. Espacial	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Antecedentes Internacionales	22
2.1.2. Antecedentes Nacionales	24
2.2. Base Teórica	27
2.2.1. Modelo de creencias de salud	27
2.2.2. Teoría Transcultural de Madeleine Leininger	29
2.3. Marco Conceptual	31
2.3.1. Creencias en salud	31

2.3.2. Anemia	33
2.4. Definición de términos básicos	45
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
3.1. Hipótesis	47
3.1.1. Hipótesis General	47
3.1.2. Hipótesis Específicas	47
3.2. Operacionalización de las Variables	49
IV. METODOLOGÍA	50
4.1. Diseño metodológico	50
4.1.1. Tipo de la Investigación	50
4.1.2. Diseño de la Investigación	50
4.2. Método de investigación	51
4.3. Población y muestra	51
4.3.1 Poblacion	51
4.3.2. Muestra	52
4.3.3. Criterios de Inclusión	52
4.3.4. Criterios de Exclusión	52
4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	52
4.5.1. Técnicas	52
4.5.2. Instrumento	52
4.6. Análisis y procesamiento de datos	55
4.7. Aspectos Éticos en la investigación	56
V. RESULTADOS	58
5.1. Resultados descriptivos	58
5.1.1. Análisis descriptivo de la variable nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro	58
5.1.2. Análisis descriptivo de la variable prevalencia de anemia	63
5.2. Resultados inferenciales	64
5.2.2. Análisis de correlación	64
5.2.3. Prueba de hipótesis	65
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	72

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares	75
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	78
VII. CONCLUSIONES	80
VIII. RECOMENDACIONES	81
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	88
Anexo 01: Matriz de consistencia	89
Anexo 02: Cuestionario escala de creencias de salud sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro (ECATHS)	91
Anexo 03: Ficha de datos de prevalencia de anemia	94
Anexo 04: Consentimiento informado	95
Anexo 05: Base de datos	97
Anexo 06: Constancia del Comité de Ética	101

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 01: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 msnm).....	37
Tabla 02: Valores de corte de ferritina para definir la deficiencia de Hierro.....	38
Tabla 03: Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña menor a 6 meses, nacido/a término y con buen peso al nacer.....	42
Tabla 04: Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña de 6 meses a 11 años de edad.	42
Tabla 05: Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia.....	57
Tabla 06: Número de niños con diagnóstico de anemia según sexo.	58
Tabla 07: Nivel de creencias de salud de las madres de niños con anemia en relación a la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro.....	58
Tabla 08: Nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, según la dimensión susceptibilidad percibida	59
Tabla 09: Nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, según la dimensión gravedad percibida	60
Tabla 10: Nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, según la dimensión beneficios percibidos.....	60
Tabla 11: Nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, según la dimensión barreras percibidas.....	61

Tabla 12: Nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, según la dimensión señales de acción	62
Tabla 13: Prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses	62
Tabla 14: Coeficiente de correlación por rangos de Rho Spearman	63
Tabla 15: Correlación de la variable nivel de creencia en salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia	64
Tabla 16: Correlación entre la dimensión Susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia	65
Tabla 17: Correlación entre la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia.....	66
Tabla 18: Correlación entre la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia.....	67
Tabla 19: Correlación entre la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia.....	68
Tabla 20: Correlación entre la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia.....	69

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024. La investigación es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, relacional. La muestra estuvo conformada por 113 madres, el método del muestreo fue probabilístico y aleatorio simple. La técnica empleada para la recolección de datos para Creencias de Salud fue la encuesta y el instrumento cuestionario de 12 ítems (ECATSH) y para la prevalencia de anemia es la revisión documental y ficha de datos. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS Versión 29. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de correlación de Rho Spearman. Los resultados, en relación al nivel de creencias de salud, se evidenció que, el 63.7% de las madres tienen un alto nivel, seguida el 33.6% nivel medio y el 2.7% nivel bajo, respecto a la prevalencia de anemia, el 74.3% de niños presentan anemia leve, el 23.9% moderada y el 1.8% severa. Asimismo, el coeficiente de Rho Spearman mostró un p-valor menor al propuesto ($p=0.001<0.05$), concluyendo que, existe relación significativa entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia, con un nivel de correlación positiva alta, pues el coeficiente obtenido fue 0.791.

Palabras clave: Creencias de salud, adherencia a suplementos de hierro, prevalencia de anemia.

ABSTRACT

The objective of the research was to: Determine the relationship between the level of health beliefs in adherence to treatment with iron supplements and the prevalence of anemia in children under 36 months at the Villa los Reyes Maternal and Child Health Center, Callao - 2024. The research is applied, quantitative approach, non-experimental, relational design. The sample was made up of 113 mothers, the sampling method was probabilistic and simple random. The technique used to collect data for Health Beliefs was the survey and the 12-item questionnaire instrument (ECATSH) and for the prevalence of anemia, it was the documentary review and data sheet. The data obtained were processed in the SPSS Version 29 program. Statistical analysis was performed using the Rho Spearman correlation coefficient. The results, in relation to the level of health beliefs, showed that 63.7% of mothers have a high level, followed by 33.6% medium level and 2.7% low level, with respect to the prevalence of anemia, 74.3% of children have mild anemia, 23.9% moderate and 1.8% severe. Likewise, the Rho Spearman coefficient showed a p-value lower than that proposed ($p=0.001<0.05$), concluding that there is a significant relationship between the level of health beliefs in adherence to treatment with iron supplements and the prevalence of anemia. with a high level of positive correlation, since the coefficient obtained was 0.791.

Keywords: Health beliefs, adherence to iron supplements, prevalence of anemia.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un grave problema de salud pública con repercusiones significativas en la salud de la población infantil, lo que obstaculiza el crecimiento óptimo, afectando el desarrollo físico y cognitivo; con consecuencias a lo largo de toda la vida. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar al primer semestre del año 2023, el 43.6% de la población menor de 36 meses presenta anemia, teniendo un incremento de 1.2 puntos porcentuales en relación al mismo periodo del año anterior que fue de 42.4%, a pesar de las diversas estrategias que se han implementado a nivel multisectorial (1).

La presente investigación titulada "Creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024", se realizó con el objetivo de conocer cómo las creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro pueden o no en sus diversas dimensiones estar relacionadas con la prevalencia de anemia, de tal manera que permita la adherencia al tratamiento y/o plantear nuevas estrategias de intervención, generando un impacto positivo en la salud de la población infantil afectada por anemia, debido que el cuidado de salud que brindan los profesionales, abordan las diversas creencias de las madres, que ayudan a superar las barreras que obstaculizan la adherencia al tratamiento.

Esta investigación se fundamenta en las teorías psicológicas sobre la toma de decisiones de las personas en relación a la salud, como es el Modelo de Creencias de Salud; así como la teoría de interculturalidad de Madeleine Leininger, donde menciona la importancia de estar preparados para ser competentes en el cuidado de personas de diferentes creencias y maneras de vivir, lo que facilita la calidad del cuidado de la persona.

El presente estudio de investigación está estructurado en 9 capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Hipótesis y variables, Capítulo IV: Metodología, Capítulo V: Resultados, Capítulo VI: Discusión de Resultados, Capítulo VII: Conclusiones, Capítulo VIII: Recomendaciones, Capítulo IX: Referencias Bibliográficas y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La anemia en la población infantil es un grave problema que repercute de manera negativa en la Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020, reportó más de 280 millones de niños afectados. La principal causa de este problema, es la deficiencia de hierro que afecta al 42% de esta población (2).

A nivel internacional, de acuerdo a la OMS para el año 2019 los continentes de África y Asia sudoriental fueron los más afectados por el problema de anemia en la etapa infantil, siendo 103 millones de casos en África y 83 millones en Asia Oriental. Por otra parte, en países desarrollados como Australia y Alemania, sólo aproximadamente el 10% de niños padecen de esta enfermedad. A nivel América Latina, Chile y Argentina cuentan con el 20% de su población infantil con anemia, mientras en Colombia, este índice se ubica por debajo del 30% (3) (4).

La anemia a nivel de Perú sigue siendo un problema sin resolver, ya que, 4 de 10 infantes padecen de este mal. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en el primer semestre del año 2023, el 43.6% de la población menor de 36 meses presenta anemia, en comparación al 2022 que fue de 42.4%, es decir que subió en 1.2 puntos porcentuales. En relación a las regiones, se destaca la mayor prevalencia de anemia en la sierra con un 51.7%, la selva 45.9% y finalmente, la costa con 38.1%. Analizando la anemia según departamentos, Puno es la región con mayor índice, con 67.2%, seguida de Ucayali 65.8%, Huancavelica (65%) y un porcentaje menor se ubican en los departamentos, Callao (34.8%), la Libertad (36.1%), Lambayeque (36.2%), Piura (38%) y Cajamarca (38.2%) (1).

La provincia Constitucional del Callao, no es ajeno a esta problemática, en el año 2019, reportaron un total de 15,066 niños chalacos menores de 36 meses con anemia, encontrándose el mayor porcentaje de esta afección en el distrito de Mi Perú (42%) y Ventanilla (35%). Cabe mencionar, que en estos 2 distritos se

encuentra la mayor población infantil; aparte de ello, las familias en situaciones de pobreza, población migrante, teniendo una diversidad de costumbres, creencias, valores y estilos de vida, lo que influye en la prevalencia de casos de anemia (5).

En el Centro de Salud Villa los Reyes, Establecimiento del Ministerio de Salud ubicado en el distrito de Ventanilla, Provincia Constitucional del Callao; según el padrón nominal para el año 2023, la población infantil menor de 36 meses fue de 1053 niños, de los cuales el 15.2 % (160 niños) fueron diagnosticados con anemia, el 99.4 % iniciaron con el tratamiento con suplementos de hierro (sulfato ferroso), y solo el 23.3 % lograron terminar de manera exitosa el tratamiento (6).

Durante las atenciones en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, atención en nutrición, visitas domiciliarias y las consejerías, se evidenció que las madres tienen diversas culturas, costumbres y creencias, algunas de ellas desfavorables que influyen de manera negativa en el tratamiento exitoso de la anemia con suplementos de hierro de sus menores hijos. Es así, que algunas madres refieren: “los suplementos que brinda el Estado no hacen efecto”, “prefiero comprar vitaminas de la farmacia”, “los suplementos de hierro mucho le estriñen a mi hijo”, “siempre me olvido de darle el hierro a mi hijo” “la anemia no afecta el crecimiento y desarrollo de mi hijo”.

Por ello, es primordial conocer a fondo las creencias de salud de las madres en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, debido a que, depende de ello, la recuperación de la salud de sus niños. Ante esta situación se formula el siguiente problema:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024?

¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024?

¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024?

¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024?

¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Establecer la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Establecer la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Establecer la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Establecer la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

1.4. Justificación

Las razones que justifican la investigación son las siguientes:

1.4.1. Teórica

La presente investigación se justifica teóricamente, debido a que aporta al conocimiento existente sobre las creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en la población infantil.

1.4.2. Práctica

El presente trabajo de investigación al estudiar las creencias de salud de las madres en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, ayuda a mejorar la efectividad de las intervenciones de los profesionales de salud multidisciplinario relacionadas con la atención, seguimiento y monitoreo de niños con anemia, buscando el cumplimiento de la suplementación, por consiguiente, la recuperación de salud en la población infantil afectada.

1.4.3. Metodológico

El presente estudio será de utilidad como referencia a las futuras investigaciones relacionadas a las creencias de salud de las madres en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en la población infantil, debido a que existen pocos estudios en relación a las variables.

1.4.4. Social

Con la presente investigación se genera un impacto positivo en la salud de la población infantil afectada por anemia, debido que el cuidado de salud que brindan los profesionales aborda las diversas creencias de las madres, que ayudan superar las barreras que obstaculizan la adherencia al tratamiento.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórica

La presente investigación se desarrolló basado en el Modelo de Creencias de Salud; asimismo, se empleó la teoría de interculturalidad de Madeleine Leininger.

1.5.2. Temporal

El presente estudio se desarrolló en el periodo de enero - mayo del año 2024.

1.5.3. Espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, categoría I-4, perteneciente a la Micro Red Villa los Reyes, Red de Salud de Ventanilla - Diresa Callao.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Suárez D., Santillán V. & Andrade D. (Ecuador, 2023). En su estudio “Prevalencia de anemia ferropénica en pacientes pediátricos del cantón Cañar en el periodo 2019-2022”. Cañar - Ecuador. Tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia de la anemia ferropénica en pacientes pediátricos del hospital Luis Fernando Martínez. Metodología: Estudio de tipo positivista con un enfoque cuantitativo, empírico, de campo, de corte transversal, descriptivo, no experimental. La muestra estuvo compuesta por 109 infantes, el muestreo empleado fue no probabilístico y no aleatorio. Resultados: Se encontró un 51.37% de infantes con anemia, de los cuales el 31.19% son de sexo masculino y el 20.18% sexo femenino. Conclusión: Se evidenció un alto índice de prevalencia de anemia ferropénica en los pacientes pediátricos, principalmente en los rangos de edad de 1 a 12 meses en el sexo femenino y 12 a 60 meses en el sexo masculino, lo que indica que se necesitan gran cantidad de este nutriente que es necesario para su normal desarrollo; también se suma el inicio de la alimentación complementaria, que no siempre inician de manera correcta, con alimentación variada y saludable que incluya todos los nutrientes requeridos en la ingesta diaria (7).

Vargas M. (Bolivia, 2021). En su estudio “Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios”. La Paz- Bolivia. Tuvo como objetivo: Determinar la frecuencia de Anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales. Metodología: Estudio descriptivo, serie de casos, la muestra se conformó por 71 madres de niños de 6 a 59 meses de edad. Resultados: El 66,21% de los niños presentan algún grado de anemia. Respecto a la adherencia al consumo de las chispitas nutricionales: el 45% de las madres tiene una mala adherencia y el 73,2% interrumpió en algún momento la administración de las chispitas nutricionales. Por otra parte, el 45,1% no conoce los beneficios, el 15,5% sabe que ayudan a

prevenir la anemia y el 39,4% considera que es difícil cumplir con el tiempo de tratamiento. Conclusión: Los datos proporcionados indican que la frecuencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad sigue siendo alta, con 7 de cada 10 niños aun presentando algún grado de anemia, 5 de cada 10 madres no tienen una buena adherencia a las Chispitas nutricionales (8).

Moyano E., Calderón B. & Angamarca M., (Ecuador, 2019). En su estudio "Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años". Ecuador. Objetivo: Identificar los factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil "los Pitufos del Valle" Metodología: Estudio cuantitativo, analítico de casos y controles, corte transversal con temporalidad retrospectivo, cuyo tamaño de la muestra fueron 52 casos y 52 controles. La información se obtuvo mediante la elaboración de una ficha de recolección de datos, donde se realizó una revisión de historias clínicas, tales como el valor de hemoglobina en sangre, suplementos vitamínicos, peso y talla; en cuanto al peso al nacer y edad gestacional fue obtenida de los carnets de vacunación. Resultados: Se identificaron cuatro factores asociados con la anemia: Residencia rural RM 3.03 (IC 95% 1.36-6.77) déficit de micronutrientes RM 5.23 (IC 95% 1.07-25.54), bajo peso al nacer RM 8.33 (IC 95% 1.77-39.12) y prematuridad RM 5.95 (IC 95% 1.77-39.12). Conclusión: La anemia en niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuridad con un ($p < 0.05$) (9).

Swatantar S. & Sangeeta P. (India, 2019). En su estudio "Prevalencia de la anemia en niños menores de cinco años: un estudio hospitalario" India. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de cinco años. Metodología: Estudio observacional prospectivo entre niños menores de cinco años que padecían anemia. Resultados: Un total de 240 niños con anemia participaron en el estudio. El grupo de edad más afectado fue el de 2-5 años. La mayoría de las madres de los niños con anemia tenían estudios primarios, más de la mitad de los niños pertenecían a clases socioeconómicas bajas, la deficiencia nutricional fue el factor importante en el desarrollo de la anemia. Conclusión: La deficiencia nutricional, en particular la de hierro, es la principal causa de anemia en el presente estudio, además los

factores socioeconómicos como el género, la educación materna y la clase social también desempeñan un papel importante en el desarrollo de la anemia (10).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pari M. (Puno, 2024). En su estudio “Creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en el puesto de Salud Jallihuaya-2023. Objetivo: determinar las creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica. Metodología: Consideró a 32 madres con niños anémicos. Se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento aplicado fue la Escala de Creencias sobre la Adherencia al Tratamiento con Suplemento de Hierro (ECATSH). Resultados: el 53.13% de las madres presentan creencias favorables sobre el tratamiento de anemia, mientras que el 46.88% presenta creencias desfavorables sobre el mismo. En relación a las dimensiones, se tiene que para los beneficios el 50% es desfavorable, para la gravedad el 53.13% es favorable, para señales de acción el 84.38% es favorable, para barreras el 81.25% es desfavorable y para la susceptibilidad el 53.13% es desfavorable. Concluyendo que las creencias de las madres son favorables (11).

Caballero L. et al. (Puno, 2022). En su estudio “Creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro en madres de niños con anemia que viven en una región de altitud del Perú”. Puno. Objetivo: Verificar las creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro según variables sociodemográficas. Metodología: Estudio descriptivo transversal, aplicado a 192 madres. Resultados: No hubo diferencias significativas en las creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro entre los rangos de edad y entre las categorías de diagnóstico de anemia. Sin embargo, en relación al grado de instrucción, se observó diferencias significativas, donde las madres con educación secundaria presentaron valores inferiores en comparación con las que tenían educación superior técnica y universitaria. Además, se observó asociación entre las categorías de las creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro con las categorías de grado de instrucción ($p= 0.01$). Conclusión: Las creencias sobre la adherencia al tratamiento por

suplemento de hierro en las madres con educación superior fue más alta respecto a las madres con educación secundaria (12).

Caballero L. (Puno, 2021). En su estudio “Capacidad predictiva de una escala basada en el modelo de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños con anemia”. Puno. Tuvo como objetivo: desarrollar y validar una escala de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en niños con anemia y establecer su capacidad predictiva. Metodología: La investigación fue efectuando un estudio transversal en 192 niños con anemia y sus madres. Resultados: El análisis de correlación logística determinó que solo barreras percibidas y beneficios percibidos tuvieron valor de $P < 0,05$. Los niveles de creencias sobre la adherencia (alta, media y baja) solo se asociaron con grado de instrucción ($p = 0.01$). En relación a las dimensiones, no hubo asociación significativa en susceptibilidad percibida ($p = 0.1521$), gravedad percibida ($p = 0.2044$) y señales de acción ($p = 0.1266$); mientras, beneficios percibidos ($p = 0.0002$), barreras percibidas ($p = 0.0001$) se evidenció que hubo asociación significativa con la adherencia al tratamiento. Conclusión: El grado de instrucción es un factor determinante a la hora de analizar la adherencia al tratamiento con hierro, los beneficios y barreras del tratamiento fueron predictores significativos de la adherencia (13).

Rodrigo C. (Cajamarca, 2021). En su estudio “Creencias y costumbres de madres con niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia”. Santa Cruz - Cajamarca. Tuvo como objetivo: Describir las creencias y costumbres de las madres. Metodología: Estudio con enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo aplicando la técnica de la entrevista en profundidad y semiestructurada a 8 madres. Resultados: Los resultados del estudio señalan cambios significativos en el conocimiento, las costumbres y las creencias de las madres con respecto a la anemia en sus hijos. A través del análisis del discurso de las entrevistas, se pudieron identificar y comprender las diversas formas en que las madres percibían y enfrentaban la anemia en sus hijos menores de cinco años. Conclusión: El estudio subraya la importancia de la integración de los saberes tradicionales con las prácticas modernas de salud. Esta integración sugiere un

progreso en la comprensión y manejo de la anemia por parte de las madres, influenciado por las actividades de consejería y educación en salud llevadas a cabo por profesionales de la salud (14).

Ortiz K. et al. (Lima, 2021). En su estudio “Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú”. Objetivo: Determinar la prevalencia del nivel de anemia y sus factores asociados en niños menores de tres años. Metodología: Estudio de nivel explicativo a través de un análisis secundario con los datos de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2019. Resultados: Un 40.20% de niños menores de tres años presentaron anemia, de los cuales, el 26.5% de niños presentan anemia leve, 13.5% anemia moderada y 0.10% anemia severa. Los factores como presencia de diarrea (OR=1,30), 12 meses de vida (OR: 3,33), no iniciar el control prenatal (OR: 1,19), sexo masculino (OR: 1.25), madre con anemia (OR: 1.75), madre de 15 a 24 años (OR: 1.94), pozo de tierra como fuente de agua (OR: 1,53), lengua materna aymara (OR: 2,31) se asociaron al nivel de anemia. Conclusión: La diarrea reciente se identifica como un factor inmediato, mientras que otros como la edad del niño, la fuente de agua potable, el seguimiento prenatal, la anemia previa y la edad materna son factores subyacentes (15).

Aguero D. & Rodríguez D. (Cusco, 2021). En su estudio “Asociación entre las creencias del cuidador y la baja adherencia al tratamiento profiláctico y terapéutico con sulfato ferroso o hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Zarzuela Alta” Cusco. Objetivo: Determinar la asociación entre las creencias y la baja adherencia al tratamiento con hierro en niños menores de 2 años. Metodología: Estudio de diseño analítico, de tipo transversal. Muestra de 163 cuidadores, se usó la escala de 8 ítems de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8) y para las creencias de los cuidadores la encuesta mediante la escala Brief Medication Questionnaire (dimensión creencias). Resultados: El 53,37% de los cuidadores presentaron una baja adherencia terapéutica y el 66% manifestó tener barreras en sus creencias relacionadas con el tratamiento. Se encontró que los cuidadores que tenían barreras en sus creencias incrementaron en 1,58 veces la probabilidad de tener una baja adherencia al tratamiento. Además, se observó que, por cada año

de incremento en la edad del niño, aumentaba en un 3% la probabilidad de baja adherencia. Conclusión: Asociación significativa entre las creencias de los cuidadores relacionadas con el tratamiento y un bajo nivel de adherencia terapéutica en niños menores de 2 años (16).

Sutta E. (Lima, 2021). En su estudio “Factores asociados a la madre y efectos secundarios de los micronutrientes que afectan la adherencia a la suplementación en niños” San Juan de Lurigancho - Lima. Objetivo: Determinar los factores asociados a la madre o cuidador y los efectos secundarios de los micronutrientes que afectan la adherencia a la suplementación. Metodología: Estudio cuanti-cualitativo. Se utilizó la técnica de cuestionario estructurado en la etapa cuantitativa, la muestra estuvo conformada por 65 madres de niños y niñas de 6 a 35 meses que recibieron la suplementación con micronutrientes. En la etapa cualitativa se utilizó la entrevista semiestructurada, se realizó un muestreo intencional de cada grupo (alta y baja adherencia), y el tamaño de muestra fue de 32. Resultados: El 70.8% de los niños presentaron una baja adherencia a la suplementación con micronutrientes, mientras que el 29.2% mostró una alta adherencia. Por otro lado, se observó que las creencias sobre los micronutrientes afectan la adherencia a la suplementación. Se identificó que muchas madres mencionaron que sus familiares no estaban de acuerdo con el consumo de los micronutrientes. Conclusión: La baja adherencia a la suplementación en niños de 6 a 35 meses es un problema significativo que puede comprometer su salud y bienestar (17).

2.2. Bases Teóricas

La presente Investigación se sustenta en dos importantes bases teóricas: Modelo de Creencias de Salud (MCS) de Kurt Lewin y la Teoría Transcultural de Madeleine Leininger.

2.2.1. Modelo de creencias de salud

El Modelo de Creencias en Salud surgió en la década de 1950 con el propósito de comprender las razones por las cuales las personas se negaban a participar en programas de prevención y detección de enfermedades. Con el tiempo, este

modelo se amplió para examinar la conducta de las personas enfermas frente a los síntomas y el cumplimiento de los tratamientos médicos. Según este enfoque, los comportamientos individuales están determinados por las creencias y evaluaciones internas acerca de la eficacia de llevar a cabo una acción y sus posibles repercusiones, lo que permite prever si una persona optará por prevenir, detectar o controlar una enfermedad.

Los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud se derivan de la hipótesis (propuesta por distintas aproximaciones teóricas y asumida plenamente por Lewin y sus seguidores) de que la conducta de los individuos descansa principalmente en dos variables: a) el deseo de evitar la enfermedad (o si se está enfermo, de recuperar la salud) y b) la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad (o si se está enfermo, la creencia de que una conducta específica puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud).

De acuerdo a la revisión realizada por Torres, J., es necesario utilizar el Modelo de creencia en salud (MCS) en la población sana o enferma de tal manera que permita identificar las prácticas y creencias que influyen en los estilos de vida de las personas. De este modo, se busca crear nuevas estrategias para fomentar estilos de vida saludables, con el único objetivo de reducir las consecuencias en la calidad de vida de las personas (18).

El Modelo de Creencias de Salud sustentada por Kurt Lewin comprende los comportamientos relacionados con la salud y la prevención de enfermedades. Este enfoque, de naturaleza cognitiva, interpreta dichos comportamientos como el producto de las creencias y evaluaciones internas que el individuo posee sobre una situación específica.

La teoría de Modelo de creencias de salud (MCS), según Rosenstock (1974), consta de las siguientes dimensiones:

- ✓ La susceptibilidad percibida hacia un problema de salud específico es un aspecto crucial que evalúa las diferencias individuales en la percepción de la propia vulnerabilidad a padecer la enfermedad.

- ✓ Severidad percibida, hace referencia a las percepciones acerca de la seriedad de adquirir una enfermedad específica o de dejarla sin tratar una vez que se ha contraído.
- ✓ Beneficios percibidos, el curso de acción particular dependerá de las creencias individuales sobre la eficacia comparativa de las distintas conductas disponibles en su conjunto para enfrentar la enfermedad.
- ✓ Barreras percibidas, cuando ciertos aspectos desfavorables de una acción específica se oponen a llevarla a cabo, como podrían ser los posibles inconvenientes de esa acción en particular, un individuo puede considerarla efectiva para abordar un problema de salud, pero al mismo tiempo percibir como costosa, desagradable o dolorosa.
- ✓ Señales de acción, en el ámbito de la salud, estas pueden ser internas (por ejemplo, síntomas físicos o percepciones corporales) o externas (recomendaciones de los medios de comunicación de masas, recordatorios de los servicios de salud, consejos de amigos, etc.). La cantidad de estímulo requerida para provocar la conducta puede diferir entre individuos, e incluso dentro del mismo individuo, según sus niveles de susceptibilidad y la percepción de la gravedad del problema.

Por consiguiente, el modelo de creencias en salud vincula teorías psicológicas sobre la toma de decisiones con el propósito de elucidar la conducta humana ante situaciones en las que se debe seleccionar un curso de acción que tenga repercusiones en la salud (19).

2.2.2. Teoría Transcultural de Madeleine Leininger

La presente investigación, también se sustenta en la teoría transcultural, ya que la Enfermería transcultural, es un campo académico y profesional que se enfoca en el cuidado centrado en la cultura, las creencias sobre la salud o la enfermedad, los valores y las prácticas de las personas, con el objetivo de asistirles en el mantenimiento o la recuperación de su salud, así como en la gestión de sus discapacidades o procesos de final de vida. Es primordial, estar preparados para ser competentes en el cuidado de personas de diferentes

creencias y maneras de vivir.

Los conceptos de cultura y cuidado están estrechamente vinculados en la fundamentación filosófica y la esencia de la Enfermería Transcultural (ETC), la cual representa un nuevo cuerpo de conocimiento y acción dentro del ámbito enfermero. La noción de cultura deriva de la antropología, mientras que la del cuidado surge en el contexto de la enfermería, para luego ser integrados en un marco más amplio.

La cultura abarca las creencias, valores, símbolos y estilos de vida de una comunidad específica, los cuales son aprendidos, practicados y generalmente transmitidos de generación en generación como normas de conducta. Por otro lado, el concepto de cuidado se origina en la enfermería, siendo definido como la esencia y acción distintiva que permite a las personas mantener o recuperar su salud, enfrentar su enfermedad, discapacidad o afrontar su muerte.

Leininger, propone ocho principios o razones para brindar un cuidado de calidad:

Primero, todos los individuos nacen, se desarrollan y fallecen, y buscan ser atendidos desde una perspectiva cultural específica.

Segundo, el cuidado que respeta las particularidades culturales se vuelve importante tanto para las personas enfermas como para las sanas, y es un factor crucial para avanzar en el proceso de curación.

Tercero, las Enfermeras deben integrar los valores, creencias y estilos de vida de las personas en sus cuidados, de manera que puedan mejorar o alinearse con el estilo de vida y los intereses individuales, lo que resultará en beneficios terapéuticos para ellos.

Cuarto, un cuidado profesional y culturalmente adaptado evidencia la capacidad de curación para las personas, fortaleciendo mi convicción de que la curación no puede existir sin cuidado.

Quinto, la recuperación de enfermedades, discapacidades o la afrontación de la muerte requiere que la enfermera comprenda plenamente la forma de ser de las personas y sus métodos de cuidado para poder brindarles apoyo.

Sexto, aunque el cuidado integral y los aspectos culturales a menudo pasan desapercibidos o no son plenamente valorados por la sociedad, suelen ser elementos críticos para brindar apoyo efectivo a las personas.

Séptimo, cuando acuden a un hospital, una clínica o cualquier otro centro de salud, lo que más desean las personas es recibir un cuidado de enfermería de calidad, que muestre comprensión y empatía hacia su situación.

Octavo, cuando las enfermeras comprenden y aplican los valores culturales del cuidado, se previene la falta de cooperación por parte de las personas, así como la sensación de incomprendidas o rechazadas (20).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Creencias en salud

Las creencias en salud son un conjunto de concepciones o constructos y valoraciones internas que se hacen sobre la efectividad de realizar una acción y sus posibles consecuencias o costos, pudiendo de esa manera predecir si una persona tomara acción en prevenir, detectar o controlar una enfermedad.

Dimensiones del Modelo de Creencias de Salud

La teoría de Modelo de Creencias de Salud, consta de dimensiones de acuerdo a Rosenstock (1974) son: susceptibilidad percibida, severidad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas y signos de acción.

a. Susceptibilidad percibida ante un determinado problema de salud, es un aspecto crucial que evalúa cómo las personas difieren en su percepción de su propia vulnerabilidad a enfermar. Esta variación abarca desde aquellos que niegan cualquier posibilidad de contraer una enfermedad, pasando por quienes reconocen la posibilidad "estadística" pero no la consideran real, hasta aquellos que están convencidos de estar en un riesgo inminente de enfermar. En resumen, esta dimensión se centra en la percepción individual subjetiva del riesgo de padecer una enfermedad.

Por su parte, Cabrera et al., 2001, Indican que la percepción de susceptibilidad o vulnerabilidad se refiere a cómo una persona percibe la importancia personal

de un problema de salud. Es una evaluación subjetiva del riesgo de desarrollar una condición específica, e implica aceptar diagnósticos y evaluar nuevas susceptibilidades, entre otros aspectos. Para que alguien tenga una percepción general de susceptibilidad, es necesario que haya escuchado o conocido acerca del riesgo asociado con el problema de salud. Esta percepción puede ser influenciada por factores como el optimismo o el pesimismo, lo que puede llevar a las personas a sobreestimar o subestimar la frecuencia de la enfermedad.

b. Severidad percibida, esta dimensión se refiere a las creencias acerca de la gravedad de contraer una enfermedad específica o de dejarla sin tratamiento una vez adquirida. Aborda dos tipos de consecuencias derivadas de la pérdida de salud: en primer lugar, las consecuencias médico-clínicas, como la muerte, la discapacidad o el dolor; y en segundo lugar, las posibles repercusiones sociales, que pueden incluir la afectación de las relaciones sociales, el impacto en la capacidad laboral del individuo o en sus relaciones familiares, entre otros aspectos.

c. Beneficios percibidos, se refiere a la efectividad que pueda partir de diversas conductas y su efecto sobre la enfermedad, ciertos aspectos desfavorables de una acción específica se oponen a llevarla a cabo, como podrían ser los posibles inconvenientes de esa acción en particular, un individuo puede considerarla efectiva para abordar un problema de salud, pero al mismo tiempo percibir como costosa, desagradable o dolorosa.

d. Barreras percibidas, cuando se trata de llevar a cabo una conducta específica, pueden surgir objeciones que se oponen a su ejecución, como ciertos aspectos que podrían tener consecuencias negativas para el individuo. Por ejemplo, un individuo podría percibir que un cierto curso de acción es efectivo para abordar un trastorno de salud, pero al mismo tiempo lo podría considerar costoso, desagradable o doloroso. Estos aspectos negativos de la conducta de salud actuarían como obstáculos para la acción.

Aparte de las dimensiones previamente mencionadas, ciertos autores han indicado la importancia de tener en cuenta ciertos estímulos que son indispensables para iniciar el proceso de tomar decisiones, estímulos que han

recibido el nombre de: Señales de acción, en el ámbito de la salud, estas claves pueden ser internas (por ejemplo, síntomas físicos o percepciones corporales) o externas (recomendaciones de los medios de comunicación de masas, recordatorios de los servicios de salud, consejos de amigos, etc.). La cantidad de estímulo requerida para provocar la conducta puede diferir entre individuos, e incluso dentro del mismo individuo, según sus niveles de susceptibilidad y la percepción de la gravedad del problema (21).

2.3.2. Anemia

La Organización Mundial de la Salud, considera la anemia como una condición en la cual hay una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o en la concentración de hemoglobina en la sangre, siendo necesarios para transportar el oxígeno. Esta reducción afecta la capacidad de la sangre para llevar oxígeno a los tejidos del cuerpo cuando los glóbulos rojos son insuficientes, anómalos o carecen de hemoglobina en cantidad adecuada (22).

De acuerdo a la Norma técnica de Salud N°213/MINSA-DGIESP-2024, se define a la anemia como un trastorno caracterizado por la disminución del número de glóbulos rojos o reducción de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de valores normales registrados en las personas sanas. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de Hemoglobina (Hb) por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. Los hallazgos clínicos generalmente se presentan a concentración de Hb <7-8 g/dl (23).

Por su parte, el Centro para el Control de Enfermedades, afirma que la anemia es una condición caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre, lo que resulta insuficiente para cumplir con las demandas del cuerpo (24).

El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, considera un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, es decir en la pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (por ejemplo: acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias

sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores (25).

Todo lo anterior tiene un efecto directo sobre el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro.

Prevalencia de anemia

Es el número de casos existentes, en una población en un momento determinado, sin distinguir si son casos nuevos o antiguos. Se calcula con la siguiente fórmula.

$$\text{Prevalencia de anemia} = \frac{\text{Número de casos con enfermedad}}{\text{Población total}} \times 100$$

La prevalencia de anemia es un indicador sanitario crucial, considerándose su diagnóstico, prevención y tratamiento un objetivo mayor en salud pública, debido a su impacto significativo en la salud de la población. Por lo tanto, este indicador informa sobre el estado de salud de una población y guía las acciones para su prevención y tratamiento, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de las comunidades (26).

Clasificación de la anemia

Niños de 6 a 23 meses de edad

De acuerdo al nivel de hemoglobina, la anemia se clasifica de la siguiente manera:

Anemia leve: concentración de hemoglobina de 9.5-10.4 g/dL.

Anemia moderada: concentración de hemoglobina de 7.0-9.4 g/dL. Anemia

severa: concentración de hemoglobina de <7.0 g/dL.

Niños de 24 a 59 meses de edad

Anemia leve: concentración de hemoglobina de 10.0-10.9 g/dL. Anemia

moderada: concentración de hemoglobina de 7.0-9.9 g/dL. Anemia severa:

concentración de hemoglobina de <7.0 g/dL.

Niños de 4 a 11 años de edad

Anemia leve: concentración de hemoglobina de 11.0-11.4 g/dL. Anemia moderada: concentración de hemoglobina de 8.0-10.9 g/dL. Anemia severa: concentración de hemoglobina de < 8.0 g/dL.

Es importante mencionar que dichos rangos, están sujetos a la altitud sobre el nivel del mar de hasta 1000 msnm.

Signos y síntomas

Síntomas generales: Sueño incrementado, astenia, inapetencia, anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. en prematuros y lactantes pequeños, baja ganancia corporal.

Alteraciones en piel y faneras: Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída de cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas o con la curvatura inversa.

Alteraciones de conducta alimentaria: Pica. Tendencia a comer tierra (geofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.

Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea de esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de hemoglobina es muy bajo (<5d/dLI)

Alteraciones digestivas: Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante, entre otros.

Alteraciones inmunológicas: Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.

Síntomas neurológicos: Alteración del desarrollo psicomotor del aprendizaje y/o atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales (23).

Diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro

El diagnóstico de la anemia se realiza a través de dos maneras:

Examen clínico: La detección de signos y síntomas se realiza mediante la recopilación de antecedentes médicos y un examen físico exhaustivo. Sin embargo, esto no siempre es concluyente, ya que, en casos de deficiencia de hierro o anemia leve a moderada, los síntomas pueden no ser evidentes o incluso estar ausentes (27).

En el examen físico se consideran los siguientes aspectos a evaluar: observar el color de la piel de la palma de las manos, buscar palidez de mucosas oculares, examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo, examinar sequedad y caída del cabello, observar mucosa sublingual, verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

Asimismo, evaluar sobre:

- ✓ La historia neonatal: edad gestacional, grupo sanguíneo (del/de la paciente y su madre), prematuridad y/o bajo peso al nacer, déficit de hierro de la madre durante el embarazo, embarazo múltiple, patología perinatal.
- ✓ Lactancia materna exclusiva, consumo de fórmula láctea, leche animal o mixta en menores de 1 año.
- ✓ Frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro.
- ✓ Pérdidas crónicas: Relacionadas a sangrado digestivo alto o bajo; sangrado menstrual abundante en las mujeres en edad fértil.
- ✓ Historia de suplementación preventiva en el niño y la niña, la adolescente, mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas.
- ✓ Enfermedades previas o concomitantes: infecciosas y/o inflamatorias.
- ✓ Exposición a fármacos: Antibióticos, antiinflamatorios, anticomiciales, hierbas y productos homeopáticos.
- ✓ Exposición a tóxicos: Agua con nitratos, oxidantes, productos con plomo, arsénico, entre otros.
- ✓ Lugar de residencia habitual en los últimos 3 meses (23).

Laboratorio: Se establece mediante la concentración de hemoglobina en sangre capilar o venosa, éste mide recién la última etapa de la carencia de hierro. El valor de la hemoglobina utilizará métodos directos como la espectrofotometría (cianometahemoglobina) y el hemoglobinómetro (azidametahemoglobina).

Medición de concentración de hemoglobina, Hematocrito

La anemia se diagnostica comúnmente mediante la determinación de la concentración de hemoglobina o hematocrito en la sangre.

Tabla 01: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 msnm)

Población	Con Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dl)			Sin Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dl)
Prematuros/as				
1 ° semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2° a 4° semana de vida	≤ 10.0			> 10.0
5° a 8° semana de vida	≤ 8.0			> 8.0
Nacidos a término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5 - 18.5
Niños de 2 a 5 meses	< 9.5			9.5 - 13.5
Niños/as	Seve ra	Modera da	Leve	
De 6 a 23 meses	< 7.0	7.0 - 9.4	9.5 - 10.4	≥ 10.5

De 24 a 59 meses	< 7.0	7.0 - 9.4	10.0 - 10.9	> 11.0
De 5 a 11 años	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5

Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud Directrices sobre los límites de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones en 2024.

Medición de Ferritina Sérica

Los niveles normales de ferritina varían según la edad y el sexo, siendo más altos al nacer y disminuyendo gradualmente durante el primer año de vida. La ferritina es un indicador de las reservas de hierro en el cuerpo y se utiliza para evaluar la persistencia de la anemia sin mejoría a pesar del tratamiento y la buena adherencia a los suplementos. Si los niveles de ferritina son normales, la causa de la anemia no es la deficiencia de hierro. En casos de sospecha de inflamación aguda, el punto de corte de los niveles de ferritina se ajusta según los resultados de la medición de la proteína C reactiva (PCR) para una interpretación adecuada (28).

Tabla 02: Valores de corte de ferritina para definir la deficiencia de hierro

Grupo etáreo	Ferritina sérica (ug/L) (a, b)			
	Anemia ferropénica confirmada	Individuos con infección o inflamación	Individuos aparentemente sanos (c)	Individuos no sanos
< 23 meses	< 12	< 30	-	-
24 a 59 meses	< 12	< 30	-	-

5 a 11 años	< 15	< 70	> 150 mujeres	> 500 (d)
			> 200 hombres	
			> 200 hombres	

Fuente: WHO, Guideline on use of Ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. 2020.

Tipos de anemia

Anemia ferropénica

La anemia ferropénica es la causa más común de anemia. Esta condición se produce debido a la deficiencia de hierro, un mineral esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que transporta el oxígeno a todas las células del cuerpo. Las principales causas incluyen la falta de ingesta de hierro en la dieta, la absorción inadecuada del mineral, o la pérdida de sangre, como puede ser a través de la menstruación o hemorragias internas.

Anemia por deficiencia de vitaminas

Aparte de hierro, el cuerpo requiere folato y vitamina B12 para la producción adecuada de glóbulos rojos y hemoglobina. Los niveles dietéticos recomendados de folato son significativamente más altos que los de vitamina B12, por lo que una dieta deficiente en estos nutrientes puede ser una causa de este tipo de anemia.

Anemia de las enfermedades crónicas

El VIH/SIDA, el cáncer, enfermedades hepáticas y afecciones inflamatorias crónicas como la artritis reumatoide pueden afectar la producción de glóbulos rojos, ocasionando anemia crónica. La enfermedad renal crónica es una causa común de este tipo de anemia debido a la disminución de la producción de

eritropoyetina, una hormona sintetizada en los riñones. Esta hormona estimula la producción de glóbulos rojos en la médula ósea, por lo que la insuficiencia renal, ya sea como resultado de una enfermedad o como efecto secundario de la quimioterapia, a menudo conduce a la anemia crónica.

Anemia aplásica

La anemia aplásica es un trastorno en el cual la médula ósea no produce suficientes células sanguíneas, incluyendo glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Anemias por enfermedades de la médula ósea

Varias enfermedades, como la leucemia y la mielodisplasia, pueden causar anemia al afectar la producción de células sanguíneas en la médula ósea. Los efectos de estas enfermedades malignas pueden oscilar desde alteraciones moderadas hasta la interrupción completa del proceso de formación de células sanguíneas.

Anemia hemolítica

Este tipo de anemia se desarrolla cuando los glóbulos rojos son destruidos a un ritmo tan acelerado que la médula ósea no puede reemplazarlos adecuadamente. Las enfermedades autoinmunitarias pueden estimular la producción de anticuerpos que atacan y destruyen los glóbulos rojos prematuramente. Además, ciertos medicamentos como algunos antibióticos pueden causar anemia hemolítica. Este tipo de anemia se caracteriza por la aparición de ictericia en la piel y el agrandamiento del bazo, conocido como esplenomegalia.

Anemia falciforme

Esta forma hereditaria y en ocasiones severa de anemia afecta principalmente a personas de ascendencia africana o árabe. Es causada por una variante defectuosa de hemoglobina que provoca que los glóbulos rojos adquieran una forma de "luna creciente" o "hoz" (células falciformes). Estos glóbulos rojos deformados tienen una vida útil más corta y pueden obstruir el flujo sanguíneo

en los vasos más pequeños del cuerpo, lo que produce otros síntomas y, con frecuencia, dolor (29).

Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro

El tratamiento de anemia es prescrito por un profesional de salud con competencia para manejar eficazmente dicha condición.

Tratamiento en el/la recién nacido/a prematuro/a y/o con bajo peso al nacer

- ✓ Dado que el tratamiento y seguimiento pueden requerir intervenciones médicas y monitoreo especializado, se lleva a cabo en un entorno hospitalario.
- ✓ Una vez que la condición clínica del paciente, especialmente si es un recién nacido, mejora lo suficiente, se puede realizar una contrarreferencia al establecimiento de salud del primer nivel. Esto implica enviar al paciente de vuelta al nivel de atención primaria para un seguimiento clínico continuo y un manejo a largo plazo.

Tratamiento en el niño y la niña menor de 6 meses de edad nacido/a término y con buen peso al nacer

- ✓ Prescribir o indicar el suplemento de hierro, a una dosis de 3mg/kg/día, durante 6 meses continuos.
- ✓ Después de completar el tratamiento para la anemia, se debe iniciar la suplementación preventiva de hierro de acuerdo a la edad del paciente según las directrices establecidas en la normativa vigente.

Tabla 03: Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña menor de 6 meses, nacido/a término y con buen peso al nacer.

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
< 6 meses	3 mg/Kg/día (Máximo dosis 40 mg/día)	Sulfato ferroso	gotas	Diaria	6 meses consecutivos
		Complejo Polimaltosado* Férrico			

(*) alternativa al sulfato ferroso

Tratamiento en el niño y la niña de 6 meses a 11 años de edad

- ✓ Se indica suplemento de hierro a una dosis de 3mg/kg/día, durante 6 meses continuos.
- ✓ Concluido el tratamiento, se inicia la suplementación preventiva de acuerdo a la edad.

Tabla 04: Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña de 6 meses a 11 años de edad.

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
6 a 35 meses	3 mg/Kg/día	Sulfato ferroso	gotas o jarabe	Diaria	6 meses continuos
	a (Máximo dosis 70 mg/día)	Complejo Polimaltosado Férrico*			
36 a 59 meses	3 mg/Kg/día	Sulfato ferroso	jarabe		

	a (Máximo dosis 90 mg/día)	Complejo Polimalto sulfato Férrico*		
5 a 11 años	3 mg/Kg/dí a (Máximo dosis 120 mg/día)	Sulfato ferroso	jarabe o tabletas	
		Complejo Polimalto sulfato Férrico*		

(*) alternativa al sulfato ferroso

Criterios de alta al tratamiento

Se considera cuando se han cumplido los 6 meses de tratamiento continuo y el último control de Hb se encuentra en el rango de normalidad.

Efectos adversos a los suplementos de hierro, en niñas y niños

menores de 36 meses:

- ✓ Estreñimiento
- ✓ Diarrea
- ✓ Coloración oscura de heces
- ✓ Dolor estomacal
- ✓ Náuseas o vómitos
- ✓ Manchado de dientes (23).

Adherencia al tratamiento de suplementos de hierro

La adherencia se refiere al nivel en el que se sigue el régimen de suplementación o tratamiento de acuerdo con la dosis y el tiempo prescritos. Se considera que la adherencia es satisfactoria cuando se consume el 75% o más de la dosis recomendada del suplemento de hierro durante un período semanal y mensual (23).

Por otro lado, Yanzapanta cita a Rodríguez et al (1990) donde mencionan que la adherencia al consumo de suplementos está ligada a distintas conductas, que incluyen ser partícipe de un tratamiento, que el personal de salud y el paciente hagan el seguimiento pertinente hasta que se evidencia mejora en la salud, evadir comportamientos peligrosos a la salud, presentarse a las consultas de salud programadas y llevar a cabo de manera correcta las instrucciones terapéuticas prescritas (30).

Factores que influyen en la baja adherencia

La adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños es un tema crucial en salud pública. Los factores que influyen son fundamentales para comprender por qué algunos niños pueden tener dificultades para seguir el tratamiento correctamente.

El nivel socioeconómico de la familia puede afectar la disponibilidad de recursos para acceder al tratamiento y para mantener un estilo de vida saludable que complemente el tratamiento farmacológico.

La educación de los padres juega un papel importante en la adherencia, ya que los padres que comprenden la importancia del tratamiento y están capacitados para administrarlo correctamente pueden influir positivamente en la adherencia del niño. La percepción de la gravedad de la enfermedad también puede motivar a los padres y al niño a seguir el tratamiento de manera más rigurosa.

Los efectos secundarios del tratamiento pueden ser un factor significativo que afecte la adherencia, ya que pueden causar malestar o incluso efectos adversos graves. Además, la comprensión de las instrucciones médicas por parte de los padres y del niño es esencial para garantizar que el tratamiento se administre correctamente y se sigan todas las recomendaciones.

En resumen, la adherencia al tratamiento de la anemia en niños está influenciada por una combinación de factores internos y externos, que van desde la comprensión de la enfermedad y el tratamiento hasta la disponibilidad de recursos y el apoyo de la familia y el entorno social (31).

2.4. Definición de términos básicos

Adherencia: Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito (32).

Anemia: Es un trastorno caracterizado por la disminución del número de glóbulos rojos o reducción de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de valores normales registrados en las personas sanas (23).

Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (32).

Concentración de hemoglobina Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de la sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitros (g/dL) o gramos por litro (g/L) (33).

Costumbres: Son prácticas que la mayoría de personas de una sociedad realizan cotidianamente. Contienen implicaciones significativas acerca de lo correcto e incorrecto para una sociedad (34).

Creencias: es el conjunto de ideas que prescriben formas para comportamientos correctos o incorrectos, y dan significado y propósito a la vida. Pueden ser sumarios e interpretaciones del pasado, explicaciones del presente o predicciones del futuro, y pueden tener fundamento en el sentido, sabiduría popular, religión o ciencia o en alguna combinación de estos (34).

Hemoglobina: Es un componente de los glóbulos rojos de la sangre, también conocidos como eritrocitos, la cual tiene como función principal transportar oxígeno hacia los tejidos (35).

Hierro: Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos (23).

Modelos de Creencias: Se trata de un modelo de corte cognitivo que propone que los comportamientos en salud son el resultado de un conjunto de creencias

y evaluaciones internas que el sujeto posee sobre una situación determinada (36).

Prácticas culturales: Son acciones que reflejan las creencias, valores y tradiciones de su comunidad o grupo cultural. Estas prácticas pueden abarcar una amplia gama de áreas, incluyendo la alimentación, el cuidado físico, la educación, la socialización y las formas de disciplina (37).

Suplemento de hierro: También conocido como sales de hierro, son formulaciones de hierro que se utilizan para tratar y prevenir la deficiencia de hierro incluida la anemia ferropénica (23).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis Específicas 1

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Hipótesis Específicas 2

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Hipótesis Específicas 3

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Hipótesis Específicas 4

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Hipótesis Específicas 5

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

3.2. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ITEMS	METODO Y TÉCNICA
1: Creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro.	Las creencias en salud son un conjunto de concepciones o constructos y valoraciones en relación a la adherencia a los suplementos de hierro.	Conjunto de concepciones respecto a la adherencia a suplementos de hierro, es medido mediante el instrumento (ECATHS), que integra 5 dimensiones: Susceptibilidad percibida, gravedad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas y señales de acción.	-Susceptibilidad percibida -Gravedad percibida -Beneficios percibidos -Barreras percibidas -Señales de acción	-Creencias de susceptibilidad percibida -Creencias de gravedad percibida -Creencias de beneficios percibidos -Creencias de barreras percibidas -Creencias de señales de acción	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	Método: Hipotético- deductivo Diseño de investigación: Tipo No experimental, relacional. V1: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario en escala de Likert (ECATHS), que se representa en alta, media, baja.
V2: Prevalencia de anemia.	Es el número de casos diagnosticados de anemia en la población infantil.	La prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses, se obtiene de la revisión de la historia clínica, según en nivel de hemoglobina se clasifica en anemia leve, moderada y severa.		Niveles de hemoglobina en gr/dl Anemia leve (9.5-10.4) Anemia moderada (7.0-9.4) Anemia severa (<7.0)	1 2	V2: Técnica: Revisión documental (historia clínica). Instrumento: Ficha de datos

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de la Investigación

El tipo de investigación del presente estudio según su propósito es aplicada, Cívicos y Hernández (2007) hacen referencia que la investigación se centra en la aplicación práctica de conocimientos teóricos en situaciones concretas para mejorar procesos existentes (38).

Según el enfoque, es cuantitativo, para Sampieri H. (2014) en este tipo de investigación se emplea la recopilación de datos para validar hipótesis mediante mediciones numéricas y análisis estadísticos, con el propósito de identificar tendencias de comportamiento y poner a prueba teorías (39).

Según el tiempo es un estudio retrospectivo de acuerdo con Artilles L., Otero J., Barrios I., 1999) la investigación retrospectiva implica el uso de datos históricos o registros para examinar la relación entre variables o para explorar ciertos aspectos de un tema específico (40).

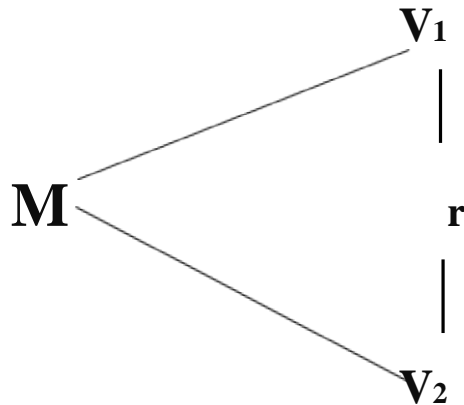
La secuencia es de corte transversal, porque se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único. Según (Liu, 2008 y Tucker, 2004) Citado por Sampieri H. (2014) (39).

Nivel de investigación, el estudio es relacional, Sampieri H. (2014) afirma que, se centra en explorar y comprender las relaciones entre variables en un contexto específico, y los estudios correlacionales son una herramienta fundamental dentro de este nivel, permitiendo a los investigadores profundizar en la comprensión de la complejidad de los fenómenos estudiados (39).

4.1.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es de tipo No experimental, relacional, Sampieri H. (2014) refiere que, en las investigaciones de tipo no experimental, se llevan a cabo sin intervenir deliberadamente en las variables y simplemente se observan los fenómenos en su entorno natural para su análisis (39)

El diseño tiene el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

V1: Nivel de creencias de salud en la adherencia a suplementos de hierro

r: Relación

V2: Prevalencia de anemia

4.2. Método de investigación

En la investigación se empleó el método hipotético-deductivo, para Bernal C. (2010), este método implica un procedimiento que comienza con afirmaciones en forma de hipótesis y busca confirmar o refutar estas hipótesis deduciendo conclusiones que deben ser confrontadas con los hechos. De esta manera, el método hipotético-deductivo llega a conclusiones a través de un proceso de inferencia o cálculo formal (41).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 160 madres de niños mayores de 6 meses y menores de 36 meses con diagnóstico de anemia atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes-Ventanilla Callao, durante el periodo 2023.

La información se obtuvo de la base de datos Open Data de la Dirección Regional de Salud del Callao.

4.3.2. Muestra

La muestra la conformaron 113 madres de niños mayores de 6 meses y menores de 36 meses con diagnóstico de anemia atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes-Ventanilla Callao, durante el periodo 2023, que cumplieron los criterios de inclusión. El método del muestreo fue probabilístico para la población finita y aleatorio simple.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra (n) se obtuvo de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q} = \frac{160 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 160 - 1 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 113$$

Dónde:

N= Población de estudio.

Z= Valor de Z para la seguridad o nivel de confianza. Generalmente 0,05(95%)

Nivel de Confianza. Valores Z

p= Proporción (prevalencia) de la variable. De literatura, Prueba Piloto o maximizar con p = 0,5.

q= 1 – p= Probabilidad de desaciertos o fracaso.

d = Precisión depende del Investigador. Costo y tiempo.

Unidad de análisis: Madres de niños con diagnóstico de anemia

4.3.3. Criterios de Inclusión

- ✓ Madre de niños mayores de 6 meses y menores de 36 meses que acepten participar del estudio.
- ✓ Madre de niños mayores de 6 meses y menores de 36 meses con diagnóstico de anemia.
- ✓ Madres de niños mayores de 6 meses y menores de 36 meses

con tratamiento de suplementación de hierro.

- ✓ Niños entre 6 y 36 meses que se atienden en el Centro de Salud.

4.3.4. Criterios de Exclusión

- ✓ Madres adolescentes de niños menores de 36 meses.
- ✓ Madres de niños menores de 36 meses que realicen cambio de domicilio.
- ✓ Madres de niños menores de 36 meses, que se encuentren hospitalizados.

4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, categoría I-4 de la Microred Villa los Reyes de la Red de Salud Ventanilla, ubicado en el Distrito de Ventanilla, en el periodo de los meses de enero a mayo 2024.

4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información

4.5.1. Técnicas

La técnica empleada para recoger los datos de investigación para la variable Nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro es la encuesta y para la prevalencia de anemia es la revisión documental (Historia clínica).

4.5.2. Instrumento

a) Instrumento para la variable 1: Nivel de creencias de Salud en la adherencia a suplementos de hierro

- ✓ **Nombre del instrumento:** Escala de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro (ECATSH).
- ✓ **Descripción del instrumento:**

Autores: CABALLERO L. ET. AL.

Año: 2022.

Investigación: Validación de una escala de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños con anemia.

Número de ítems: 12 Ítems.

Organización de dimensiones: Con 5 dimensiones: Para la dimensión Susceptibilidad percibida, se plantearon 2 ítems (1,2); para la dimensión Gravedad percibida (3, 4,5); dimensión Beneficios percibidos (6,7, 8); dimensión Barreras percibidas (9,10); dimensión Señales de acción (11,12).

Categorías de respuesta: 1= Muy en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni en desacuerdo/Ni de acuerdo, 4= De acuerdo 5= Muy de acuerdo.

Códigos:

✓ **Baremación:** Nivel de creencias baja $P < 39$.

Nivel de creencias media [39-47].

Nivel de creencias alta $P > 47$.

✓ **Proceso de validación:**

En cuanto a la Validez del instrumento, los autores realizaron a través de los expertos, mediante V de Aiken la validez del contenido, reflejando concordancia en 12 los ítems, que se consideraron excelentes en términos de pertinencia, claridad y relevancia.

En relación a la confiabilidad, se realizó mediante prueba piloto con 18 encuestados, en lo cual se obtuvo una alfa de Cronbach de 0,83, siendo este valor bueno, lo que significa que el instrumento es viable para la aplicación.

b) Instrumento para la variable 2: prevalencia de anemia.

✓ **Nombre del instrumento:** Ficha de datos.

✓ **Descripción del instrumento:**

Autores: Adaptado del trabajo de investigación de Mallqui R.

Año: 2020.

Investigación: Estrategia preventiva e incidencia de anemia en lactantes

de 4-5 meses de un centro de salud, Lima Este - 2019.

Número de ítems: 3 preguntas.

Organización de dimensiones: Nivel de hemoglobina.

Categorías de respuesta: 3= leve, 2= anemia moderada y 1= anemia severa.

Códigos:

- ✓ **Baremación:** Anemia leve (9.5-10.4), Anemia moderada (7.0-9.4), Anemia severa (<7.0).
- ✓ **Proceso de validación:** no aplica por ser una ficha recolección de datos de la historia clínica no requiere validación.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

La recolección de datos de la investigación se realizó de la siguiente manera:

1. Se solicitó permiso al Comité de ética de la Dirección Regional de Salud del Callao para realizar la investigación.
2. Se solicitó la autorización del Médico Jefe del Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes para acceder a la revisión de las historias clínicas de niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia y realizar la encuesta a las madres de dichos niños.
3. Revisión de base de datos del padrón de seguimiento de niños menores de 36 meses diagnosticados con anemia.
4. Revisión de la historia clínica y transcripción de información en la ficha de datos, con una duración de 15 minutos por cada niño.
5. Ubicación e identificación de las madres de niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia para la aplicación del cuestionario.
6. Solicitar el consentimiento informado de las madres.
7. Aplicación del cuestionario de 12 ítems con una duración de 15 a 20 minutos.
8. Luego de la aplicación de los instrumentos, los datos codificados fueron

registrados en base de datos, el procesamiento se desarrolló en programa SPSS, versión 27. Para la descripción cuantitativa de las variables se utilizó las frecuencias absolutas y relativas para posteriormente generar los reportes, resultados y análisis de datos. Para la contrastación de las hipótesis se empleó la prueba estadística de correlaciones no paramétricas de Rho de Spearman. Los cuales fueron presentados mediante tablas estadísticas simples y cruzadas.

9. Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez.
10. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

4.7. Aspectos Éticos en la investigación

La investigación actual cumple con el Reglamento y lineamientos de la Universidad Nacional del Callao, se basa en el Código de Ética que es fundamental para asegurar que la investigación se lleve a cabo de manera ética, responsable y con altos estándares de calidad.

El presente trabajo tuvo en cuenta los siguientes principios:

Autonomía: La recolección de datos se llevó a cabo previo consentimiento informado por parte de las madres de niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia, quienes respondieron de manera voluntaria.

Confidencialidad: Se protegió la identidad de los participantes que formaron parte de la investigación, por ello se contó con la autorización del médico Jefe del Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes para la revisión de historias clínicas.

Beneficencia: La investigación sirve de aporte a la Universidad Nacional del Callao y también es una contribución a la comunidad científica.

Maleficencia: La investigación se rige en torno al respeto y cuidado del bienestar de los participantes respetando sus principios, valores y evitando causar algún tipo de daño; asimismo en la recopilación de fuentes se ha respetado la autoría de la información mediante las citas y referencias respectivas.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Análisis descriptivo de la variable nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro

Tabla 05. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	23	20.4%
Secundaria	74	65.5%
Superior Técnico	10	8.8%
Superior Universitario	6	5.3%
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	14	12.4%
Casada	31	27.4%
Conviviente	68	60.2%
OCUPACIÓN	N°	%
Ama de casa	90	79.6%
Comerciante	13	11.5%
Empleada	2	1.8%
Otros	8	7.1%
TOTAL	113	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la tabla 05, referente a los aspectos sociodemográficos de la población en estudio, se observa que el 65.5% de las madres tienen un grado de instrucción secundario, 60.2% son de estado civil conviviente y el 79.6% son amas de casa.

Tabla 06. Número de niños con diagnóstico de anemia según sexo.

SEXO DE NIÑOS	N°	%
Masculino	60	53.1%
Femenino	53	46.9%
TOTAL	113	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la tabla 06, del total de niños con diagnóstico de anemia, el 53.1% son del sexo masculino y el 46.9% son del sexo femenino.

Tabla 07. Nivel de creencias de salud de las madres de niños con anemia en relación a la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro.

NIVEL DE CREENCIAS	N°	%
Baja	3	2.7%
Media	38	33.6%
Alta	72	63.7%
TOTAL	113	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la tabla 07, se muestra que el 63.7% de las madres de niños con anemia

tienen un alto nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, el 33.6% tienen un nivel medio y sólo el 2.7% tienen un nivel bajo.

Tabla 08. Nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, según la dimensión susceptibilidad percibida.

DIMENSIÓN SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA	N°	%
Bajo	15	13.3%
Medio	94	83.2%
Alto	4	3.5%
TOTAL	113	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la tabla 08, se muestra que el 83.2% de las madres de niños con anemia tienen un nivel medio en la dimensión susceptibilidad percibida, el 13.3% nivel bajo y solo el 3.5% un nivel alto.

Tabla 09. Nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, según la dimensión gravedad percibida.

DIMENSIÓN GRAVEDAD PERCIBIDA	N°	%
Bajo	25	22.1%
Medio	82	72.6%
Alto	6	5.3%
TOTAL	113	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

En la tabla 09, se muestra que el 72.6% de las madres de niños con anemia tienen un nivel medio en la dimensión gravedad percibida, el 22.1% un nivel bajo y sólo el 5.3% un nivel alto.

Tabla 10. Nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, según la dimensión de los beneficios percibidos.

DIMENSIÓN BENEFICIOS PERCIBIDOS	N°	%
Bajo	8	7.1%
Medio	86	76.1%
Alto	19	16.8%
TOTAL	113	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la tabla 10, se observa en relación a la dimensión beneficios percibidos, el 76.1% de madres presentan un nivel medio, el 16.8% un nivel alto y el 7.1% un nivel bajo.

Tabla 11. Nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, según la dimensión de barreras percibidas.

DIMENSIÓN BARRERAS PERCIBIDAS	N°	%
Bajo	38	33.6%
Medio	71	62.8%
Alto	4	3.5%
TOTAL	113	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la tabla 11, se observa en relación a la dimensión barreras percibidas, el 62.8% de las madres presentan un nivel medio, el 33.6% un nivel bajo y sólo el 3.5% un nivel alto.

Tabla 12. Nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, según la dimensión señales de acción.

DIMENSIÓN SEÑALES DE ACCIÓN	N°	%
Bajo	7	6.2%
Medio	84	74.3%
Alto	22	19.5%
TOTAL	113	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En la tabla 12, se muestra en relación a la dimensión señales de acción, el 74.3% de las madres presentan un nivel medio, el 19.5% un nivel alto y el 6.2% un nivel bajo.

5.1.2. Análisis descriptivo de la variable prevalencia de anemia

Tabla 13. Prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

PREVALENCIA DE ANEMIA	N°	%
Severa	2	1.8%
Moderada	27	23.9%
Leve	84	74.3%
TOTAL	113	100%

Fuente: Datos obtenidos de la revisión documental de la historia clínica.

En la tabla 13, se muestra que el 74.3% de niños menores de 36 meses presentan anemia leve, el 23.9% anemia moderada y el 1.8% anemia severa.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Análisis de normalidad

No se realizó la prueba de normalidad, ya que se consideró el teorema central del límite, donde establece que la distribución de las medias muestrales de una población tiende a aproximarse a una distribución normal a medida que el tamaño de la muestra aumenta, si la población de estudio es mayor a 30 y las variables son cualitativas ordinales, no es necesario realizar la prueba, se considera que las distribuciones muestrales tienden a ser aproximadamente normales. Por ello, se empleó la prueba estadística de correlaciones no paramétricas de Rho de Spearman.

5.2.2. Análisis de correlación

Según la clasificación de Martínez (2009) valoraremos el nivel de significancia con la siguiente tabla:

Tabla 14. Coeficiente de correlación por rangos de Rho Spearman

Valor del Coeficiente r(positivo o negativo)	Significado
-0.7 a -0.99	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación negativa nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.02 a 0.39	Correlación positiva baja
0.04 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.990	Correlación positiva alta

Fuente: Martínez (2009)

5.2.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Tabla 15. Correlación de la variable nivel de creencias en salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia.

			Nivel de creencias	Prevalencia de anemia
Rho de Spearman	Nivel de creencias	Coefficiente de correlación	1,000	,791**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	113	113
	Prevalencia de anemia	Coefficiente de correlación	,791**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	113	113

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado del análisis inferencial reveló que hubo significancia estadística en el contraste, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.001 < 0.05$), por lo tanto,

se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación significativa entre la variable nivel de creencias en salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia. Así mismo, que la relación tuvo un nivel de correlación positiva alta, pues el coeficiente obtenido fue 0.791.

Hipótesis Específicas 1

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Tabla 16. Correlación entre la dimensión Susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia

			Susceptibilidad percibida	Prevalencia de anemia
Rho de Spearman	Susceptibilidad percibida	Coeficiente de correlación	1,000	,130
		Sig. (bilateral)	.	,171
		N	113	113
	Prevalencia de anemia	Coeficiente de correlación	,130	1,000
		Sig. (bilateral)	,171	.
		N	113	113

En la tabla se observa una relación positiva del 0.130, siendo una relación muy baja y no significativa, siendo el valor obtenido mayor al propuesto ($p= 0.171 > 0.05$). Por lo tanto, se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia.

Hipótesis Específicas 2

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024.

H0: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024.

Tabla 17. Correlación entre la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia.

			Gravedad percibida	Prevalencia de anemia
Rho de Spearman	Gravedad percibida	Coeficiente de correlación	1,000	,597**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	113	113
	Prevalencia de anemia	Coeficiente de correlación	,597**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	113	113

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

El resultado del análisis inferencial del segundo objetivo específico reveló que hubo significancia estadística, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.001<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia. Así mismo, que la relación tuvo un nivel de correlación positiva moderada, pues el coeficiente obtenido fue 0,597.

Hipótesis Específicas 3

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Tabla 18. Correlación entre la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia.

			Beneficios percibidos	Prevalencia de anemia
Rho de Spearman	Beneficios percibidos	Coeficiente de correlación	1,000	,460**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	113	113
	Prevalencia de anemia	Coeficiente de correlación	,460**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	113	113

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

El resultado del análisis inferencial del tercer objetivo específico reveló que hubo

significancia estadística, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.001<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia. Por lo que, la relación tuvo un nivel de correlación positiva moderada, pues el coeficiente obtenido fue 0,460.

Hipótesis Específicas 4

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Tabla 19. Correlación entre la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia

			Barreras percibidos	Prevalencia de anemia
Rho de Spearman	Barreras percibidos	Coeficiente de correlación	1,000	,601**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	113	113
	Prevalencia de anemia	Coeficiente de correlación	,601**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	113	113

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado del análisis inferencial del cuarto objetivo específico reveló que hubo significancia estadística, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.001<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia. Por consiguiente, la relación tuvo un nivel de correlación positiva moderada, pues el coeficiente obtenido fue 0,601.

Hipótesis Específicas 5

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Tabla 20. Correlación entre la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia.

			Señales de acción	Prevalencia de anemia
Rho de Spearman	Señales de acción	Coeficiente de correlación	1,000	,431**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	113	113
	Prevalencia de anemia	Coeficiente de correlación	,431**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	113	113

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado del análisis inferencial del quinto objetivo específico reveló que hubo significancia estadística, el valor obtenido fue menor al propuesto ($p=0.001<0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia. Por lo tanto, la relación tuvo un nivel de correlación positiva moderada, pues el coeficiente obtenido fue 0,431.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Para determinar la relación que existe entre las creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno infantil Villa los Reyes, Callao - 2024, se empleó la prueba estadística de correlaciones no paramétricas de Rho de Spearman.

- Siempre que el valor obtenido en la prueba estadística (valor $P > 0.05$) se acepta la hipótesis nula.
- Siempre que el valor obtenido en la prueba estadística (valor $P < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula.

Demostración de la Hipótesis general

H₁: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

H₀: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Nivel de significancia estadística: El análisis inferencial del objetivo general, muestra un nivel de significancia estadística, puesto que el valor obtenido es menor al propuesto ($p=0.001 < 0.05$).

Conclusión: Se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación significativa entre la variable nivel de creencias en salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia.

Demostración de la Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Nivel de significancia estadística: El análisis inferencial del primer objetivo específico muestra que no hubo significancia estadística, puesto que el valor obtenido es mayor al propuesto ($p=0.171>0.05$).

Conclusión: Se acepta la hipótesis nula, afirmando que no existe relación significativa entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión "susceptibilidad percibida" y "prevalencia de anemia".

Demostración de la Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Nivel de significancia estadística: El análisis inferencial del segundo objetivo específico muestra un nivel de significancia estadística, puesto que el valor obtenido es menor al propuesto ($p=0.001<0.05$).

Conclusión: Se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación significativa entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión "gravedad percibida" y "prevalencia de anemia".

Demostración de la Hipótesis Específica 3

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Nivel de significancia estadística: El análisis inferencial del tercer objetivo específico reveló que hubo significancia estadística, puesto que el valor obtenido es menor al propuesto. ($p=0.001 < 0.05$).

Conclusión: Se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión "beneficios percibidos" y "prevalencia de anemia".

Demostración de la Hipótesis Específica 4

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Nivel de significancia estadística: El análisis inferencial del cuarto objetivo específico reveló que hubo significancia estadística, puesto que el valor obtenido es menor al propuesto ($p=0.001<0.05$).

Conclusión: Se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión "barreras percibidas" y "prevalencia de anemia".

Demostración de la Hipótesis Específica 5

H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Nivel de significancia estadística: El análisis inferencial del quinto objetivo específico reveló significancia estadística, puesto que el valor obtenido es menor al propuesto ($p=0.001<0.05$).

Conclusión: Se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión "señales de acción" y "prevalencia de anemia".

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

En la investigación, se demostró que existe relación significativa entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia, porque el valor de ($p=0.001<0.05$), es similar con los

resultados obtenidos en el estudio de Caballero (13), donde determinó la asociación de niveles de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro con el grado de instrucción de las madres ($p= 0.001$). Asimismo, Caballero y colaboradores (12) confirmaron que hubo relación significativa entre las creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro y grado de instrucción ($p<0.05$). La educación de las madres es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro. Al proporcionar información y conocimientos adecuados, las madres pueden entender mejor la necesidad y los beneficios del tratamiento, seguir correctamente las instrucciones médicas, manejar los efectos secundarios y confiar en el sistema de salud. Asimismo, Agüero y Rodríguez (16) encontraron una asociación significativa entre las creencias de los cuidadores relacionadas con el tratamiento y un bajo nivel de adherencia terapéutica en niños menores de 2 años. Esto respalda la idea de que las creencias de salud de las madres desempeñan un papel importante en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro, por consiguiente, la recuperación de la salud de sus menores hijos.

En relación al resultado del objetivo específico: identificar la relación entre nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia, se halló que no existe relación significativa, dado que el valor hallado es ($p=0.171>0.05$), este resultado coincide con lo estudiado por Caballero (13), donde demostró que no hubo asociación significativa entre susceptibilidad percibida y adherencia al tratamiento ($p=0.1521>0.05$); asimismo, Pari (11) encontró que el 53.13% de las madres de niños con anemia tienen una percepción desfavorable para esta dimensión. Las madres no perciben la anemia como una enfermedad con consecuencias graves, así como un factor causal para adquirir otras enfermedades, esta falta de percepción de riesgo contribuye a una menor adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en las madres, debido a que podrían no considerar la anemia como una condición seria que requiere un seguimiento estricto del tratamiento.

En relación al resultado del objetivo específico: identificar la relación entre nivel

de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia, en la investigación se evidenció que existe relación significativa, siendo el valor ($p=0.001<0.05$), estos resultados no coinciden con lo hallado por Caballero (13), ya que en su investigación demostró que no hubo asociación entre gravedad percibida y adherencia al tratamiento ($p=0,2044>0.05$); mientras Pari (11), halló que el 53.13% de las madres perciben de manera favorable la dimensión estudiada. Esto sostiene que la percepción de la gravedad de la anemia por parte de las madres influye en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro de sus menores hijos.

En relación al resultado del objetivo específico: identificar la relación entre nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia, en la investigación se demostró que existe relación significativa, siendo el valor ($p=0.001<0.05$), este hallazgo es similar con lo investigado por Caballero (13), donde evidenció la asociación significativa entre los beneficios con la adherencia al tratamiento con los suplementos de hierro ($p=0.0002<0.05$). Cabe mencionar, que cuando las madres de niños con anemia perciben de manera favorable los beneficios del tratamiento, mejoran la adherencia al mismo de manera consistente.

En relación al resultado del objetivo específico: identificar la relación entre nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidos y prevalencia de anemia, en la investigación se demostró que existe relación significativa, siendo el valor ($p=0.001<0.05$); asimismo, este resultado concuerda con los hallazgos de Caballero (13), donde comprobó la asociación significativa entre las barreras y adherencia al tratamiento ($p=0.0001<0.05$). Es importante mencionar, que a pesar que las madres identifican obstáculos en el seguimiento del tratamiento con suplementos de hierro, su nivel de creencias de salud influye en su capacidad para adherirse al tratamiento. Esto tiene un impacto positivo en la reducción de la prevalencia de anemia, demostrando que la percepción de barreras no necesariamente impide el cumplimiento del tratamiento, posiblemente debido a una fuerte

motivación para mejorar la salud de sus hijos y una comprensión clara de los beneficios del tratamiento.

En relación al resultado del objetivo específico: identificar la relación entre nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia, la investigación demostró que existe relación significativa, siendo el valor ($p=0.001<0.05$), estos hallazgos son similares a los resultados de investigación de Pari (11), en el cual demostró que el 84.38% de las madres de niños con anemia presentan creencias favorables en la dimensión señales de acción. Con ello se evidencia que estar atento a las señales y tomar medidas adecuadas, como seguir el tratamiento prescrito, es fundamental para la recuperación de los niños con anemia.

Para la prevalencia de anemia, se encontró que el 53.1% de niños con anemia son del sexo masculino y el 46.9% son del sexo femenino, estos resultados son similares con el estudio por Suárez, Santillán & Andrade (7) donde encontraron que del 51.37% de infantes con anemia, 31.19% fueron de sexo masculino y el 20.18% sexo femenino. En ambos estudios la prevalencia de niños con anemia es mayor en el sexo masculino. En relación a los niveles de anemia, se encontró que el 74.3% de niños menores de 36 meses presentan anemia leve, el 23.9% anemia moderada y el 1.8% anemia severa, estos resultados difieren lo encontrado por Ortiz y colaboradores (15), cuyos resultados fueron, el 26.5% de niños presentan anemia leve, 13.5% anemia moderada y 0.10% anemia severa. Cabe señalar que la anemia infantil es un grave problema de salud pública, siendo un indicador sanitario crucial, es importante considerar tanto la prevención, diagnóstico y tratamiento.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para llevar a cabo el presente estudio se solicitó autorización del comité de ética de investigación de la Diresa, el cual incluyó la aplicación del instrumento de medición en las madres de niños con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Micro Red Villa los Reyes, Red de Salud Ventanilla y la obtención del consentimiento informado de cada participante (113 madres).

Durante la realización del estudio, se siguieron los reglamentos éticos de investigación según el código de ética del investigador de la Universidad Nacional del Callao.

1. Probidad. Los investigadores deben seguir normas éticas y morales, garantizando la transparencia en la recolección, análisis e interpretación de datos, así como en la comunicación de los resultados
2. El profesionalismo en la investigación implica llevar a cabo el trabajo de manera competente, ética y responsable.
3. La transparencia en la investigación se refiere a la apertura y claridad en todos los aspectos del proceso investigativo.
4. La objetividad del investigador es esencial para la validez y la fiabilidad de la investigación científica, ya que permite que los hallazgos sean evaluados de manera justa y confiable por la comunidad científica y el público en general.
5. La igualdad del investigador se fundamenta en tratar a todas las personas involucradas en la investigación de manera justa y equitativa.
6. El compromiso del investigador implica una combinación de ética, rigor científico, colaboración y responsabilidad social que guía su práctica investigativa y contribuye al avance del conocimiento y al bienestar humano.
7. La honestidad del investigador comprende la honradez, integridad y la rectitud de sus investigaciones respetando la propiedad intelectual y los derechos de autoría.
8. La confidencialidad del investigador es esencial para proteger los derechos y la privacidad de los participantes en la investigación y para mantener la confianza del público en la integridad y la ética de la ciencia (42).

VII. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao; ($p = 0.001 < 0.05$), con una relación positiva alta ($Rho=0.791$).
2. No existe relación significativa entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao; ($p = 0.171 > 0.05$), con una relación positiva muy baja ($Rho=0,130$).
3. Existe relación significativa entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao; ($p = 0.001 < 0.05$), con una relación positiva moderada ($Rho=0,597$).
4. Existe relación significativa entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao; ($p = 0.001 < 0.05$) con una relación positiva moderada ($Rho=0,460$).
5. Existe una relación significativa entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao; ($p = 0.001 < 0.05$) con una relación positiva moderada ($Rho=0,601$).
6. Existe relación significativa entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao; ($p = 0.001 < 0.05$) con una relación positiva moderada ($Rho= 0,431$).

VIII. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud del Callao como ente rector de salud en la Región Callao, se recomienda diseñar un plan de acción que integre a los Gobiernos Locales con el objetivo de reducir la prevalencia de anemia incorporando un enfoque intercultural, fortaleciendo intervenciones de promoción de la salud, mediante las estrategias de educación para la salud.
2. A las Instituciones formadoras en salud de nivel superior, incorporar en la malla curricular asignaturas relacionadas al tema anemia que consideren talleres y/o actividades vivenciales, fortaleciendo las competencias para el desarrollo de las intervenciones tanto promocionales, preventivos y recuperativos con un enfoque de interculturalidad.
3. Al Jefe del Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, fortalecer las acciones y competencias de los profesionales de salud en la identificación, prevención y tratamiento de la anemia infantil con un enfoque intercultural mediante talleres, sesiones educativas y promoviendo la participación de los diversos actores y el análisis local de salud en concordancia con el Modelo de Cuidado de Salud por Curso de Vida para asegurar que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y efectivas, mejorando así la salud y el bienestar de los niños en la comunidad.
4. A los profesionales de Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, realizar intervenciones sanitarias con enfoque intercultural, fortaleciendo la relación de las madres de niños con diagnóstico de anemia con el personal de salud, mediante estrategias innovadoras en la oferta fija y oferta móvil.
5. Al personal de Salud multidisciplinario, se sugiere elaborar materiales comunicacionales adaptados a las características de la población del Centro de Salud, con mensaje claros y precisos que logren el involucramiento de las madres en la adherencia en el tratamiento de anemia de sus niños.
6. Promover la participación activa de los actores sociales para la identificación, seguimiento y recuperación de niños con anemia en el Marco del Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf [Internet]. [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores de Resultados d e los Programas Presupuestales %20ENDES Primer Semestre 2023 F T.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_%20ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf)
2. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
3. Ranking de países por Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) [Internet]. [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.indexmundi.com/es/datos/indicadores/SH.ANM.CHLD.ZS/rankings#google_vignette
4. Anemia: deterioro de nivel 1 | Instituto de Evaluación y Métrica de Salud [Internet]. [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.healthdata.org/research-analysis/diseases-injuries/factsheets/anemia-level-1-impairment>
5. Ministerio de Salud realiza cruzada contra la anemia en el Callao [Internet]. [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29674-ministerio-de-salud-realiza-cruzada-contra-la-anemia-en-el-callao>
6. OpenData DIRESA. Mulloa [Internet]. [citado 13 de abril de 2024]. Disponible en: http://oiteopendata.diresacallao.gob.pe/Opendata.beta/Req/Interface/Nutricion/Consolidado_Anemia.php
7. Suarez Ortiz DT. Prevalencia de anemia ferropénica en pacientes pediátricos del cantón Cañar en el periodo 2019-2022. 2024 [citado 4 de junio de 2024];

Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/16963>

8. Callisaya LMV. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021.
9. Brito EGM, Molina JRV, Guaraca PBC, Pérez C del RP, Cambisaca ENA, Orellana MAA. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Arch Venez Farmacol Ter. 2019;38(6):695-9.
10. Abdulhussein HM, Ahmed JT, AL-Kinani AA, Ali F hussien, Jumaah RM. Comparative Study of Children with/without Iron Deficiency Anemia Based on Parents' Knowledge, Attitude and Practice in Basra/Al-Madinah City. | Medico-Legal Update | EBSCOhost [Internet]. Vol. 21. 2021 [citado 4 de junio de 2024]. p. 321. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.37506%2Fmlu.v21i1.2328?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.37506%2Fmlu.v21i1.2328>
11. Pari Huanca ME. Creencias de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en el puesto de salud Jallihuaya -2023. 30 de enero de 2024 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21971>
12. Caballero-Apaza LM, Vidal-Espinoza R, Padilla-Caceres T, Cossio-Bolaños M, Gomez-Campos R. Creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro en madres de niños con anemia que viven en una región de altitud del Perú: Creencias sobre la adherencia al tratamiento de hierro. Nutr Clínica Dietética Hosp [Internet]. 20 de junio de 2022 [citado 4 de junio de 2024];42(2) Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/255>
13. Caballero Apaza LM. Capacidad predictiva de una escala basada en el modelo de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños con anemia, Puno 2021. Univ Nac

Altiplano [Internet]. 18 de abril de 2022 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18530>

14. Rodrigo Milian C. Creencias y costumbres de madres con niños menores de cinco años con diagnóstico de anemia, provincia Santa Cruz. Cajamarca. Perú. 2020. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 16 de agosto de 2021 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4314>
15. Ortiz Romaní KJ, Ortiz Montalvo YJ, Escobedo Encarnación JR, de la Rosa LN, Jaimes Velásquez CA, Ortiz Romaní KJ, et al. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enferm Glob.* 2021; 20(64):426-55.
16. Agüero Bustamante DS, Rodríguez Vega DS. Asociación entre las creencias del cuidador y la baja adherencia al tratamiento profiláctico y terapéutico con sulfato ferroso o hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Zarzuela Alta - Cusco, 2021 [Internet] [Pregrado]. [Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2023 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/668424>
17. Sutta Tintaya E. Factores asociados a la madre y efectos secundarios de los micronutrientes que afectan la adherencia a la suplementación en niños. 2021 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/20.500.12996/5145>
18. Pedro EMS. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud.
19. Modelo de creencias de salud en personas sanas y enfermas: Una revisión sistematizada. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 25 de enero de 2022 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/191>

20. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Caring for the culturally different necessitates transcultural nursing knowledge and competences [Internet]. 1999 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5126>
21. Moreno San Pedro E, Gil Roales-Nieto J. El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa: hacia un análisis funcional de las creencias en salud. Int J Psychol Psychol Ther. 2003;3(1):91-109.
22. World Health Organization. Anemia [Internet]. 2024 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/anaemia>
23. Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
24. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Recomendaciones para prevenir y controlar la deficiencia de hierro en los Estados Unidos [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00051880.htm>
25. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia>
26. 2886.pdf [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2886.PDF>
27. Instituto Nacional de Salud. ¿Cómo se diagnóstica la anemia? | Anemia [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/como-se-diagnostica-la-anemia>
28. Couderc R, Mary R, Veinberg F. Marcadores de la inflamación en pediatría. Análisis Clínicos Órgano Expr Científica Prof Asoc Esp Farm Anal. 2004;29(3)

(JUL-AGO-SEP):34-9.

29. Giménez Serrano S. Anemias. Farm Prof. 1 de mayo de 2004;18(5):62-9.
30. Yanzapanta Cruz KV, Tinoco Ramos AE. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. Univ Peru Unión [Internet]. 12 de febrero de 2018 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/969>
31. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. 1 de junio de 2009;41(6):342-8.
32. Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
33. Tua Saúde [Internet]. 2023 [citado 4 de junio de 2024]. Hemoglobina: qué es, por qué está alta o baja y valores normales. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/hemoglobina/>
34. PL07811-20210601.pdf [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL07811-20210601.pdf
35. Tua Saúde [Internet]. 2023 [citado 4 de junio de 2024]. Hemoglobina: qué es, por qué está alta o baja y valores normales. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/hemoglobina/>
36. Definición de Modelo de Creencias en Salud - elementos, y dimensiones [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://significado.com/modelo-creencias-salud/>

37. Del Toro-Rubio M, Barrios-Puerta Z, Borré-Ortiz YM. Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años. *Enferm Glob.* 2 de julio de 2022;21(3):221-49.
38. Cívicos Juárez MA, Hernández Hernández M. Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en Trabajo Social. *Acciones E Investig Soc.* 2007;(23):25-55.
39. Sampieri RH. *Metodología de la investigación* (6a. ed.). McGraw-Hill Interamericana; 2000.
40. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. *Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999. p. 169-182.
41. Bernal C. *Metodología de la Investigación* (3a. ed.) Colombia: Pearson; 2010.
42. UNAC. Código de Ética de Investigación. [Internet].; 2019 Consultado 2022 diciembre 31. Disponible en: <https://www.unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resolucion-es-consejo-universitario/2017/210-17-CU%20APRUEBA%20ACTUALIZACION>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: “CREENCIAS DE SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTOS DE HIERRO Y PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VILLA LOS REYES, CALLAO-2024”

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao- 2024</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión susceptibilidad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao- 2024.</p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión gravedad percibida y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Susceptibilidad percibida -Gravedad percibida - Beneficios percibidos - Barreras percibidas - Señales de acción 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>La investigación es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal y nivel relacional.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>El diseño de la investigación es de tipo No experimental, relacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: La población estuvo conformada por 160 madres de niños mayores de 6 meses y menores de 36 meses con diagnóstico de anemia atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes-Ventanilla Callao, durante el periodo 2023.</p> <p>Muestra: La muestra la conformaron 113 madres de niños mayores de 6 meses y menores de 36 meses con</p>

Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024?	Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024.	Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao- 2024.		diagnóstico de anemia atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes-Ventanilla Callao, durante el periodo 2023, que cumplieron los criterios de
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024?</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao-2024.</p>	<p>H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión beneficios percibidos y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao- 2024.</p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión barreras percibidas y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao- 2024.</p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en la dimensión señales de acción y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao- 2024.</p>	<p>Variable 2: Prevalencia de anemia</p>	<p>inclusión. El método del muestreo fue probabilístico para la población finita y aleatorio simple.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>La técnica empleada para recoger los datos de investigación para la variable Nivel de creencias de Salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro es la encuesta y para la prevalencia de anemia es la revisión documental. El instrumento para variable 1, fue la Escala de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro (ECATSH) con 12 ítems y para la variable 2 fue la ficha de datos.</p>

Anexo 02: Cuestionario escala de creencias de salud sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro (ECATHS)

I. INSTRUCCIONES: La presente encuesta sirve para recolectar datos respecto a las creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro de las madres de niños con anemia del Centro de salud Materno Infantil Villa los Reyes y tiene por finalidad procesar datos para estudios de la especialidad Salud pública y comunitaria. Por motivos éticos es confidencial y anónima.

II. DATOS DE LA MADRE /CUIDADOR

Edad: _____(años).

Grado de instrucción: Primaria [1] Secundaria [2] Superior Técnico [3] Superior Universitaria [4].

Estado civil: Soltera [1] Casada [2] Conviviente [3] Viuda [4].

Ocupación: Ama de casa [1] Estudiante [2] Comerciante [3] empleada [4] Otros [5]

Apreciada Señora Madre o Señor Padre de familia; lea cada uno de los ítems y marque con una X según su apreciación.

Categorías:

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo/Ni de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

Dimensiones del Modelo de creencias de salud	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo/Ni de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Dimensión Susceptibilidad percibida					
1. Mi hijo tiene un alto riesgo de padecer anemia grave o severa					

2. Es probable que a causa de la anemia mi hijo se enferme más fácilmente que otros niños.					
Dimensión Gravedad percibida					
3. La anemia es una enfermedad grave y sus consecuencias son peligrosas					
4. Si mi hijo está con anemia podría enfermarse gravemente con cualquier infección (Respiratorias, urinarias, gastrointestinales, otros.)					
5. Si mi hijo está con anemia no podrá ser bueno intelectualmente.					
Dimensión Beneficios percibidos					
6. Los suplementos de hierro pueden prevenir o curar la anemia en mi hijo.					
7. Los suplementos de hierro evitarían que mi hijo tenga anemia más grave o severa					
8. Los suplementos de hierro facilitarían la recuperación de mi hijo de su cuadro de anemia.					
Dimensión Barreras percibidas					
9. Los suplementos de hierro son complicados para ser administrados.					
10. Los suplementos de hierro tienen efectos					

secundarios desagradables.					
Dimensión Señales de acción					
11. La recomendación del médico tiene efecto en mi decisión de administrar el suplemento de hierro.					
12. La recomendación de las Enfermeras tiene efecto en mi decisión de administrar el suplemento de hierro.					

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

Anexo 03: Ficha de datos de prevalencia de anemia

N°	Historia clínica	Edad	Género: Masculino [1] Femenino [2]	1.Nivel de hemoglobina en sangre en gr/dl de los últimos meses	2. Clasificación Leve- Moderada-Severa Leve (9.5 -10.4), Moderada (7.0-9.4), Severa (<7.0)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

Anexo 04: Consentimiento informado

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la relación entre el nivel de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes, Callao - 2024”, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

Prueba de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.826	12

Anexo 05: Base de datos

DATO	EDAD	INST	E.C	OCU	S1	S2	G3	G4	G5	BE6	BE7	BE8	BA9	BA10	S11	S12	EDAD_N	GEN	HB	CLA_ANE	TD1	TD2	TD3	TD4	TD5	TCREENCIAS	TCREENCIAS	TD1	TD2	TD3	TD4	TD5
1	30	3	2	1	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	10 meses	1	9.5	3	8	11	15	8	10	52	3	2	2	3	2	3
2	22	2	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4	2	1	4	4	1 a 7m	2	10.4	3	9	13	14	3	8	47	2	2	2	3	1	2
3	26	2	3	1	2	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	4	1 a1m	2	10.0	3	6	12	12	9	9	48	3	1	2	2	2	2
4	36	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	1 año	2	9.9	3	4	12	12	9	10	47	2	1	2	2	2	3
5	39	3	2	1	4	2	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	1 a2m	2	9.8	3	6	12	15	7	8	48	3	1	2	3	2	2
6	28	2	3	1	4	2	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	6m	2	10.0	3	6	12	15	7	8	48	3	1	2	3	2	2
7	34	2	1	1	4	4	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	1 a4m	1	10.2	3	8	11	14	7	8	48	3	2	2	3	2	2
8	24	2	3	5	3	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	1 a4m	2	8.2	2	7	10	13	8	8	46	2	2	1	2	2	2
9	19	1	1	1	3	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	3	1a	2	9.8	3	7	13	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2
10	24	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	1	2	10.3	3	8	12	11	8	9	48	3	2	2	2	2	2
11	22	1	3	1	3	5	3	3	4	4	5	2	2	3	4	4	1a 6m	2	9.0	2	8	10	11	5	8	42	2	2	1	2	1	2
12	20	1	3	1	5	5	4	4	4	5	5	5	3	3	5	5	1a 6m	1	10.4	3	10	12	15	6	10	53	3	3	2	3	1	3
13	18	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	1a	1	10.4	3	8	12	13	7	8	48	3	2	2	2	2	2
14	18	2	1	1	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	6m	1	10.2	3	9	12	12	8	7	48	3	2	2	2	2	2
15	19	2	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6m	1	10.3	3	8	10	12	9	10	49	3	2	1	2	2	3
16	20	1	3	3	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	6m	2	10.4	3	7	15	12	8	10	52	3	2	3	2	2	3
17	18	1	3	1	5	5	5	5	5	4	4	4	2	2	5	5	6m	2	10.4	3	10	15	12	4	10	51	3	3	3	2	1	3
18	21	1	3	1	2	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	1a 2m	1	10.4	3	7	13	13	10	8	51	3	2	2	2	3	2
19	28	2	3	1	4	3	4	4	5	5	4	3	4	2	5	5	1a 6m	1	10.3	3	7	13	12	6	10	48	3	2	2	2	1	3
20	32	1	2	1	4	5	5	4	4	5	5	4	2	1	4	4	1a	2	10.3	3	9	13	14	3	8	47	2	2	2	3	1	2
21	20	2	3	3	4	5	4	4	4	5	5	5	2	2	4	4	1a	1	10.4	3	9	12	15	4	8	48	3	2	2	3	1	2
22	29	1	2	1	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	6M	1	9.4	2	9	12	12	6	7	46	2	2	2	2	1	2
23	34	2	2	1	2	4	4	5	5	5	5	5	4	2	4	4	1a 2m	2	10.1	3	6	14	15	6	8	49	3	1	3	3	1	2
24	34	2	3	1	4	4	5	5	2	4	4	5	4	4	4	4	1a 4m	2	10.2	3	8	12	13	8	8	49	3	2	2	2	2	2
25	24	3	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	1a 2m	1	10.0	3	8	12	13	8	8	49	3	2	2	2	2	2
26	31	4	3	1	4	3	2	4	5	4	3	4	2	3	3	3	1a 7m	2	8.0	2	7	11	11	5	6	40	2	2	2	2	1	1

27	29	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	11 m	1	10.1	3	8	11	12	8	9	48	3	2	2	2	2	2	
28	26	2	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	1 A	1	10.0	3	8	11	12	7	10	48	3	2	2	2	2	3	
29	30	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	1a 4m	1	10.3	3	8	12	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
30	22	2	3	1	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	8 M	1	10.0	3	8	12	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
31	26	2	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5	11 M	2	10.3	3	8	11	12	7	10	48	3	2	2	2	2	3	
32	25	1	2	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	1a 4m	1	10.1	3	9	10	12	8	9	48	3	2	1	2	2	2	
33	30	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	11 M	1	10.4	3	8	12	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
34	37	2	3	1	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	3	2	2 A	1	9.3	2	7	10	12	6	5	40	2	2	1	2	1	1	
35	27	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	5	3	1a 6m	2	6.6	1	6	9	10	5	8	38	1	1	1	1	1	2
36	36	2	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1a 1m	1	10.2	3	7	12	12	8	8	47	2	2	2	2	2	2	
37	32	2	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	1a 4m	2	10.2	3	8	12	13	8	8	49	3	2	2	2	2	2	
38	28	4	2	1	4	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	4	1 a	1	9.3	2	7	11	9	9	8	44	2	2	2	1	2	2	
39	30	2	2	1	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	1a 2m	2	8.6	2	8	10	12	4	6	40	2	2	1	2	1	1	
40	32	2	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2 a 3 m	1	8.0	2	7	12	12	6	8	45	2	2	2	2	1	2	
41	29	2	3	1	4	4	2	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2 a 6 m	1	9.7	3	8	10	12	10	8	48	3	2	1	2	3	2	
42	43	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2 a 8 m	1	9.7	3	8	12	12	7	8	47	2	2	2	2	2	2
43	23	2	3	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	5	2 a 11m	2	10.0	3	8	11	12	7	10	48	3	2	2	2	2	3	
44	36	2	3	5	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	2 a 11m	1	9.2	2	6	10	12	6	8	42	2	1	1	2	1	2	
45	26	2	3	1	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2 a 11m	2	9.8	3	7	13	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
46	24	2	3	1	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1a 4m	1	10.0	3	8	12	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
47	40	2	3	1	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	1 a	1	8.6	2	8	9	12	5	8	42	2	2	1	2	1	2	
48	28	2	3	1	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	10 m	1	10.0	3	9	11	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
49	28	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10 m	2	10.3	3	8	12	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
50	27	2	1	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	9M	2	9.4	2	8	10	12	6	8	44	2	2	1	2	1	2	
51	26	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	7 M	1	9.8	3	8	12	12	7	8	47	2	2	2	2	2	2	
52	25	2	3	1	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	6 M	2	10.1	3	9	11	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
53	25	2	3	5	3	4	4	3	2	2	4	4	3	3	4	4	1 a 9 m	1	9.0	2	7	9	10	6	8	40	2	2	1	1	1	2	
54	30	1	2	1	3	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	3	8 M	2	9.0	2	7	11	10	6	7	41	2	2	2	1	1	2	
55	22	2	3	1	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	5	6 M	2	10.0	3	8	13	11	8	9	49	3	2	2	2	2	2	

56	37	2	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1 A	1	10.4	3	7	12	12	8	8	47	2	2	2	2	2	2
57	19	2	2	1	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	1 A 2 M	2	8.6	2	7	11	10	6	8	42	2	2	2	1	1	2	
58	35	2	3	3	4	4	5	4	4	5	3	4	3	5	3	4	4	1 A 3M	2	10.1	3	8	13	12	8	7	48	3	2	2	2	2	2	
59	32	2	3	1	4	4	5	4	4	5	3	4	3	5	3	4	4	1 A	1	9.8	3	8	13	12	8	7	48	3	2	2	2	2	2	
60	36	3	1	1	4	2	3	2	4	3	3	3	4	4	3	2	4	9 M	2	9.9	2	6	9	9	8	5	37	1	1	1	1	2	1	
61	26	2	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	4	1 A	1	10.0	3	8	11	12	7	10	48	3	2	2	2	2	3	
62	30	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	1a 4m	1	10.3	3	8	12	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
63	22	2	3	1	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	8 M	1	10.0	3	8	12	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
64	26	2	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	5	11 M	2	10.3	3	8	11	12	7	10	48	3	2	2	2	2	3	
65	25	1	2	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	1a 4m	1	10.1	3	9	10	12	8	9	48	3	2	1	2	2	2	
66	30	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	11 M	1	10.4	3	8	12	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
67	37	2	3	1	3	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	3	2	2 A	1	9.3	2	7	10	12	6	5	40	2	2	1	2	1	1	
68	27	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	5	3	1a 6m	2	6.6	1	6	9	10	5	8	38	1	1	1	1	1	2	
69	36	2	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1a 1m	1	10.2	3	7	12	12	8	8	47	2	2	2	2	2	2	
70	32	2	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	1a 4m	2	10.2	3	8	12	13	8	8	49	3	2	2	2	2	2	
71	28	4	2	1	4	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	4	4	1 a	1	9.3	2	7	11	9	9	8	44	2	2	2	1	2	2	
72	30	2	2	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	1a 2m	2	8.6	2	8	10	12	4	6	40	2	2	1	2	1	1	
73	32	2	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2 a 3 m	1	8.0	2	7	12	12	6	8	45	2	2	2	2	1	2	
74	29	2	3	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2 a 6 m	1	9.7	3	8	10	12	10	8	48	3	2	1	2	3	2	
75	43	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2 a 8 m	1	9.7	3	8	12	12	7	8	47	2	2	2	2	2	2	
76	23	2	3	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	2 a 11m	2	10.0	3	8	11	12	7	10	48	3	2	2	2	2	3	
77	36	2	3	5	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2 a 11m	1	9.2	2	6	10	12	6	8	42	2	1	1	2	1	2	
78	26	2	3	1	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2 a 11m	2	9.8	3	7	13	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
79	24	2	3	1	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1a 4m	1	10.0	3	8	12	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
80	40	2	3	1	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	1 a	1	8.6	2	8	9	12	5	8	42	2	2	1	2	1	2	
81	28	2	3	1	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10 m	1	10.0	3	9	11	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
82	28	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10 m	2	10.3	3	8	12	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2	
83	27	2	1	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	9M	2	9.4	2	8	10	12	6	8	44	2	2	1	2	1	2	
84	30	3	2	1	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	4	10 meses	1	9.5	3	8	11	15	8	10	52	3	2	2	3	2	3	

85	22	2	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4	2	1	4	4	1 a 7m	2	10.4	3	9	13	14	3	8	47	2	2	2	3	1	2
86	26	2	3	1	2	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	4	1 a 1m	2	10.0	3	6	12	12	9	9	48	3	1	2	2	2	2
87	36	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	1 año	2	9.9	3	4	12	12	9	10	47	2	1	2	2	2	3
88	39	3	2	1	4	2	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	1 a 2m	2	9.8	3	6	12	15	7	8	48	3	1	2	3	2	2
89	28	2	3	1	4	2	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	6m	2	10.0	3	6	12	15	7	8	48	3	1	2	3	2	2
90	34	2	1	1	4	4	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	1 a 4m	1	10.2	3	8	11	14	7	8	48	3	2	2	3	2	2
91	24	2	3	5	3	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	1 a 4m	2	8.2	2	7	10	13	8	8	46	2	2	1	2	2	2
92	19	1	1	1	3	4	5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	1a	2	9.8	3	7	13	12	8	8	48	3	2	2	2	2	2
93	24	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	1	2	10.3	3	8	12	11	8	9	48	3	2	2	2	2	2
94	22	1	3	1	3	5	3	3	4	4	5	2	2	3	4	4	1a 6m	2	9.0	2	8	10	11	5	8	42	2	2	1	2	1	2
95	20	1	3	1	5	5	4	4	4	5	5	5	3	3	5	5	1a 6m	1	10.4	3	10	12	15	6	10	53	3	3	2	3	1	3
96	18	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	1a	1	10.4	3	8	12	13	7	8	48	3	2	2	2	2	2
97	18	2	1	1	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	6m	1	10.2	3	9	12	12	8	7	48	3	2	2	2	2	2
98	19	2	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6m	1	10.3	3	8	10	12	9	10	49	3	2	1	2	2	3
99	20	1	3	3	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	6m	2	10.4	3	7	15	12	8	10	52	3	2	3	2	2	3
100	18	1	3	1	5	5	5	5	5	4	4	4	2	2	5	5	6m	2	10.4	3	10	15	12	4	10	51	3	3	3	2	1	3
101	21	1	3	1	2	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	1a 2m	1	10.4	3	7	13	13	10	8	51	3	2	2	2	3	2
102	28	2	3	1	4	3	4	4	5	5	4	3	4	2	5	5	1a 6m	1	10.3	3	7	13	12	6	10	48	3	2	2	2	1	3
103	32	1	2	1	4	5	5	4	4	5	5	4	2	1	4	4	1a	2	10.3	3	9	13	14	3	8	47	2	2	2	3	1	2
104	20	2	3	3	4	5	4	4	4	5	5	5	2	2	4	4	1a	1	10.4	3	9	12	15	4	8	48	3	2	2	3	1	2
105	29	1	2	1	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	6M	1	9.4	2	9	12	12	6	7	46	2	2	2	2	1	2
106	34	2	2	1	2	4	4	5	5	5	5	5	4	2	4	4	1a 2m	2	10.1	3	6	14	15	6	8	49	3	1	3	3	1	2
107	34	2	3	1	4	4	5	5	2	4	4	5	4	4	4	4	1a 4m	2	10.2	3	8	12	13	8	8	49	3	2	2	2	2	2
108	24	3	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	1a 2m	1	10.0	3	8	12	13	8	8	49	3	2	2	2	2	2
109	31	4	3	1	4	3	2	4	5	4	3	4	2	3	3	3	1a 7m	2	8.0	2	7	11	11	5	6	40	2	2	2	2	1	1
110	29	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	11 m	1	10.1	3	8	11	12	8	9	48	3	2	2	2	2	2
111	26	2	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	1 A	1	10.0	3	8	11	12	7	10	48	3	2	2	2	2	3
112	27	2	1	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	9M	2	9.4	2	8	10	12	6	8	44	2	2	1	2	1	2
113	30	3	2	1	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	10 meses	1	9.5	3	8	11	15	8	10	52	3	2	2	3	2	3

Anexo 06: Constancia de Comité de ética



GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DIRESA
CALLAO

CONSTANCIA N°016-2024-COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESACALLAO

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 "CREENCIAS DE SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SUPLEMENTOS DE HIERRO Y PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VILLA LOS REYES, CALLAO-2024" 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 **EDITH NARDA RODRIGUEZ BELLEZA**, **DIANA ISELA RODRIGUEZ FLORES** Y **NORMA LOLA SANCHEZ GASPAR**

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 10 de junio del 2024 hasta el 9 de junio del 2025; 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, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 10 de junio del 2024

EJNA/drs