



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Tesis

Factores relacionados a la adherencia en consejería sobre anemia en niños de 6-36
meses en el Hospital EsSalud-Moyobamba, 2025

**Para optar el Grado Académico de
Maestro en Salud Pública**

Presentado por:

Autor: Aquino Torres, Lenin Gustavo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8608-3545>

Asesor: Dr. Loayza Alarico, Manuel Jesus

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5535-2634>

Lima – Perú

2025

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 |
| | | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Lenin Gustavo Aquino Torres Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Factores relacionados a la adherencia en consejería sobre anemia en niños de 6-36 meses en el Hospital EsSalud-Moyobamba, 2025. Asesorado por el docente: Manuel Jesús Loayza Alarico Con DNI 10313361 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5535-2634> tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE)% con código oid: 14912:524192877 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

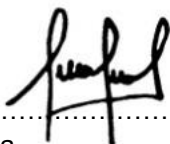
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
 Firma de autor 1
 Lenin Gustavo Aquino Torres
 DNI: 70602809

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Manuel Jesús Loayza Alarico
 DNI: 10313361

Lima, 06 de noviembre 2025

DEDICATORIA

A mi madre Magdalena que es mi ejemplo de fortaleza, dedicación y amor incondicional.

Fuiste y sigues siendo el motor de mi vida. Criarme sola no fue fácil, pero lograste vencer cada obstáculo con esfuerzo y dignidad. Tu constancia en tu trabajo como técnica en enfermería, atendiendo día a día a quienes llegan en busca de alivio, me inspiró profundamente a elegir una carrera en el área de la salud. Aunque la distancia nos separe, tú sabes cuánto te quiero. Siempre estás presente en mis pensamientos, acompañándome en cada paso y en cada meta que logro. Este triunfo también es tuyo.

A mis abuelos Braulio y Rosa por ser mis pilares, mis raíces y mi refugio.

A pesar de las dificultades económicas, siempre supieron brindarme lo más importante: amor, comida caliente en la mesa y una enseñanza invaluable sobre generosidad y humildad. Fueron ustedes quienes me enseñaron que ayudar al prójimo, incluso desde lo poco, es una verdadera riqueza. Este logro es también una forma de agradecerles todo lo que han hecho por mí, su ejemplo ha sido una fuente de inspiración en mi camino como nutricionista. Siempre los llevo en mi corazón y están presentes en cada atención que brindo a mis pacientes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía constante, mi fuente de sabiduría, por darme fuerza en los momentos difíciles y luz en mi camino. Por colocar en mi vida a personas valiosas que me apoyaron e inspiraron.

A la Universidad por brindarme la oportunidad de continuar mi formación académica y profesional, contribuyendo al crecimiento de mi vocación y compromiso con la salud.

Al Hospital I Alto Mayo por brindarme el espacio y la disposición para llevar a cabo mi investigación demostrando compromiso con la salud infantil.

A la Lic. Enf. Leslie Torres del área de CRED por su apoyo incondicional, su calidez humana y su valiosa colaboración al orientarme y facilitarme el acceso a los pacientes.

A la CD. Amelia Villacorta que ha sido mi guía, mi fuerza y mi mayor apoyo durante este camino. Gracias a su paciencia inagotable, por su inteligencia que me inspira y por cada consejo que me ayudó a avanzar cuando más lo necesitaba. Este logro también es suyo, porque estuvo y está conmigo en cada paso, creyendo en mí incluso cuando yo dudaba. Reciba mi más sincero y eterno agradecimiento.

A mi asesor, por su orientación y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo.

Índice general

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| RESUMEN..... | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| INTRODUCCIÓN..... | xi |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 3 |
| 1.2.1 Problema general..... | 3 |
| 1.2.2 Problemas específicos..... | 3 |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | 3 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 3 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 4 |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 4 |
| 1.4.1 Teórica..... | 4 |
| 1.4.2 Metodológica..... | 4 |
| 1.4.3 Práctica..... | 5 |
| 1.4.4 Social..... | 5 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación..... | 6 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 7 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 13 |
| 2.3 Formulación de hipótesis..... | 22 |
| 2.3.1 Hipótesis general..... | 22 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas..... | 22 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... | 23 |
| 3.1. Método de investigación..... | 23 |
| 3.2. Enfoque investigativo..... | 23 |

| | |
|--|----|
| 3.3. Tipo de investigación | 23 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 24 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 24 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 27 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 29 |
| 3.7.1. Técnica | 29 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 29 |
| 3.7.3. Validación | 30 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 31 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 32 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 32 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 34 |
| 4.1. Resultados | 34 |
| 4.1.1 Análisis descriptivos de resultados | 34 |
| 4.1.2 Prueba de hipótesis..... | 38 |
| 4.1.3 Discusión de resultados..... | 44 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 51 |
| 5.1. Conclusiones..... | 51 |
| 5.2. Recomendaciones | 52 |
| REFERENCIAS | 54 |
| ANEXOS..... | 63 |
| ANEXO 1: Matriz de consistencia | 63 |
| ANEXO 2: Instrumento..... | 64 |
| ANEXO 3: Validez del instrumento | 66 |
| ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento | 68 |
| ANEXO 5: Aprobación del Comité de Ética | 69 |
| ANEXO 6: Formato de consentimiento informado | 70 |
| ANEXO 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos..... | 73 |
| ANEXO 8: Reporte de similitud de Turnitin | 74 |

ÍNDICE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Ajustes a la corrección de Hemoglobina (g/dl) en incrementos de 500m de elevación. | 15 |
| Tabla 2. Factores sociodemográficos de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 34 |
| Tabla 3. Factores culturales de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 35 |
| Tabla 4. Factores económicos de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 36 |
| Tabla 5. Niveles de adherencia en consejería sobre anemia en padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 37 |
| Tabla 6. Resumen de factores relacionados con la adherencia en consejería sobre anemia en padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 39 |
| Tabla 7. Análisis de relación entre factores sociodemográficos y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 40 |
| Tabla 8. Análisis de relación entre factores culturales y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 42 |
| Tabla 9. Análisis de relación entre factores económicos y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 43 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Ilustración 1. Factores sociodemográficos de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 35 |
| Ilustración 2. Factores culturales de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 36 |
| Ilustración 3. Factores económicos de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 37 |
| Ilustración 4. Niveles de adherencia en consejería sobre anemia en padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025. | 38 |

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y económicos con la adherencia a la consejería sobre anemia en padres de niños de 6 a 36 meses en el Hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025. Se desarrolló un estudio cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 116 padres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acudieron al Hospital I Alto Mayo – EsSalud Moyobamba en 2025. Se utilizó un muestreo no probabilístico y la técnica de encuesta, aplicando un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos y con confiabilidad verificada mediante alfa de Cronbach. El análisis se realizó con el software SPSS v.29, aplicando estadística descriptiva e inferencial, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Los resultados mostraron que el 50.9% de los cuidadores presentó una adherencia regular, el 44% adecuada y el 5.2% inadecuada. De los factores evaluados, únicamente el ingreso mensual presentó relación significativa con la adherencia ($p = 0.002$), mientras que los factores sociodemográficos, culturales y otros económicos no mostraron asociación estadística ($p > 0.05$). Se concluyó que la adherencia en consejería nutricional sobre anemia no se encuentra determinada por características individuales o culturales del cuidador, sino por factores estructurales como el nivel de ingresos, lo que evidencia la necesidad de reforzar intervenciones integrales que consideren tanto la comunicación efectiva como las condiciones económicas del entorno familiar.

Palabras Claves: Anemia ferropénica, consejería, salud infantil. (DeCS)

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between sociodemographic, cultural and economic factors with adherence to anemia counseling in parents of children aged 6 to 36 months at the EsSalud Moyobamba Hospital - San Martín, 2025. A quantitative, applied study was developed, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. The sample consisted of 116 parents or caregivers of children aged 6 to 36 months who attended the Hospital I Alto Mayo - EsSalud Moyobamba in 2025. Non-probability sampling and the survey technique were used, applying a structured questionnaire validated by expert judgment and with reliability verified by Cronbach's alpha. The analysis was performed with SPSS v.29 software, applying descriptive and inferential statistics, with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that 50.9% of caregivers had regular adherence, 44% had adequate adherence, and 5.2% had inadequate adherence. Of the factors evaluated, only monthly income was significantly associated with adherence ($p = 0.002$), while sociodemographic, cultural, and other economic factors did not show any statistical association ($p > 0.05$). It was concluded that adherence to nutritional counseling for anemia is not determined by individual or cultural characteristics of the caregiver, but rather by structural factors such as income level, highlighting the need to strengthen comprehensive interventions that consider both effective communication and the economic conditions of the family environment.

Keywords: Anemia Iron-Deficiency, Counseling, Child Health (MeSH)

INTRODUCCIÓN

La investigación Titulada “Factores relacionados a la adherencia en consejería sobre anemia en niños de 6-36 meses en el Hospital EsSalud-Moyobamba, 2025” cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y económicos con la adherencia a la consejería sobre anemia en padres de niños de 6 a 36 meses. Esta tesis aborda una problemática prioritaria en salud pública, considerando que la anemia infantil representa una de las condiciones más frecuentes y prevenibles que afectan el desarrollo físico y cognitivo en la primera infancia. A través del análisis de los factores mencionados, se busca comprender las razones que dificultan el cumplimiento de las recomendaciones brindadas durante la consejería nutricional, con la finalidad de aportar evidencia útil para fortalecer las estrategias de intervención dirigidas a esta población vulnerable.

Esta investigación fue elaborada conforme a los principios del método científico y en cumplimiento con las directrices académicas de la Universidad Privada Norbert Wiener. El estudio se encuentra organizado en cinco capítulos: planteamiento del problema, marco teórico, metodología, presentación y discusión de los resultados, finalmente, las conclusiones junto con las recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Se define a la anemia con valores de hemoglobina por debajo de lo normal, la organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que esta enfermedad perjudica alrededor de 280 millones de niños a nivel mundial (1). Hay un mayor número de casos en los países subdesarrollados por mencionar: Asia con un 65.5% de casos, África con un 67.6% de casos, el Mediterráneo Oriental con un 46% y por último en menor porcentaje Europa, la zona del Pacífico Occidental y Norteamérica presentan un 20% (2).

En el Caribe y en Latinoamérica cerca del 40% de infantes menores de 5 años tienen anemia, en países como Haití hay un 65.8% de casos, en Bolivia 51.6% de casos y en Ecuador un 57.9% de casos (3).

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 42.4% de los niños de 6 a 35 meses en el 2022 presentaron anemia, este porcentaje se elevó en comparación con el año 2021 que fue de 38.8% y la prevalencia de casos se presentó en niños que viven en zonas rurales (4). A nivel urbano la anemia afectó a un 39.0% y a nivel rural un 51.5% durante el 2022, mostrándose un aumento en comparación con el 2021 cuyos valores fueron de 35.3% y 48.7% respectivamente (4). En la región de la selva peruana el porcentaje de

anemia fue de 52.5% durante el 2022 comparando con el 2021 que fue del 46.1% hubo un aumento (5). En el departamento de San Martín en el 2021 se encontró un porcentaje de 41.9% de anemia mientras que en el 2022 aumentó la prevalencia en 47.5% (6).

Una de las causas de anemia es por la disminución de ingerir alimentos ricos en hierro debido a que los niños menores de 5 años que son de poblaciones de bajos recursos económicos presentan con mayor notoriedad anemia (7). Por consiguiente, también existen causas subyacentes dentro del hogar como la falta de agua y saneamiento, atención médica fuera de lo disponible y poco acceso a los alimentos (8). Por otro lado, existen pensamientos erróneos con respecto a la suspensión de la leche materna cambiándola por leche de vaca que en su contenido es pobre en hierro (7).

La disminución de hierro en niños menores de 2 años tiene consecuencias irreparables en el fortalecimiento cerebral y repercutiendo en el futuro del rendimiento escolar (1). La prevalencia de anemia afecta a la función inmune disminuyendo la capacidad de activación de eliminación a infecciones que provocaría un debilitamiento de productividad en la adultez (8). Existen otras causas que pueden provocar la mala absorción de los nutrientes y el riesgo de infecciones como es la existencia de parasitosis o diarreas prolongadas (8).

Una de las problemáticas en la adherencia al entender de la prevención de anemia son la falta de actividades educativas o malas prácticas de ellas, como la sesión demostrativa, degustativa, malas prácticas en la elaboración de alimentos altos en hierro (9).

Un estudio presentó como resultado que el grado de académico de la madre podría ser causal en el entendimiento sobre la adherencia a la suplementación del hierro ya que las madres con educación superior en comparación con las madres con nivel de secundaria tuvieron mayor creencia a la adherencia que a las otras consecutivamente (10).

Los pacientes que tienen elevado riesgo de contraer anemia son los lactantes y niños en edad preescolar, porque su rápido crecimiento característico conlleva altas demandas de hierro para su desarrollo (11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y económicos con la adherencia a la consejería sobre anemia en padres de niños de 6 a 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025?.

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál será la relación entre los factores sociodemográficos a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025?.

- ¿Cuál será la relación entre los factores culturales a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025?.

- ¿Cuál será la relación entre los factores económicos a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025?.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y económicos con la adherencia a la consejería sobre anemia en padres de niños de 6 a 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los factores sociodemográficos a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.
- Identificar la relación entre los factores culturales a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.
- Identificar la relación entre los factores económicos a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio contribuirá al cuerpo teórico existente al identificar la relación entre la adherencia a la consejería sobre anemia y diversos factores sociodemográficos, culturales, económicos y de salud pública en padres de niños de 6 a 36 meses. Permitirá ampliar el conocimiento sobre las barreras que afectan el cumplimiento de las orientaciones nutricionales, especialmente en poblaciones de la selva peruana, donde persisten prácticas culturales y hábitos alimenticios inadecuados. Además, se fortalecerá la aplicación del Documento Técnico de Consejería Nutricional en el marco de la Atención Integral de Salud (12). Sirviendo como sustento para futuras investigaciones en el área de nutrición infantil y salud pública.

1.4.2 Metodológica

La investigación utilizará un instrumento estructurado que evaluará tanto la variable dependiente (adherencia a la consejería sobre anemia) como las variables independientes (factores relacionados), el cual será validado por juicio de expertos. Asimismo, se empleará un

modelo estadístico de análisis bivariado, que permitirá verificar la independencia de variables en función de los factores presentes. De esta manera, se enriquecerá el uso de herramientas metodológicas aplicadas al estudio de comportamientos de salud en poblaciones vulnerables, contribuyendo al diseño de futuros protocolos de intervención.

1.4.3 Práctica

Los resultados obtenidos ofrecerán una radiografía actualizada de la situación de la adherencia a las recomendaciones nutricionales sobre anemia en un hospital de EsSalud en San Martín. Estos hallazgos servirán de base para la formulación de estrategias de mejora en los servicios de nutrición del hospital, así como en otras entidades como el Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud, el Gobierno Regional y los municipios locales. La identificación de los principales factores de incumplimiento permitirá optimizar las acciones de consejería y promover la implementación de programas más efectivos de prevención de la anemia infantil.

1.4.4 Social

El estudio tendrá un impacto social significativo, ya que contribuirá a mejorar la calidad de vida de los niños menores de 3 años mediante el fortalecimiento de prácticas alimentarias saludables en las familias. A largo plazo, una mejor adherencia a las consejerías sobre anemia puede reducir la prevalencia de esta enfermedad, disminuir las brechas de inequidad en salud y favorecer el desarrollo integral de la infancia en contextos rurales y urbanos de la selva peruana.

1.5 Limitaciones de la investigación

Durante la aplicación de las encuestas a los padres fuera del consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), se identificó que la mayoría de los padres voluntarios mostraron confusión al momento de responder los ítems redactados con escala de Likert inversa, lo que requirió brindar explicaciones adicionales para aclarar sus dudas. Asimismo, se presentaron demoras en la aprobación de la solicitud por parte del Comité de Ética del Hospital I Alto Mayo, lo que retrasó el inicio del proceso de recolección de datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Fernández (13). (2023). Tuvo como objetivo: “Establecer el nivel de adherencia a la suplementación con hierro (chispitas) en niños y niñas de 2 a 5 años que recibieron atención en el Centro de Salud Agua de la Vida, entre los meses de julio y agosto de 2016”. Se trató de un estudio retrospectivo, de corte transversal, de tipo correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 45 madres, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada. Además, se utilizó la técnica de discusión en grupo con la participación de 10 madres, quienes compartieron sus experiencias y percepciones sobre la anemia y el consumo de la suplementación con hierro. Los resultados mostraron que el 73% de los niños fueron adherentes al suplemento, mientras que el 27% restante no lo fue, debido principalmente al desconocimiento de la enfermedad, la información insuficiente proporcionada por el personal de salud y los efectos adversos del suplemento. Se concluyó que, para mejorar la adherencia, se deben implementar cuatro estrategias clave: mejorar los servicios de salud, promover la concientización sobre la prevención de la anemia, establecer un sistema de seguimiento y evaluación continua, y fortalecer la educación dirigida a madres y/o cuidadores.

Vargas (14). (2021). El estudio tuvo como objetivo: “Determinar la frecuencia de anemia y la adherencia a la suplementación con Chispitas Nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asistieron al Centro de Salud de Villa Cooperativa, perteneciente a la red Lotes y Servicios El Alto, durante el primer trimestre del año 2021”. Fue una investigación de tipo descriptivo, centrada en la variable anemia, con una muestra de 71 niños de 6 a 59 meses, evaluando la adherencia al consumo del suplemento nutricional. La recolección de datos se realizó mediante encuestas aplicadas a las madres y la revisión de las planillas de registro de hemoglobina. Los resultados revelaron que el 66.21% de los niños presentaban anemia, siendo la mayoría de sus madres (78.9%) con secundaria completa y procedentes de zonas urbanas (77.5%). Respecto a la adherencia, aunque el 95.8% recibió Chispitas Nutricionales, solo el 26.8% completó el tratamiento, mientras que el 73.2% no lo finalizó. Además, el 60.6% de los niños no presentó efectos adversos. En cuanto al conocimiento materno sobre el suplemento, solo el 15.5% afirmó que previene la anemia, el 12.7% conocía su preparación adecuada, el 45.1% desconocía su uso y el 39.4% consideró difícil completar el tratamiento. Se concluyó que 7 de cada 10 niños tienen anemia y que 5 de cada 10 madres no se adhieren al tratamiento, siendo esto asociado a factores como el nivel educativo secundario, la procedencia urbana, el desconocimiento de los beneficios del suplemento y la incorrecta preparación de las Chispitas Nutricionales.

Victorio et al. (15). (2021). El objetivo fue “Identificar los factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en niños de 4 a 36 meses de edad, con anemia ferropénica”. El estudio fue transversal y observacional, realizado en un centro de salud de Huánuco, con una muestra de 97 niños dentro del rango de edad mencionado. Para la recolección de datos se emplearon el test de Morisky–Green y Levine, junto con una ficha de valoración que incluía

aspectos relacionados con la anemia y el consumo de hierro. Los resultados evidenciaron que el 91.8% (89 niños) no se adhirieron al tratamiento, mientras que solo el 8.2% (8 niños) presentaron adherencia. Se aplicaron análisis estadísticos utilizando la prueba de chi cuadrado y el odds ratio, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Se concluyó que los principales factores condicionantes de la no adherencia fueron de tipo actitudinal e institucional, destacándose el escaso otorgamiento de citas para la entrega del suplemento, el olvido frecuente por parte de los cuidadores y la suspensión del consumo en casos de enfermedad del niño.

Munares y Gómez (16). (2016). El estudio tuvo como objetivo “Considerar la adherencia al consumo de multimicronutrientes y los factores asociados”. Se realizó en establecimientos del Ministerio de Salud de 12 regiones del Perú, entre los meses de octubre y diciembre de 2014, como parte de un estudio epidemiológico. La muestra incluyó a 2024 niños de 6 a 35 meses, y la recolección de datos se llevó a cabo mediante visitas domiciliarias, en las que se realizó un conteo de sobres de multimicronutrientes (chispitas) para determinar el nivel de adherencia, considerando un punto de corte de adherencia igual o mayor al 90%. Además, se aplicó un cuestionario estructurado sobre factores asociados, como la motivación de la madre, el conocimiento sobre la anemia, los efectos secundarios, el consumo de alimentos ricos en hierro, los medicamentos recibidos y el esquema de dosificación. Los resultados mostraron que el 75.9% de los niños recibieron multimicronutrientes, y que el 79.1% de ellos eran menores de 24 meses. No obstante, solo el 24.4% alcanzó el nivel de adherencia esperado, observándose una mayor adherencia en madres sin nivel educativo (46.2%). Se concluyó que la adherencia fue baja, de acuerdo con el punto de corte establecido, y que estuvo influenciada negativamente por infecciones frecuentes en los niños, creencias culturales erróneas y la presencia de efectos secundarios relacionados con el consumo del suplemento.

Vizuet et.al. (17). (2016). Su objetivo fue “Estudiar la adherencia al consumo de suplementos y su relación con la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de edad en San Luis Potosí, México beneficiarios del programa PROSPERA”. Se trató de un análisis comparativo, en el que participaron 414 niños en el grupo de intervención y 334 en el grupo de comparación, con edades comprendidas entre 13 y 36 meses, quienes recibían distintos tipos de suplementación alimentaria. La clasificación de anemia se determinó mediante el uso de un Hemocue, considerando valores de hemoglobina menores a 11 g/dL. Para el análisis estadístico se aplicaron las pruebas de t de Student y Chi cuadrado (X^2), así como el método de diferencia en diferencia, evaluando los efectos de la intervención y la adherencia al suplemento mediante un puntaje específico. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de anemia disminuyó en 11.2 puntos porcentuales en el grupo de intervención y en 8.7 puntos porcentuales en el grupo de comparación. Se observó que el puntaje de adherencia, en relación con la suplementación con Bebida Láctea más Vitaniño, se asoció con una reducción significativa del riesgo de anemia ($p = 0.14$). En contraste, la combinación de Nutrisano más Vitaniño mostró una menor reducción del riesgo ($p = 0.2$). Se concluye que el programa tuvo un efecto positivo en la reducción de la anemia, aunque se recomendó fortalecer las estrategias que promuevan una mayor adherencia al consumo de suplementos alimenticios por parte de los beneficiarios.

Nacionales

Dipaz (18). (2023). Tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños”. Para dicho estudio se usó el método hipotético-deductivo de diseño experimental, aplicando un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 80 niños, seleccionados de forma probabilística y aleatorizada, en un centro de salud. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios

validados. Los resultados mostraron que la calidad de la consejería nutricional fue calificada como buena en el 57.5% de los casos. En cuanto a la adherencia al tratamiento de anemia, el 50% de los participantes presentó un nivel regular y otro 50% un nivel adecuado. Se concluyó que existe una correlación positiva entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento, observándose que en los casos donde la consejería fue calificada como buena, el 62% de los niños mostraron una mejor adherencia al tratamiento contra la anemia.

Rojas (19). (2022). El estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud Chocepuquio; Apurímac- 2022”. Se trató de una investigación descriptiva, de enfoque cuantitativo y de tipo correlacional, con una muestra de 42 niños diagnosticados con anemia. Para la recolección de datos, se aplicaron dos cuestionarios dirigidos a los cuidadores: uno sobre los factores asociados y otro sobre la adherencia al tratamiento de la anemia. Los resultados mostraron que el 88% (37 niños) presentaban factores asociados, mientras que el 11.9% (5 niños) no los presentaban. En cuanto a la adherencia, solo el 21.4% (9 niños) mostró adherencia al tratamiento, frente a un 78.6% (33 niños) que no lo hizo. Se concluyó que existe una relación negativa alta entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la anemia, lo que sugiere que la presencia de dichos factores limita o dificulta el cumplimiento adecuado del tratamiento.

Castillejo (20). (2022). Su objetivo fue “Determinar la relación de la calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021”. Se trató de una investigación aplicada, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y diseño no experimental, que contó con una muestra de 58

niños. Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta y dos cuestionarios validados dirigidos a los cuidadores de los menores. Los resultados revelaron que, en cuanto a la calidad de la consejería nutricional, el 17.2% fue calificada como buena, el 58.6% como regular, y el 24.1% como mala. Respecto a la adherencia al tratamiento dietético, el 34.5% fue catalogado como adecuado, el 36.2% como regular, y el 29.3% como inadecuado. Se concluyó que no existe una relación significativa entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en los niños evaluados, lo cual sugiere que otros factores podrían estar influyendo en el cumplimiento del tratamiento.

Gutiérrez (21). (2022). Tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021”. Se trató de una investigación de tipo básica, descriptiva, con diseño no experimental, correlacional, de enfoque cuantitativo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 niños indígenas diagnosticados con anemia. Para la recolección de datos se empleó una encuesta y un cuestionario validado, aplicados a los padres o cuidadores. En cuanto a la calidad de atención, el 25% (16 padres) la percibió como alta, el 32.8% (21 padres) como media y el 4.7% (3 padres) como baja. Respecto a la adherencia al tratamiento, el 34.4% presentó un nivel medio, el 23.4% un nivel alto, y solo el 4.7% un nivel bajo. Se concluyó que existe una relación significativa entre la calidad de atención percibida y la adherencia al tratamiento de la anemia, siendo la correlación moderada-alta y de carácter positivo entre ambas variables. Esto resalta la importancia de optimizar la calidad de los servicios de salud para fomentar una mejor adherencia al tratamiento en niños indígenas.

Angulo (22). (2021). Se estableció como objetivo “Determinar la existencia de relación entre los factores asociados y adherencia al tratamiento”. El estudio fue de tipo básico, con diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 250 madres de niños de 6 a 36 meses, seleccionando una muestra de 100 participantes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio. Se utilizaron dos instrumentos validados: un cuestionario adaptado de Merino, Lozano y Torrico para medir los factores asociados, y el test de Morisky-Green junto al test de Batalla para evaluar el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes. La confiabilidad de los instrumentos osciló entre 0.75 y 0.80. Se identificó que el 66% de los niños presentaban factores asociados a la suplementación, mientras que el 34% no los presentaban. Para el análisis se aplicó la prueba de correlación de Spearman, encontrándose una relación significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento ($p = 0.004$), siendo especialmente significativas las dimensiones cuidador ($p = 0.004$) y tratamiento ($p = 0.000$). No se encontró relación significativa con la dimensión equipo sanitario.

2.2 Bases teóricas

Anemia

La anemia es una afección caracterizada por la disminución del número de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo de los valores normales. Esta disminución compromete el transporte adecuado de oxígeno hacia los tejidos del organismo, provocando síntomas como mareos, somnolencia, debilidad, dificultad para respirar y fatiga. Son especialmente vulnerables las gestantes y los niños, en quienes la anemia puede afectar negativamente el desarrollo físico, cognitivo y la productividad a futuro. Entre las principales causas de anemia se encuentran la mala absorción de nutrientes, las infecciones, las

enfermedades inflamatorias, y la carencia nutricional derivada de una inadecuada orientación alimentaria, particularmente en el bajo consumo de hierro, folato, vitamina A y vitamina B12. Asimismo, los niveles de hemoglobina varían en función del sexo, la edad, la altitud sobre el nivel del mar y el estado de gestación. Para reducir la prevalencia de anemia, las estrategias de tratamiento y prevención deben enfocarse en el aumento de la fortificación y suplementación con hierro, vitaminas, ácido fólico y minerales, así como en la implementación de cambios en la conducta alimentaria nutricional y programas de comunicación social efectivos. (23).

Por ello, una de las estrategias fundamentales en la prevención de la anemia incluye la mejora del suministro de agua potable, ya que el acceso a agua segura reduce significativamente el riesgo de enfermedades infecciosas gastrointestinales como la diarrea o parasitosis, que interfieren con la absorción de nutrientes como el hierro. Además, el fortalecimiento de la higiene personal y del saneamiento básico, junto con la práctica de la desparasitación periódica (cada 6 meses), contribuyen a mantener un estado de salud adecuado que favorece la eficacia de la suplementación con hierro. De esta manera, el consumo de hierro se convierte en una medida más efectiva dentro de un entorno saludable que previene la aparición y recurrencia de la anemia (24).

En niños que residen a una altitud de hasta 500 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), los valores normales de hemoglobina varían según el grupo etario. Para los niños de 6 a 23 meses, se considera un nivel normal una concentración de hemoglobina mayor o igual a 10.5 g/dl. Dentro de este grupo, se clasifica la anemia como leve cuando los niveles están entre 9.5 y 10.4 g/dl; como moderada, entre 7 y 9.4 g/dl; y como severa, cuando los valores son menores a 7 g/dl. En el caso de los niños de 24 a 59 meses, el valor normal es igual o superior a 11 g/dl; se considera anemia leve entre 10 y 10.9 g/dl, moderada entre 7 y 9.9 g/dl, y severa cuando la hemoglobina es menor de 7 g/dl (25).

Es necesario realizar un ajuste en los valores de hemoglobina en función de la altitud cuando se vive a más de 500 m.s.n.m. Para altitudes entre 1 y 499 m.s.n.m., no se requiere corrección (ajuste = 0). A partir de los 500 m.s.n.m., el valor de hemoglobina debe ajustarse restando 0.4 g/dl, incrementándose progresivamente según los rangos de altitud establecidos. Puede observarse en la siguiente tabla (25).

Tabla 1. *Ajustes a la corrección de Hemoglobina (g/dl) en incrementos de 500m de elevación.*

| Rangos de elevación (msnm) | Ajustes en la concentración de hemoglobina (g/dl) Disminuir: |
|-------------------------------|---|
| 1 - 499 | 0 |
| 500 – 999 | 0.4 |
| 1000 – 1499 | 0.8 |
| 1500 – 1999 | 1.1 |
| 2000 – 2499 | 1.4 |
| 2500 – 2999 | 1.8 |
| 3000 – 3499 | 2.1 |
| 3500 – 3999 | 2.5 |
| 4000 – 4499 | 2.9 |
| 4500 - 4999 | 3.3 |

Factores relacionados a la anemia

La anemia es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, especialmente preocupante en niños menores de 2 años. Durante esta etapa, el crecimiento acelerado y la alta demanda de hierro hacen que los niños sean particularmente vulnerables a desarrollar esta condición. A este factor biológico se suman diversas condiciones del entorno que influyen en su salud, como el acceso a una alimentación adecuada, servicios de salud y el cuidado familiar. Todos estos aspectos determinan en conjunto la probabilidad de que un niño desarrolle o no anemia (26).

La presencia de anemia también puede estar relacionada con el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre la enfermedad. Muchas veces, este conocimiento proviene de fuentes poco confiables como opiniones de familiares, medios de comunicación, amistades o incluso su propia intuición sobre lo que cree que es bueno para su hijo. Esta situación representa un riesgo si la información no está basada en evidencia. Por ello, es fundamental que la madre reciba orientación clara y oportuna por parte de profesionales de salud capacitados, promoviendo así decisiones informadas que favorezcan el bienestar del niño (27).

Factor sociodemográfico

Este factor comprende un conjunto de características que describen el entorno social y económico en el que se desarrolla un niño, tales como el género, tipo de vivienda, zona geográfica, altitud, nivel socioeconómico, lugar de nacimiento y nivel educativo de la madre. Estas condiciones influyen directa o indirectamente en la salud infantil, incluyendo la aparición de anemia. Según un estudio basado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, se encontró una asociación significativa entre varios factores sociodemográficos y la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años. Entre los más relevantes se destacan el bajo nivel educativo de la madre, vivir en zonas rurales o a gran altitud, y pertenecer a los niveles más bajos de riqueza, lo cual demuestra que el contexto social y económico del hogar es determinante en el estado nutricional del niño (28).

El hacinamiento se considera un factor de riesgo importante para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Vivir en hogares donde más de cinco personas comparten espacios reducidos incrementa en aproximadamente 3.92 veces la probabilidad de desarrollar anemia en comparación con aquellos que no viven en condiciones de hacinamiento. Por esta razón, es fundamental que los niños asistan regularmente a sus controles de crecimiento y desarrollo, ya

que estos permiten monitorear indicadores como peso y talla, ayudando a identificar oportunamente factores de riesgo relacionados con la anemia (29).

Factor Cultural

La cultura influye significativamente en los hábitos alimentarios del hogar, lo cual repercute en la salud infantil. Se ha observado una mayor predisposición a la anemia en niños cuyas madres tienen un nivel educativo bajo o pertenecen a familias numerosas, donde el número de hijos supera los tres. En este tipo de hogares, es común que los recursos alimentarios sean limitados, generando una competencia por los alimentos disponibles. Esta situación puede derivar en una ingesta insuficiente de hierro, un nutriente esencial durante los primeros años de vida (30).

Asimismo, las decisiones maternas relacionadas con la alimentación y la salud del niño están profundamente influenciadas por las costumbres, creencias, hábitos y valores que predominan en el entorno familiar y comunitario. Estas prácticas culturales, que se transmiten de generación en generación, impactan la forma en que las madres abordan la nutrición de sus hijos. Un ejemplo claro de ello es la práctica de la lactancia materna exclusiva, recomendada como estrategia preventiva contra la anemia en los primeros seis meses de vida. La elección de amamantar o no, muchas veces, está condicionada por lo aprendido en su entorno más cercano (31).

A pesar de la amplia evidencia científica que respalda los beneficios de la lactancia materna por su alto valor nutricional y su capacidad para proteger contra enfermedades infecciosas, su práctica continúa siendo limitada en muchas comunidades. Algunas madres, influenciadas por creencias culturales o desinformación, optan por sustituir la leche materna por fórmulas infantiles desde los primeros días de vida del recién nacido. Esta práctica puede

comprometer la absorción de nutrientes esenciales como el hierro, y aumentar el riesgo de anemia durante los primeros seis meses de vida (32).

Factor Económico

Los niños menores de 5 años que viven en países en vías de desarrollo se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la anemia. Esta condición se debe, entre otros factores, al hacinamiento, la limitada disponibilidad o baja calidad de los alimentos, y el acceso precario a servicios de salud, todos ellos elementos estrechamente vinculados a las condiciones económicas del hogar (30).

Un estudio realizado en Tanzania, basado en datos de encuestas demográficas de los periodos 2004–2005 y 2015–2016, evidenció que el riesgo de padecer anemia era un 34% menor en niños menores de 5 años que pertenecían a familias con mayores recursos económicos. Esta relación ha sido confirmada por diversas investigaciones que coinciden en que los niños provenientes de hogares con bajos ingresos tienen una mayor probabilidad de desarrollar anemia, lo que refleja la influencia directa de la situación económica en la salud infantil (30).

Desde el enfoque económico, el crecimiento infantil también se ve condicionado por factores como el nivel de ingresos familiares, el acceso a servicios básicos, la estabilidad laboral de los padres, las condiciones de vivienda y la capacidad para cubrir necesidades alimentarias y sanitarias. Estas limitaciones representan un riesgo significativo para el desarrollo integral del niño, especialmente en la etapa crítica de los primeros tres años, cuando el organismo requiere un aporte óptimo de nutrientes como el hierro para evitar trastornos como la anemia (33).

Salud pública

Cuando se habla de “salud”, comúnmente se la asocia únicamente al ámbito médico, sin embargo, este concepto abarca mucho más que la práctica clínica. La salud pública es una disciplina amplia que integra diversos esfuerzos para el bienestar colectivo. Involucra a profesionales y estudiantes del área de la salud que, desde sus funciones asistenciales, académicas o investigativas, contribuyen al fortalecimiento de esta área. Su objetivo central es proteger y mejorar la salud de toda la población mediante un enfoque preventivo, equitativo e inclusivo, considerando variables como raza, etnia, género e identidad. Esto se logra a través del cumplimiento de normativas, la formación de una fuerza laboral capacitada y la evaluación continua del sistema de salud (34).

La promoción de la salud pública requiere un enfoque integral, que considere no solo el bienestar físico, sino también el bienestar social y mental. Esto implica analizar y actuar sobre múltiples condiciones que influyen en la salud, como los factores socioeconómicos, los patrones demográficos, las dinámicas del comercio, los cambios económicos y políticos, los entornos educativos, las estructuras familiares, la cultura y el entorno ambiental. Todos estos aspectos impactan en la manera en que se vive y se accede a servicios de salud (35).

En este contexto, un enfoque holístico resulta fundamental para abordar eficazmente los problemas de salud. Este enfoque empodera a las personas y comunidades a tomar decisiones informadas sobre su bienestar, promueve el diseño e implementación de políticas públicas sólidas y fomenta sistemas de salud sostenibles mediante la acción intersectorial. La colaboración entre distintos sectores es clave para alcanzar resultados duraderos (36).

Frente a los nuevos desafíos que surgen por factores políticos, económicos y sociales, así como por el resurgimiento de enfermedades infecciosas y las debilidades estructurales de los sistemas de salud, las funciones esenciales de la salud pública cobran mayor relevancia. En este

sentido, es indispensable que las autoridades sanitarias, la sociedad civil y las instituciones a todos los niveles trabajen conjuntamente. Deben fortalecer el ejercicio del derecho a la salud, garantizar el funcionamiento eficiente de los sistemas de atención, y actuar sobre los determinantes sociales y los factores de riesgo que afectan la salud poblacional (37).

Las capacidades del sistema de salud se ejercen a lo largo de distintas etapas del ciclo político. Estas incluyen la asignación adecuada de recursos, el acceso equitativo a intervenciones de salud, la evaluación continua del estado de salud de la población y el diseño de políticas públicas que fortalezcan el sistema sanitario. Esta planificación estratégica es vital para mantener un sistema resiliente y centrado en las necesidades reales de la población (37).

Las funciones esenciales de la salud pública han sido renovadas con el propósito de guiar el desarrollo de políticas eficaces mediante el respaldo intersectorial a lo largo del ciclo político. Estas funciones buscan proteger la salud pública y fortalecer el papel de las autoridades sanitarias como actores clave en la respuesta a eventos críticos. Entre estas funciones se encuentran: el monitoreo del bienestar con enfoque en equidad y desempeño del sistema; la vigilancia y gestión de riesgos; la investigación y promoción del conocimiento; la formulación de políticas, leyes y regulaciones; la participación comunitaria y movilización social; el desarrollo de recursos humanos en salud; el acceso equitativo a medicamentos y tecnologías; el financiamiento justo; la prestación de servicios de calidad; la promoción de conductas saludables; y el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud (37).

Consejería

Una consejería efectiva debe llevarse a cabo en un entorno privado y cómodo, donde el profesional de la salud pueda proporcionar una atención de calidad. Para ello, es fundamental

que esté actualizado en temas de consejería nutricional y cuente con materiales didácticos y formularios adecuados que faciliten la comprensión y participación del paciente (38).

La consejería nutricional consiste en brindar asesoramiento personalizado con el objetivo de prevenir riesgos alimentarios, utilizando como base la historia clínica del paciente, el uso de medicamentos y la evaluación de su ingesta dietética. Esta orientación se realiza en el marco de las leyes y políticas estatales de salud, con el propósito de mejorar el estado nutricional del individuo (39).

La consejería establece un vínculo cercano entre el paciente y el profesional, lo que permite una evaluación nutricional precisa. A través de este proceso se identifican las necesidades del paciente y se fijan metas específicas, guiándolo en la comprensión de su estado de salud y en la incorporación de mejores prácticas alimentarias (40).

Como parte de un servicio de calidad, la consejería nutricional debe incluir un plan de tratamiento bien estructurado, elaborado por el nutricionista. Este plan debe ser escrito, claro y comprensible, permitiendo al paciente un seguimiento adecuado, así como la evaluación continua del progreso hacia los objetivos establecidos (41).

Para fortalecer la calidad de la consejería, puede aplicarse el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Este modelo facilita la comprensión del comportamiento humano en relación con la salud, enfocándose en la adopción de hábitos saludables mediante la evaluación individual de factores que influyen en los cambios de conducta (43).

Desde el enfoque teórico, la calidad de la consejería también puede analizarse a través de modelos de comunicación. La teoría crítica de la Escuela de Frankfurt examina cómo la comunicación puede influir en lo social, económico y político, cuestionando la imposición de ideas sobre la población. En contraste, las teorías más actuales proponen una comunicación

participativa, donde el desarrollo se construye a través del diálogo entre los interlocutores, favoreciendo el empoderamiento del paciente (43).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- Existe relación entre los factores sociodemográficos, culturales y económicos con la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.

- Existe relación entre los factores culturales y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.

- Existe relación entre los factores económicos y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

En este presente estudio, se estableció el método investigativo como Hipotético - deductivo para corroborar las hipótesis expuestas en el presente estudio (44).

3.2. Enfoque investigativo

En este estudio, se empleó un enfoque cuantitativo, ya que se permitió realizar un análisis descriptivo de la variable donde se evaluaron las respuestas obtenidas a partir de las preguntas de investigación, utilizando datos que fueron procesados estadísticamente en función de los objetivos e hipótesis propuestas (44).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, ya que buscó utilizar el conocimiento científico para resolver problemáticas concretas mediante el desarrollo de propuestas, estrategias o recomendaciones prácticas. Este tipo de estudio se orientó a la solución de necesidades específicas dentro de un contexto real, aportó respuestas útiles, objetivas y basadas en evidencia,

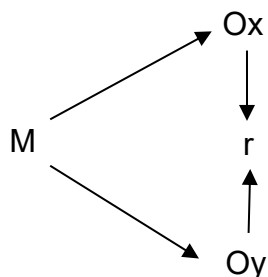
que permitan mejorar procesos, servicios o condiciones en determinados escenarios sociales o institucionales (44).

Alcance: correlacional.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio fue de diseño no experimental, porque no se manipularon las variables. Es transversal porque se recopiló información dentro del tiempo establecido del cronograma de la investigación. También será correlacional porque se buscó comprender la relación entre las variables (44).

La gráfica del diseño sería la siguiente (44):



Dónde:

M: Muestra de padres con niños de 6 a 36 meses

Ox: Variable Factores relacionados.

Oy: Variable Adherencia en consejería sobre anemia

r: Relación entre los factores relacionados a la adherencia en consejería sobre anemia.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estuvo conformada por 150 niños(as) de 6 a 36 meses que acuden al servicio del CRED en junio y julio del 2025, juntos a sus padres y/o cuidadores para

consejería en el Hospital I Alto Mayo de la red Asistencial EsSalud Moyobamba, del Departamento de San Martín.

Cálculo del tamaño de la muestra

La muestra fue calculada con una fórmula para poblaciones conocidas, considerando un margen de error de 5% y una certeza de 95%.

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

Dónde:

N: Población = 150

Z: Factor de confianza (95%) = 1.96

d: Error de estimación (5%) = 0.05

p: Proporción de estudiantes que presentan el problema (no se conoce) = 0.5

q: 1-p.q = 0.5

$$n = \frac{150 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 149 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{150 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * 149 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{150 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * 149 + 3.8416 * 0.25} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$n = 108.080126 = 108$$

Número de muestra final (n):

Se estimó la muestra de 108 niños que acuden al hospital I Alto Mayo de la red Asistencial EsSalud Moyobamba, del Departamento de San Martín 2025. Pero se llegó a utilizar una muestra de 116 participantes, debido a que hubo más voluntarios.

Muestreo:

El estudio utilizó un muestreo no probabilístico, seleccionando la muestra en función de los criterios de selección.

Criterios de inclusión y exclusión**Inclusión:**

- Niños de 6 a 36 meses de ambos sexos.
- Niños atendidos por consulta externa del servicio de Nutrición.
- Padres y/o cuidadores que deseen participar en el estudio.

Exclusión:

- Niños que presentan parasitosis o que no se hayan desparasitado dentro de 1 año.
- Niños que residan menos de 4 meses en la ciudad de Moyobamba.

3.6. Variables y operacionalización

| <i>Variables</i> | <i>Definición conceptual</i> | <i>Definición operacional</i> | <i>Dimensiones</i> | <i>Indicadores</i> | <i>Escala de medición</i> | <i>Niveles y rangos (valor final)</i> |
|------------------------------------|--|--|--------------------|---|---------------------------|--|
| Factores relacionados (Variable 1) | Diversas variables que están relacionadas con adherencia en la consejería sobre anemia (45). | Características que rodean al niño y que repercuten en la adherencia a la consejería sobre anemia que será medido en un cuestionario de 8 ítems y 3 dimensiones. | Sociodemográfico | -Sexo del bebé | Cualitativo Nominal | (M / F) |
| | | | | -Edad de los padres y/o cuidador | Cualitativo Nominal | 18 – 25 años >25 años |
| | | | | -Estado civil | Cualitativo Nominal | (Soltera, casada o divorciada) |
| | | | Cultural | -Nivel educativo de los padres y/o cuidador | Cualitativo Ordinal | (Primaria, secundaria y/o superior) |
| | | | | -Religión | Cualitativo Nominal | (católico, adventista, evangélica u otros) |
| | | | Económico | -Promedio de ingreso mensual | Cualitativo Ordinal | <1392 soles 1393 - 2330 2331 - 3613 >3613 soles |
| | | | | -Canasta Básica Familiar | Cualitativo Nominal | (≤446 o >446 soles) |
| | | | | -Situación laboral | Cualitativo Nominal | Independiente, dependiente, desempleado |

| <i>Variables</i> | <i>Definición conceptual</i> | <i>Definición operacional</i> | <i>Dimensiones</i> | <i>Indicadores</i> | <i>Ítem</i> | <i>Escala de medición</i> | <i>Niveles y rangos (valor final)</i> |
|--|---|---|--------------------|---|--|---------------------------|---|
| Adherencia en consejería sobre anemia (Variable 2) | Orientación nutricional que se otorga a los padres de familia en consulta sobre la anemia (25). | Aceptación de las indicaciones dadas por el nutricionista a los padres y/o cuidador que medirá la capacidad de adherencia mediante un cuestionario propio que constará de 21 ítems y 1 dimensión. | Plan nutricional | <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna o fórmula maternizada con hierro • Lugar de alimentación • Frecuencia de alimentación • Inclusión de hígado, sangrecita, bofe o bazo • Dificultad para comer vísceras • Pescado • Dificultad para comer pescado • Alergia alimentaria • Cantidad de alimentos de origen animal • Frecuencia de alimentos de origen animal • Persistencia en el consumo de alimentos de origen animal • Preferencia en el consumo de alimentos de origen animal • Menestras, albahaca o espinaca en la alimentación • Dificultad para comer menestras, albahaca o espinaca • Persistencia en el consumo de menestras, albahaca o espinaca • Preferencia en el consumo de menestras, albahaca o espinaca • Bebidas saludables • Bebidas inadecuadas • Consumo de suplementación de hierro • Control nutricional • Claridad de la consejería | 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29 | Cualitativo Ordinal | Inadecuada (21-42) Regular (43-63) Adecuada (64-84) |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó un solo instrumento para las variables.

Variable 1: Factores relacionados

Variable 2: Adherencia en consejería sobre anemia.

Técnica: Encuesta, se estableció procedimientos estandarizados que recopiló información de acuerdo a la muestra poblacional que fue aplicada por el investigador quien es profesional Nutricionista, teniendo los conocimientos y las competencias requeridas.

Instrumento: Cuestionario que fue dirigido a los padres y/o cuidadores, que se midió en escalas a la adherencia en consejería sobre anemia.

Para minimizar los sesgos en la selección de participantes se tiene de conocimiento que por protocolo del Control y Crecimiento del niño sano se lleva a cabo la desparasitación del niño a partir del año.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se tomó como referencia el instrumento de Dipaz F. (18). Y fue adaptado por el investigador.

La ficha técnica del instrumento a utilizar es:

“Factores relacionados” (V.1) y “Adherencia en consejería sobre anemia”. (V. 2)

Población: 150 padres y/o cuidadores con niños de 6 a 36 meses.

Tiempo: 1 mes aprox.

Momento: Fuera del servicio del CRED.

Lugar: Hospital I Alto Mayo – EsSalud Moyobamba.

Validez: Juicio de expertos

Fiabilidad: El coeficiente de Alfa de Cronbach

Tiempo de llenado: 15 minutos.

Variable 1 Factores relacionados:

Número de ítems: 8 ítems.

Dimensiones: Sociodemográfico (1,2,3), cultural (4,5) y económico (6, 7, 8)

Alternativas de respuesta: Masculino o femenino, soltera – casada o divorciada, primaria – secundaria y/o superior, católico – adventista - evangélica u otros, Independiente - dependiente - desempleado. Tres preguntas abiertas como la N° 2, 6 y 7.

Baremos (niveles, grados) de la variable: No hay una respuesta correcta, se otorgó un valor.

Variable 2 Adherencia en consejería sobre anemia:

Número de ítems: 21 ítems.

Dimensiones: Plan nutricional (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29).

Alternativas de respuesta: Escala de likert (Nunca, a veces, casi siempre, siempre)

Baremos (niveles, grados) de la variable: Inadecuada, regular, adecuada

3.7.3. Validación

Se tomó como referencia el instrumento elaborado por Dipaz F. (18), el cual fue adaptado por el investigador y sometido a validación por juicio de expertos. Para ello, se contó con la evaluación de cinco académicos universitarios con amplia experiencia en salud pública, nutrición y metodología de investigación. Los especialistas revisaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems correspondientes a ambas variables: “Factores relacionados” y “Adherencia en consejería sobre anemia”. Tras la revisión, no se reportaron observaciones

sustanciales; solo uno de los evaluadores realizó una sugerencia menor que fue discutida pero no ameritó modificación del instrumento, al considerarse adecuada su redacción. En conjunto, se consideró que el instrumento presentaba validez aparente y de contenido adecuada, reflejando consenso entre los expertos consultados (ver anexo 3).

Respecto al instrumento de adherencia, estuvo conformado por 21 ítems con escala tipo Likert de cuatro puntos, donde las alternativas fueron: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Casi siempre y 4 = Siempre. Para el cálculo del puntaje total, se realizó la suma directa de todas las respuestas, considerando la inversión de los ítems de carácter negativo (ítems 10, 13, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 24 y 26), los cuales fueron recodificados previamente de la siguiente manera: 1 con 4 y 2 con 3. Esta inversión tuvo como finalidad mantener la coherencia en la dirección de las respuestas, asegurando que un mayor puntaje reflejara mayor adherencia. El puntaje total posible osciló entre 21 y 84 puntos, siendo 21 el valor mínimo (todas las respuestas “nunca”) y 84 el máximo (todas las respuestas “siempre”). A partir de este rango, se establecieron tres categorías para clasificar el nivel de adherencia: inadecuada (21–42), regular (43–63) y adecuada (64–84).

3.7.4. Confiabilidad

Para asegurar la fiabilidad del instrumento aplicado a los padres de niños de 6 a 36 meses, se utilizó el estadístico alfa de Cronbach mediante una prueba piloto realizada con 15 participantes. El resultado obtenido fue de 0.80, lo que indica una muy buena consistencia interna entre los ítems del cuestionario, según la clasificación de Rivera et al. (46). Este nivel de confiabilidad respalda el uso del instrumento en la población objetivo, garantizando que las preguntas miden de forma coherente los factores relacionados con la adherencia a la consejería sobre anemia.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Durante la realización de la investigación, se otorgó a los participantes el consentimiento informado elaborado en Microsoft Word. Se recopiló la información aplicando el instrumento correspondiente a las variables “Factores relacionados” y “Adherencia en consejería sobre anemia”. Luego, las respuestas fueron transferidas al programa Excel, donde se elaboró una base de datos y se generaron gráficos según el cálculo muestral establecido.

El análisis de los datos se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 29. Se aplicó estadística descriptiva para resumir las variables mediante frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial, se empleó la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2), con el fin de evaluar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y económicos con la adherencia. Se estableció un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de distribución de frecuencias y asociaciones.

3.9. Aspectos éticos

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Integridad y Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, según consta en el Anexo N° 5. Asimismo, se obtuvo la autorización institucional del Hospital I Alto Mayo – EsSalud Moyobamba para la ejecución del estudio, tal como se acredita en el Anexo N° 7.

Se garantizó el cumplimiento de los principios éticos fundamentales: la autonomía se respetó mediante la entrega de un consentimiento informado a cada padre o cuidador, explicando los objetivos del estudio, su participación voluntaria y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias, conforme al documento que se adjunta en el Anexo N° 6. El principio de no maleficencia fue asegurado protegiendo la integridad de los participantes, manteniendo la confidencialidad de los datos recolectados y evitando cualquier daño o

interferencia con su situación personal o laboral. Del mismo modo, se garantizó el principio de justicia, respetando criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos y aplicados de manera equitativa. Finalmente, se promovió la beneficencia, buscando generar hallazgos que contribuyan al bienestar de la población infantil y que puedan ser utilizados por el hospital para la mejora de sus intervenciones.

Este estudio se realizó en estricto cumplimiento de la Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y de la Directiva N° 003-2011-SA/OGITT que regula el desarrollo de investigaciones en salud.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

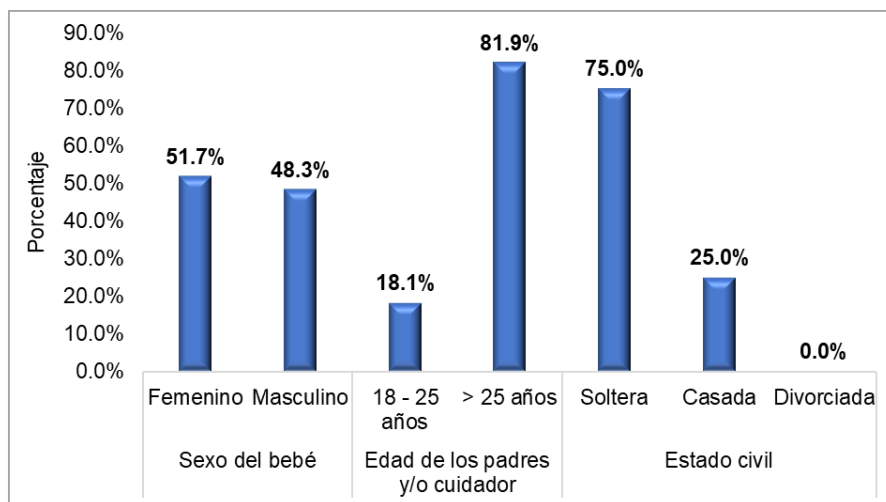
Resultados descriptivos de los factores sociodemográficos.

Tabla 2. Factores sociodemográficos de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.

| Características | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|--------------|------------|------------|
| Sexo del bebé | Femenino | 60 | 51.7% |
| | Masculino | 56 | 48.3% |
| Edad de los padres y/o cuidador | 18 - 25 años | 21 | 18.1% |
| | > 25 años | 95 | 81.9% |
| Estado civil | Soltera | 87 | 75.0% |
| | Casada | 29 | 25.0% |
| | Divorciada | 0 | 0.0% |

Ilustración 1.

Factores sociodemográficos de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.



Se observó las características consideradas para los factores sociodemográficos.

En el caso del sexo del bebe, el 51.7% son del sexo femenino, mientras que, el 48.3% son del sexo masculino.

En cuanto a la edad de los padres y/o cuidadores, el 81.9% tienen más de 25 años; mientras que, el 18.1% tienen edades de 18 a 25 años.

Finalmente, otra característica evaluada es el estado civil, donde el 75% son solteras, le sigue un 25% que tienen el estado de casadas. No se encontró ninguna divorciada (0%).

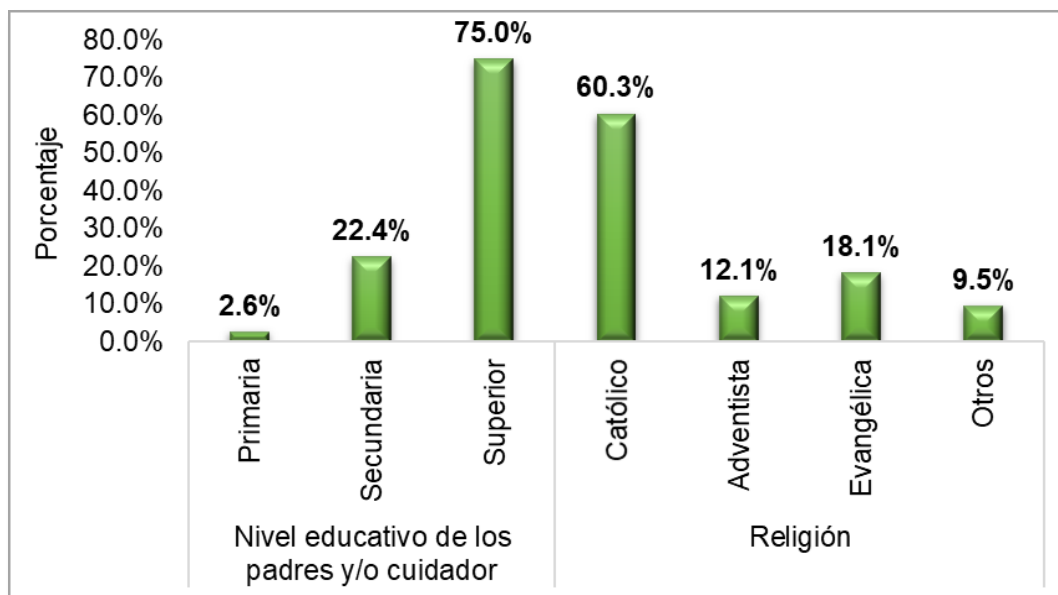
Resultados descriptivos de los factores culturales.

Tabla 3. *Factores culturales de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.*

| Características | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|------------|
| Nivel educativo de los padres y/o cuidador | Primaria | 3 | 2.6% |
| | Secundaria | 26 | 22.4% |
| | Superior | 87 | 75.0% |
| Religión | Católico | 70 | 60.3% |
| | Adventista | 14 | 12.1% |
| | Evangélica | 21 | 18.1% |
| | Otros | 11 | 9.5% |

Ilustración 2.

Factores culturales de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.



Se observaron las características culturales incluidas en el estudio.

En el caso del nivel educativo de los padres y/o cuidadores, el 75% alcanzaron un nivel superior; le sigue el 22.4% con el nivel secundario; solo el 2.6% tienen educación primaria.

En referencia a la religión, el 60.3% de los padres y/o cuidadores son católicos, le sigue el 18.1% con la religión evangelista; luego el 12.1% son adventistas; mientras que, el 9.5% profesan otras religiones.

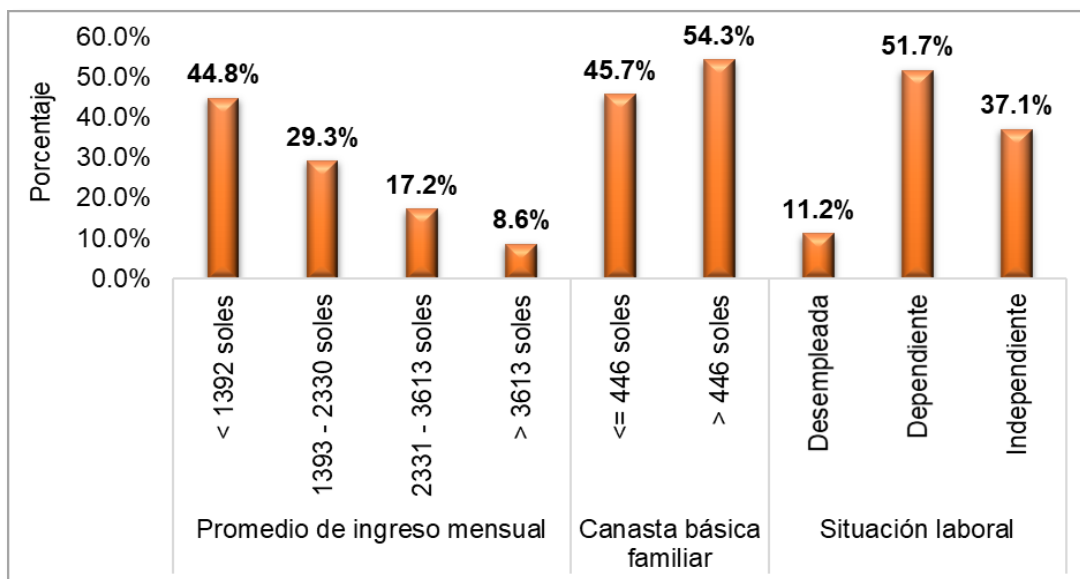
Resultados descriptivos de los factores económicos.

Tabla 4. *Factores económicos de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.*

| Características | | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|------------|------------|
| Promedio de ingreso mensual | < 1392 soles | 52 | 44.8% |
| | 1393 - 2330 soles | 34 | 29.3% |
| | 2331 - 3613 soles | 20 | 17.2% |
| | > 3613 soles | 10 | 8.6% |
| Canasta básica familiar | <= 446 soles | 53 | 45.7% |
| | > 446 soles | 63 | 54.3% |
| Situación laboral | Desempleada | 13 | 11.2% |
| | Dependiente | 60 | 51.7% |
| | Independiente | 43 | 37.1% |

Ilustración 3.

Factores económicos de padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.



Se muestran la distribución de padres según 3 características económicas.

En cuanto al ingreso mensual, el 44.8% tienen ingresos menores a 1392 soles; le sigue el 29.3% con ingresos de 1393 a 2330 soles; luego el 17.2% con ingresos de 2331 a 3613 soles; solo el 8.6% tienen ingresos mayores a 3613 soles.

En el caso de la canasta básica familiar, el 54.3% invierten más de 446 soles; mientras que, el 45.7% invierten como máximo 446 soles.

Por último, el 51.7% de los padres trabajan de manera dependiente, le sigue el 37.1% con labores independientes y solo el 11.2% tienen la condición de desempleadas.

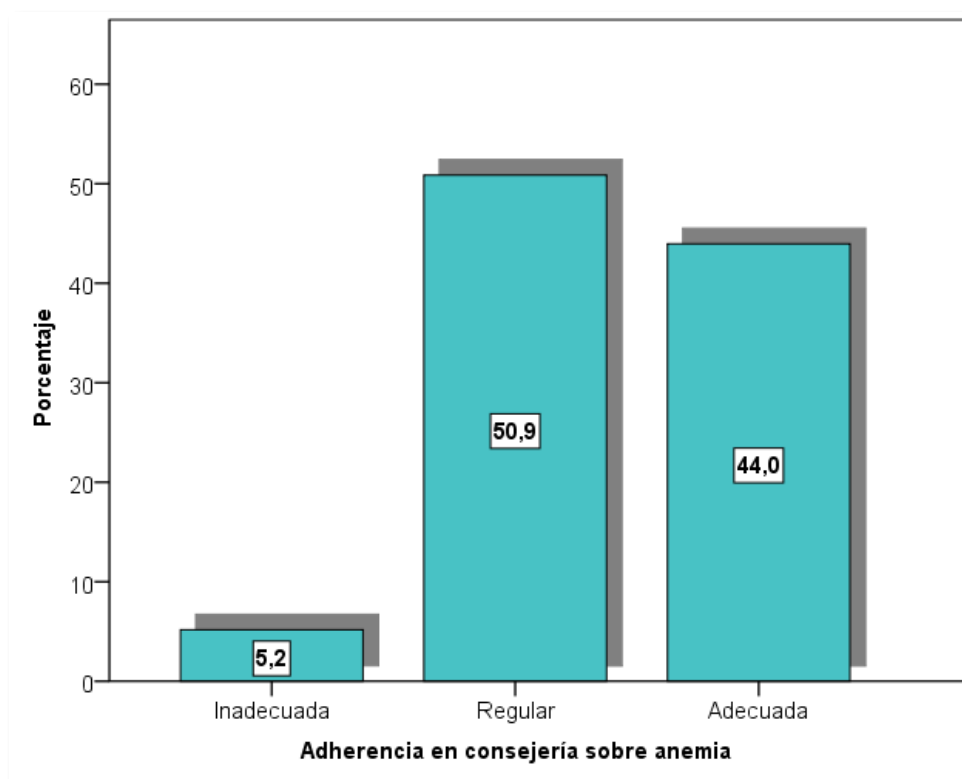
Resultados descriptivos de la adherencia en consejería sobre anemia.

Tabla 5. Niveles de adherencia en consejería sobre anemia en padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.

| Niveles | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Inadecuada | 6 | 5.2 |
| Regular | 59 | 50.9 |
| Adecuada | 51 | 44.0 |
| Total | 116 | 100.0 |

Ilustración 4.

Niveles de adherencia en consejería sobre anemia en padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.



Se observó los niveles de la adherencia en consejería sobre anemia.

Se encontró que el 50.9% están en un nivel regular; le sigue el 44% con el nivel adecuado; solo el 5.2% se ubican en el nivel inadecuado.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general.

Existe relación entre los factores sociodemográficos, culturales y económicos con la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.

Hipótesis:

Ho. Los factores sociodemográficos, culturales y económicos no están relacionados significativamente con la adherencia en consejería sobre anemia.

H1. Los factores sociodemográficos, culturales y económicos si están relacionados significativamente con la adherencia en consejería sobre anemia.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado de la prueba de independencia de variables.

Lectura del error: valor p

El bloque de factores está conformado por 3 dimensiones; por ello, la prueba de la hipótesis general se realizó mediante el contraste de la relación de cada factor con la variable adherencia en consejería sobre anemia; estos corresponden a cada una de las 3 hipótesis específicas.

Los resultados de las pruebas realizadas a los indicadores de los 3 grupos de factores y la adherencia en consejería sobre anemia se resumen a continuación:

Tabla 6. Resumen de factores relacionados con la adherencia en consejería sobre anemia en padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.

| Factores | Total de indicadores | Relación significativa con la adherencia* | |
|-------------------|----------------------|---|--------------|
| | | n° de indicadores | % |
| Sociodemográficos | 3 | 0 | 0.0% |
| Culturales | 2 | 0 | 0.0% |
| Económicos | 3 | 1 | 33.3% |
| Total | 8 | 1 | 12.5% |

* Prueba de independencia de variables.

En la tabla 5 se observó que 1 de los 8 indicadores (características) tienen relación significativa con la adherencia en consejería sobre anemia, esto representa el 12.5%; contrario a esto, 7 de 8 indicadores no tienen relación significativa con la adherencia; estos hallazgos permiten rechazar la hipótesis general del estudio; por lo tanto, los factores sociodemográficos, culturales y económicos no están relacionados significativamente con la adherencia en consejería sobre anemia.

Hipótesis específica 1.

Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.

Hipótesis:

Ho. Los factores sociodemográficos no están relacionados significativamente con la adherencia en consejería sobre anemia.

H1. Los factores sociodemográficos si están relacionados significativamente con la adherencia en consejería sobre anemia.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado de la prueba de independencia de variables.

Lectura del error: valor p

Toma de decisión: valor $p < 0.05$ se rechaza H_0

Tabla 7. Análisis de relación entre factores sociodemográficos y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.

| Factores | | Adherencia en consejería sobre anemia | | | | | | Prueba de Independencia | |
|---------------------------------|--------------|---------------------------------------|------|---------|-------|----------|-------|-------------------------|------|
| | | Inadecuada | | Regular | | Adecuada | | Valor | p |
| | | n° | % | n° | % | n° | % | | |
| Sexo del bebé | Femenino | 4 | 6.7% | 34 | 56.7% | 22 | 36.7% | 2.884 | .236 |
| | Masculino | 2 | 3.6% | 25 | 44.6% | 29 | 51.8% | | |
| Edad de los padres y/o cuidador | 18 - 25 años | 1 | 4.8% | 7 | 33.3% | 13 | 61.9% | 3.441 | .179 |
| | > 25 años | 5 | 5.3% | 52 | 54.7% | 38 | 40.0% | | |
| Estado civil | Soltera | 5 | 5.7% | 40 | 46.0% | 42 | 48.3% | 3.373 | .185 |
| | Casada | 1 | 3.4% | 19 | 65.5% | 9 | 31.0% | | |
| | Divorciada | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | | |

En la tabla 6 se observó la prueba de independencia para evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia en consejería sobre anemia.

En el caso del sexo del bebé, se observa que en el sexo femenino prevalece el nivel de adherencia regular en los padres con un 56.7%; mientras que, en el sexo masculino, es mayor la adherencia adecuada (51.8%) y regular (44.6%).

En cuanto a la edad de los padres y/o cuidadores, en aquellos de 18 a 25 años prevalece la adherencia adecuada con un 61.9%; en cambio, en la edad mayor a 25 años es más frecuente la adherencia regular con un 54.7%.

En los padres y/o cuidadores con estado civil soltera prevalece la adherencia adecuada (48.3%) seguida del nivel regular (46%); mientras que, en las casadas es mayor la adherencia regular con el 65.5%.

Toma de decisión:

En el sexo del bebé la prueba da un valor $p= 0.236$, la edad de los padres y/o cuidadores la prueba da un valor $p= 0.179$ y el estado civil la prueba da un valor $p= 0.185$, fueron mayores al nivel de significancia de 0.05, entonces los factores sociodemográficos no tienen relación significativa con la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.

Hipótesis específica 2.

Existe relación entre los factores culturales y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.

Hipótesis:

Ho. Los factores culturales no están relacionados significativamente con la adherencia en consejería sobre anemia.

H1. Los factores culturales si están relacionados significativamente con la adherencia en consejería sobre anemia.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado de la prueba de independencia de variables.

Lectura del error: valor p

Toma de decisión: valor $p < 0.05$ se rechaza Ho

Tabla 8. Análisis de relación entre factores culturales y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.

| Factores | | Adherencia en consejería sobre anemia | | | | | | Prueba de Independencia | |
|--|------------|---------------------------------------|-------|---------|-------|----------|-------|-------------------------|------|
| | | Inadecuada | | Regular | | Adecuada | | Valor | p |
| | | n° | % | n° | % | n° | % | | |
| Nivel educativo de los padres y/o cuidador | Primaria | 0 | 0.0% | 2 | 66.7% | 1 | 33.3% | 3.992 | .407 |
| | Secundaria | 2 | 7.7% | 9 | 34.6% | 15 | 57.7% | | |
| | Superior | 4 | 4.6% | 48 | 55.2% | 35 | 40.2% | | |
| Religión | Católico | 2 | 2.9% | 33 | 47.1% | 35 | 50.0% | 7.553 | .273 |
| | Adventista | 0 | 0.0% | 9 | 64.3% | 5 | 35.7% | | |
| | Evangélica | 2 | 9.5% | 11 | 52.4% | 8 | 38.1% | | |
| | Otros | 2 | 18.2% | 6 | 54.5% | 3 | 27.3% | | |

En la tabla 7 se observaron la prueba de independencia para evaluar la relación entre los factores culturales y la adherencia en consejería sobre anemia.

En el caso del nivel educativo de los padres y/o cuidadores, en aquellos que tienen educación secundaria prevalece la adherencia adecuada con un 57.7%; en cambio, en los niveles educativos primaria y superior es más frecuente a la adherencia regular con 66.7% y 55.2% respectivamente.

En cuanto a la religión, los padres y/o cuidadores que son católicos en su mayoría tienen adherencia adecuada, esta representa el 50%; en las otras categorías de la religión prevalece la adherencia regular con porcentajes de 52.4% hasta 64.3%.

Toma de decisión:

En el nivel educativo la prueba da un valor $p= 0.407$, religión la prueba da un valor $p= 0.273$, mayor a 0.05, entonces los factores culturales no tienen relación significativa con la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.

Hipótesis específica 3.

Existe relación entre los factores económicos y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.

Hipótesis:

Ho. Los factores económicos no están relacionados significativamente con la adherencia en consejería sobre anemia.

H1. Los factores económicos si están relacionados significativamente con la adherencia en consejería sobre anemia.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado de la prueba de independencia de variables.

Lectura del error: valor p

Toma de decisión: valor $p < 0.05$ se rechaza H_0

Tabla 9. Análisis de relación entre factores económicos y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 – 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba – San Martín, 2025.

| Factores | Adherencia en consejería sobre anemia | | | | | | Prueba de Independencia | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|---|---------|----|----------|----|-------------------------|--------|------|
| | Inadecuada | | Regular | | Adecuada | | Valor | p | |
| | n° | % | n° | % | n° | % | | | |
| Promedio de ingreso mensual | < 1392 soles | 3 | 5.8% | 25 | 48.1% | 24 | 46.2% | 20.620 | .002 |
| | 1393 - 2330 soles | 0 | 0.0% | 12 | 35.3% | 22 | 64.7% | | |
| | 2331 - 3613 soles | 2 | 10.0% | 16 | 80.0% | 2 | 10.0% | | |
| | > 3613 soles | 1 | 10.0% | 6 | 60.0% | 3 | 30.0% | | |
| Canasta básica familiar | <= 446 soles | 2 | 3.8% | 28 | 52.8% | 23 | 43.4% | .460 | .795 |
| | > 446 soles | 4 | 6.3% | 31 | 49.2% | 28 | 44.4% | | |
| Situación laboral | Desempleada | 0 | 0.0% | 7 | 53.8% | 6 | 46.2% | 5.032 | .284 |
| | Dependiente | 3 | 5.0% | 35 | 58.3% | 22 | 36.7% | | |
| | Independiente | 3 | 7.0% | 17 | 39.5% | 23 | 53.5% | | |

En la tabla 8 se observó la prueba de independencia para evaluar la relación entre los factores económicos y la adherencia en consejería sobre anemia.

En el caso del ingreso mensual, se observó que en aquellos que tienen ingresos de 1393 a 2330 soles es mayor la adherencia adecuada con un 64.7%; mientras que, en el resto de las categorías de ingreso, es más frecuente la adherencia regular con porcentajes de 48.1% a 80%.

En cuanto a la canasta familiar, en ambos niveles de gasto es más frecuente la adherencia regular con porcentaje de 49.2% y 52.8%.

En los padres y/o cuidadores con trabajo independiente prevaleció la adherencia adecuada en un 53.5%; en cambio, en las desempleadas y trabajadoras dependientes es mayor la adherencia regular con 53.8% y 58.3% respectivamente.

Toma de decisión:

En el ingreso mensual la prueba da un valor $p= 0.002$, menor a 0.05, en la canasta familiar la prueba da un valor $p= 0.795$, mayor a 0.05 y en la situación laboral la prueba da un valor $p= 0.284$, mayor a 0.05, entonces dentro de los factores culturales solo en el ingreso mensual existe relación significativa con la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.

4.1.3 Discusión de resultados

En el presente estudio se evidenció que el 50.9% de los padres o cuidadores presentaron un nivel de adherencia regular a la consejería sobre anemia, seguido de un 44% con nivel adecuado, y un 5.2% con adherencia inadecuada. Estos resultados indican que más del 90% de los participantes se sitúan entre niveles medio y alto de cumplimiento, lo cual, aunque alentador, pone en evidencia que todavía existe un porcentaje que requiere ser abordado con estrategias de intervención más efectivas.

Al contrastar los hallazgos del presente estudio con investigaciones similares, se observa que el fenómeno de la adherencia a las recomendaciones nutricionales presenta patrones complejos y multifactoriales. Por ejemplo, Castillejo (20), en un estudio realizado en Apurímac, encontró que, si bien la adherencia al tratamiento se relacionaba en parte con la calidad de la consejería, los resultados globales no fueron estadísticamente significativos, ya que la correlación fue negativa y débil ($Rho = -0.114$; $p = 0.394$). Esta similitud con los hallazgos del

presente estudio refuerza la idea de que la adherencia no depende exclusivamente de la calidad formal del acto de consejería, sino también de otros factores estructurales, actitudinales o contextuales que intervienen en la puesta en práctica de las recomendaciones.

En esa misma línea, Dipaz (18), evaluó la relación entre las distintas dimensiones de la consejería nutricional y el cumplimiento del tratamiento contra la anemia en un centro de salud urbano. Aunque la mayoría de dimensiones, incluyendo el encuentro, el análisis de riesgos y el seguimiento; no mostraron una asociación significativa con la adherencia, se halló una leve relación positiva en la dimensión “búsqueda de alternativas y toma de acuerdos” ($p = 0.048$), lo que sugiere que el involucramiento activo del cuidador en la toma de decisiones podría ser un factor relevante para mejorar el cumplimiento. Sin embargo, el estudio concluye que, en general, la calidad de la consejería no garantizaba por sí sola una adherencia alta, lo que refuerza la idea del presente estudio de que la adherencia depende de múltiples factores, más allá de las características formales del acto de consejería o de los perfiles sociodemográficos y culturales del cuidador.

Asimismo, Vargas (14), en un análisis sobre adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en una población andina de la Paz, reportó que la mayoría de madres presentaban actitudes desfavorables hacia el tratamiento. Aunque su estudio se centró en el consumo de suplementos y no en la consejería como tal, identificó factores de resistencia frecuentes como el olvido, la desconfianza, la percepción de ineficacia y el desagrado por el producto, que reflejan dificultades similares a las que enfrentan los cuidadores en el proceso de adherencia. Estos resultados permiten inferir que la adherencia no solo está mediada por la

calidad de la información recibida, sino también por la disposición interna, las creencias previas y las experiencias acumuladas de los cuidadores.

Desde el punto de vista práctico, la adherencia a la consejería sobre anemia se convierte en un componente clave en el éxito del tratamiento, especialmente en primera infancia. Factores como la claridad de las recomendaciones, el seguimiento posterior a la sesión y la motivación interna de los cuidadores influyen directamente en la implementación de las sugerencias recibidas.

Por otra parte, es necesario mencionar que el uso de una escala tipo Likert en la medición de la adherencia puede haber generado confusión en algunos participantes, particularmente frente a ítems invertidos. Si bien esta situación fue identificada y considerada como una limitación metodológica del estudio, los resultados obtenidos permiten ofrecer una aproximación válida al nivel de adherencia percibido por los cuidadores. Asimismo, no se puede descartar la posible influencia del sesgo de deseabilidad social, en el que los participantes podrían haber respondido de acuerdo a lo que consideran socialmente aceptado, más que a sus prácticas reales.

En relación a los factores sociodemográficos evaluados (sexo del bebé, edad del cuidador y estado civil) no mostraron una relación estadísticamente significativa con la adherencia a la consejería nutricional ($p > 0.05$). Esta ausencia de asociación sugiere que las características personales y familiares tradicionales no resultan, por sí solas, predictores determinantes del seguimiento a las recomendaciones sanitarias en este contexto.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Angulo (22), quien identificó que variables como el sexo del menor o el estado civil del cuidador no condicionaban significativamente el cumplimiento del tratamiento con micronutrientes en la población infantil analizada.

No obstante, existen estudios que documentan resultados opuestos. Por ejemplo, Fernández (13), halló que las madres más jóvenes y con menor nivel educativo eran más propensas a abandonar el tratamiento con hierro, evidenciando una influencia de la edad y escolaridad sobre la adherencia. Sin embargo, en el presente estudio predominó una población adulta (81.9% mayores de 25 años) y con alto nivel educativo, lo cual puede haber reducido la variabilidad de la muestra, limitando así la posibilidad de encontrar asociaciones significativas.

Desde el punto de vista teórico, el modelo ecológico de determinantes sociales de la salud sugiere que los factores individuales como edad o estado civil deben interpretarse en interrelación con variables estructurales. Por tanto, en contextos donde existe cierto grado de homogeneidad sociodemográfica, es esperable que no se encuentren relaciones estadísticas relevantes con la adherencia, trasladando el foco hacia factores más dinámicos como el entorno cultural, institucional o de acceso.

Respecto a los factores culturales, en el presente estudio se analizó el nivel educativo y la religión de los padres o cuidadores, encontrándose nuevamente una ausencia de relación significativa con la adherencia en consejería sobre anemia ($p > 0.05$). Aunque el 75% de los participantes tenía nivel educativo superior, este aspecto no influyó estadísticamente en el cumplimiento de las recomendaciones.

Este hallazgo puede interpretarse a la luz del estudio de Gutiérrez (21), quien analizó la adherencia al tratamiento de la anemia en población indígena del oriente peruano. Allí, se reportó que un 74% de los cuidadores presentó baja adherencia, a pesar de que casi la mitad contaba con algún nivel educativo, lo que evidencia que las barreras culturales y lingüísticas superaban la influencia de la educación formal. Entre las principales dificultades identificadas figuraban el uso de un lenguaje técnico incomprensible y la falta de adecuación intercultural del mensaje de salud.

De igual modo, Victorio C. et al. (15) resaltan que el conocimiento, las percepciones sobre la enfermedad y la confianza en el personal de salud son elementos más influyentes que la educación formal en sí. Por ello, es necesario repensar el concepto de “cultura” en salud pública, considerando dimensiones subjetivas como la actitud frente al tratamiento, el valor asignado a la consejería y las experiencias previas con el sistema sanitario.

Desde una perspectiva práctica, este hallazgo implica que no basta con que los cuidadores tengan estudios superiores, si no existe una conexión efectiva con el mensaje brindado. Esto enfatiza la necesidad de mejorar la comunicación intercultural, el uso de lenguaje accesible y la aplicación de herramientas visuales o participativas que refuercen la comprensión y el compromiso activo del cuidador.

En cuanto a los factores económicos, se analizaron tres dimensiones: ingreso mensual, inversión en la canasta básica familiar y situación laboral del cuidador. De estas, solo el ingreso mensual mostró una relación significativa con la adherencia en consejería sobre anemia ($p = 0.002$), lo cual sugiere que los cuidadores con mayor capacidad económica mensual podrían

encontrarse en mejores condiciones para seguir las recomendaciones brindadas en las sesiones, ya sea por mayor acceso a alimentos, disponibilidad de tiempo o recursos para transporte y asistencia continua.

Este hallazgo puede contrastarse con los resultados obtenidos por Rojas (19), quien, en su estudio sobre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, no encontró una relación significativa entre los ingresos del hogar y la adherencia ($Rho = -0.055$; $p = 0.729$). La discrepancia entre ambos estudios podría explicarse por diferencias en la composición de las muestras, el contexto geográfico o el tipo de intervención evaluada. Mientras Rojas trabajó en un contexto urbano diferente, el presente estudio se realizó en una población con menor variabilidad de apoyo estructural, donde el ingreso mensual podría tener un impacto más inmediato sobre las decisiones relacionadas con la salud infantil.

En conjunto, estos hallazgos subrayan que, si bien no todos los indicadores económicos se vinculan directamente con la adherencia, como ocurrió con la canasta básica ($p = 0.795$) y la situación laboral ($p = 0.284$), el nivel de ingresos mensuales sí puede representar una variable relevante a considerar. Por ello, al diseñar estrategias para mejorar la adherencia en consejería nutricional, sería pertinente atender también a las condiciones económicas del entorno familiar, a fin de hacer más viables las prácticas promovidas.

Asimismo, Munares y Gómez (16) hallaron una asociación positiva entre mayor nivel socioeconómico y adherencia en el consumo de multimicronutrientes, tanto en el análisis bivariado como en el ajustado. Estas coincidencias respaldan el hallazgo del presente estudio y

apuntan a la importancia de considerar el componente estructural de la pobreza como una limitación para el acceso y sostenimiento de acciones de salud pública.

Desde un enfoque práctico, si bien la consejería nutricional no supone un gasto directo para las familias, el cumplimiento de sus recomendaciones como la preparación de alimentos ricos en hierro, la visita periódica al centro de salud o el seguimiento de esquemas de suplementación sí puede requerir recursos. Por tanto, las estrategias para mejorar la adherencia deberían considerar incentivos indirectos, como sesiones grupales con refrigerios, entrega de materiales educativos o articulación con programas de apoyo alimentario.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Los factores sociodemográficos, culturales y económicos no están relacionados significativamente con la adherencia en consejería sobre anemia.

Segunda: Los factores sociodemográficos (sexo del niño, edad del cuidador y estado civil) no mostraron relación estadísticamente significativa con la adherencia en consejería ($p > 0.05$).

Tercera: De igual modo, los factores culturales (nivel educativo y religión del cuidador) no se asociaron significativamente con la adherencia ($p > 0.05$).

Cuarta: Dentro de los factores económicos, solo el ingreso mensual mostró relación significativa con la adherencia en consejería sobre anemia ($p = 0.002$). Se observó que los cuidadores con ingresos entre 1393 y 2330 soles presentaron el mayor porcentaje de adherencia adecuada (64.7%), lo que evidencia que un mejor nivel de ingreso favorece el cumplimiento de las recomendaciones brindadas durante la consejería.

5.2. Recomendaciones

Al personal de salud:

Se recomienda fortalecer la consejería nutricional mediante estrategias más participativas, comprensibles y contextualizadas, que promuevan una mejor comprensión y seguimiento de las recomendaciones brindadas. Asimismo, es importante fomentar la constancia de los padres o cuidadores en asistir a las consultas de consejería, reforzando el compromiso y la continuidad en el proceso educativo para mejorar la adherencia.

A las autoridades de salud y tomadores de decisión:

Puesto que no se halló relación significativa entre la adherencia y los factores sociodemográficos (sexo del niño, edad del cuidador, estado civil), se sugiere que las intervenciones no se enfoquen en estas características individuales, sino en factores de mayor impacto estructural.

A los responsables del diseño educativo-comunicacional:

Dado que los factores culturales, como el nivel educativo y la religión, no mostraron asociación con la adherencia, se recomienda fortalecer las estrategias educativas fomentando el interés del padre o cuidador durante la consejería nutricional. Esto puede lograrse mediante materiales y sesiones centradas en el lenguaje claro, la empatía y la sensibilidad cultural, promoviendo una participación activa más allá del nivel de escolaridad.

A las autoridades del hospital y redes de salud:

Considerando que el ingreso mensual fue el único factor económico con relación significativa ($p = 0.002$), se recomienda incorporar en los programas de prevención de anemia talleres prácticos sobre el manejo de productos para elegir mejor la canasta familiar, orientando a los

cuidadores en la selección de alimentos ricos en hierro y de bajo costo. Asimismo, se sugiere integrar componentes de apoyo económico o educativo que reduzcan las barreras que limitan la aplicación práctica de las recomendaciones.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Internet]. [Consultado el 2 de julio del 2023]. Disponible en: <https://who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
2. Toalombo J, Galora N, Quishpe K, Santafe G. Anemia ferropénica en Ecuador. Rev Cien Ecu. [Internet]. 2023;5(22):1-20. [Consultado el 2 de julio del 2023]. Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/146>
3. Barrutia L, Ruiz C, Moncada J, Vargas J, Palomino G, Isuiza A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Cien Lat Rev Cien Multi. [Internet]. 2021;5(1):71-83. [Consultado el 2 de julio del 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022 Nacional y Departamental. [Internet]. Lima: INEI; 2022. [Consultado el 2 de julio del 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad, ENDES 2022. [Internet]. Lima: INEI; 2022. [Consultado el 2 de julio del 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/dinfantil.asp>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2022 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet].

Lima: INEI; 2022. [Consultado el 2 de julio del 2023]. Disponible en:

<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>

7. Ruiz P, Betancourt S. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: Causas e Intervenciones correctivas y Preventivas. Rev Cubana Aliment Nutr. [Internet]. 2020; 30(1): 18-35. [Consultado el 2 de julio del 2023]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=96871>
8. Ortiz K, Ortiz Y, Escobedo J, Neyra L, Jaimes C. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. Enferm Glob. [Internet]. 2021;20(64): 426-455. [Consultado el 2 de julio del 2023]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426
9. Tamayo M, Miraval Z, Miraval L, Mondragón S. Efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años. Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco-Perú. Rev Cien Salud. [Internet].2022;4(1):113-129. [Consultado el 2 de julio del 2023]. Disponible en:
<https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/306/585>
10. Caballero L, Vidal R, Padilla T, Cossio M, Gomez R. Creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro en madres de niños con anemia que viven en una región de altitud del Perú. Nutr Clín Diet Hosp. [Internet]. 2022;42(2):67-72. [Consultado el 2 de julio del 2023]. Disponible en:
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/255/217>
11. Díaz J, García J, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Medimay. [Internet].2020;27(4): 521-30. [Consultado el 2 de

julio del 2023]. Disponible en:

<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1838>

12. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021. [Consultado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/node/1061>
13. Fernández A. Adherencia a la suplementación con hierro en niños de 2 a 5 años, centro de salud Agua de la Vida. [Tesis para optar al grado académico de Magister en Farmacia Clínica y Gestión farmacéutica]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2023. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/32507>
14. Vargas M. 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. [Tesis para optar al título de especialista en Alimentación y Nutrición Clínica]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/28927>
15. Victorio C, Chogas L, Ruiz M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. Rev Salus.[Internet].2021;25(5):19-26. [Consultado el 06 de noviembre de 2023].
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/357896591_Factores_condicionantes_de_la_adherencia_al_tratamiento_con_hierro_en_una_cohorte_de_ninos_con_anemia_de_4_a_36_meses

16. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev Bras Epidemiol. [Internet].2016;19(3): 539-553. [Consultado el 06 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/T99CfvB5ZtdhmMGtDyQ5X8C/>
17. Vizuet N, Shamah T, Gaona E, Cuevas L, Mendez I. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. Rev Nutr Hosp. [Internet].2016;33(4): 782-789. [Consultado el 06 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.370>
18. Dipaz F. Calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un centro de salud ubicado en la Molina, 2022. [Tesis para optar de grado académico de Maestro en Salud Pública]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8452>
19. Rojas M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud de Chocepuquio; Apurímac – 2022. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7776>
20. Castillejo J. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac- 2021. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86406?locale-attribute=es>

21. Gutierrez K. Calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el C.S. San Lorenzo 2021. [tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo;2022. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83065>
22. Angulo M. Factores Asociados y Adherencia a Micronutrientes en Niños del Centro Salud de San Genaro, Lima 2017. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo;2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72568>
23. Mesias M. Factores de adherencia en la administración de multimicronutrientes y anemia en niños atendidos en el Hospital San José de Chincha 2019. [Tesis para optar el grado de maestro en Salud pública]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga ;2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/c32281f3-c8f7-4e1d-8a36-3fd502111b51>
24. Sundararajan S, Rabe H. Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. *Pediatra Res.* [Internet]. 2021;87(1):63-73. [Consultado el 12 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32330927/>
25. Resolución Ministerial n°251-2024/Minsa. Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
26. Usama G, Galárraga E. Determinación de factores asociados a la anemia en niños menores de dos años, mediante una revisión bibliográfica. *Rev San Am.* [Internet]. 2023;4(1):1-5. [Consultado el 06 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/determinacion-de-factores-asociados-a-la-anemia-en-ninos-menores-de-dos-anos-mediante-una-revision-bibliografica/>

27. Ibazeta E, Penadillo A. Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2019; 3(1). Disponible en:
<https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/252/228>
28. Al-kassab A, Guerra C, Robles P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020; 47(6): 925-932. [Consultado el 08 de noviembre del 2023] Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000600925&script=sci_arttext
29. Torres M, Mendoza E. Factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños de cinco años, Microred Cajaruro, región Amazonas. Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades. 2022; 5(2). Disponible en:
<https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/863/1278>
30. Ceriani F, Thumé E, Nedel F. Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños: una revisión sistemática. Rev Uru Enferm.[Internet]. 2022;17(1):1-15. [Consultado el 06 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/338/406>
31. López E, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019; 18(5). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n5/1729-519X-rhcm-18-05-801.pdf>

32. Buitron E. Estado nutricional y nivel de hemoglobina según el tipo de lactancia en el lactante de 6 meses. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2021; 3(1). Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/241e/11>
33. Pinillos E. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo - 2023. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los servicios de la Salud]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2024. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_d194041e82b73fb315558d76aaa202eb
34. Albospino C, Rios C, Recalde F, Rojas G, Aguilar G, Páez G et al. *Salud Pública: Introducción y Generalidades*. [Internet]. 1a edición. Paraguay: Editorial Servilibro; 2022. [Consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.py/wp-content/uploads/2022/10/LIBRO-DE-SALUD-PUBLICA-PARAGUAY-VERSION-DIGITAL>
35. Organización Mundial de la Salud. *Achieving well-being: a global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [consultado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084858>
36. Franco A. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2022; 27(2): 237-254. [consultado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000200237&lng=en

37. Benavides F, Llimós M, Segura A. La profesión de la Salud Pública, y sus profesiones. [Internet]. Zaragoza: SESPAS;2023. [Consultado el 27 de abril del 2025]. Disponible en: <https://sespas.es/wp-content/uploads/2023/05/SESPAS-Libro-Blanco-profesion-salud-publica-vf.pdf>
38. Rojas N. Consejería nutricional que brindan los profesionales de enfermería y prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Ñahuinpuquio - Ayacucho, 2023. [Tesis para optar el grado de maestro en salud pública]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Humanga;2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/53b97324-aadd-4fba-bbf1-1a945743191e>
39. Jo I, Kim W, Park H, Choi H, Lee J, Lee S. Effect of Personalized Nutritional Counseling on the Nutritional Status of Hemodialysis Patients. Clin Nutr Res. [Internet].2017;6(4): 285-295. [Consultado el 11 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5665750/>
40. Su D, McBride C, Zhou, J, Kelley M. Does nutritional counseling in telemedicine improve treatment outcomes for diabetes? A systematic review and meta-analysis of results from 92 studies. J Telemed Telecare. [Internet].2016;22(6):333-347. [Consultado el 11 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26442959/>
41. Ariatizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev Enferm Univ. [Internet]. 2011;8(4): 16-23. [Consultado el 12 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

42. Gamboa E, Escalante I, Amaya A. Aplicabilidad de las teorías de comunicación en salud en el campo de la educación nutricional. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2018;45(1):60-64. [Consultado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000100060
43. Arispe C, Yangali J, Guerreo M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica. Una Investigación Para los Estudios de Posgrado. [Internet]. 1ª ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. [Consultado el 04 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6ta ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2014. [Consultado el 04 de marzo del 2024]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
45. Gutiérrez R. Factores asociados a anemia ferropénica em niños de 6 a 36 meses atendidos en un Centro Materno Infantil, Rimac-Lima, 2023. [Tesis para optar el grado de maestro en Salud Pública]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9946>
46. Rivera O, Yangali J, Rodriguez J, Ipanaqué M. Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS [Internet]. 1era ed. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [Consultado el 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/Libro_Estadistica_DIGITAL_2023.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTEISIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO |
|---|--|---|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y económicos con la adherencia a la consejería sobre anemia en padres de niños de 6 a 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál será la relación entre los factores sociodemográficos a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025?</p> <p>¿Cuál será la relación entre los factores culturales a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025?</p> <p>¿Cuál será la relación entre los factores económicos a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025?</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y económicos con la adherencia a la consejería sobre anemia en padres de niños de 6 a 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre los factores sociodemográficos a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre los factores culturales a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre los factores económicos a la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.</p> | <p>Hipótesis general Ha: Existe relación entre los factores sociodemográficos, culturales y económicos con la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.</p> <p>Existe relación entre los factores culturales y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.</p> <p>Existe relación entre los factores económicos y la adherencia en consejería sobre anemia a padres con niños de 6 - 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025.</p> | <p>Factores relacionados</p> <p>Adherencia a la consejería sobre anemia</p> | <p>Método de investigación: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque investigativo: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación No experimental Transversal</p> <p>La población de estudio estará conformada por 150 niños (as) de 6 a 36 meses que acuden al servicio del CRED en junio y julio del 2025, junto a sus padres y/o cuidadores para consejería en el Hospital I Alto Mayo de la red asistencial EsSalud-Moyobamba del departamento de San Martín.</p> |

ANEXO 2: Instrumento

Cuestionario de Factores relacionados a la adherencia en consejería sobre anemia

Datos de filiación:

Nombre del niño (a): _____.

Edad en meses del niño (a): _____.

Nombre del apoderado (a): _____.

Marque con una X la respuesta según corresponda:

1. ¿Cuál es el sexo de su bebé?

Masculino Femenino

2. ¿Cuál es su edad? _____ años.

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera Casada Divorciada

4. ¿Cuál es su nivel educativo?

Primaria Secundaria Superior

5. ¿Qué tipo de religión presenta?

Católico Evangélico Adventista Otros _____.

6. ¿Cuál es su promedio de ingreso mensual? _____ soles.

7. ¿Cuánto de su dinero destina usted para la alimentación de su hijo? _____ soles.

8. ¿Cuál es su situación laboral?

Dependiente Independiente Desempleado

Marque con un aspa (X) según considere los puntajes de la escala de Likert que se muestra a continuación:

| | | | |
|-------|---------|--------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |

*A excepción de: 10, 13, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 24 y 26 de las preguntas, serán calificadas a la

inversa:

| | | | |
|-------|---------|--------------|---------|
| 4 | 3 | 2 | 1 |
| Nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |

| D: Plan Nutricional | | | | | |
|---------------------|--|---|---|---|---|
| ÍTEMS | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | ¿Usted le brinda leche materna a su niño o fórmula maternizada enriquecida con hierro? | | | | |
| *10 | ¿La alimentación de su niño es fuera de casa? | | | | |
| 11 | ¿La alimentación de su niño es mayor a 3 veces al día? | | | | |
| 12 | ¿En la alimentación de su niño le incluye sangrecita, bazo, hígado o bofe? | | | | |
| *13 | ¿Su niño presenta alguna dificultad para comer sangrecita, bazo, hígado o bofe? | | | | |
| 14 | ¿Su niño consume pescado? | | | | |
| *15 | ¿Su niño presenta alguna dificultad para comer pescado? | | | | |
| *16 | ¿Ha notado que su niño presenta alguna alergia alimentaria? | | | | |
| 17 | ¿Usted le otorga a su niño mínimo 2 cucharadas grandes de alimentos de origen animal ricos en hierro (sangrecita, hígado, pescado, etc.) en su dieta? | | | | |
| 18 | ¿Usted le otorga a su niño alimentos de origen animal ricos en hierro (sangrecita, hígado, pescado, etc.) con una frecuencia de 3 veces o más a la semana? | | | | |
| *19 | ¿Cuándo observa que su niño se encuentra feliz, animado y se siente bien, deja de darle alimentos como el pescado, sangrecita, bazo, etc.? | | | | |
| *20 | ¿Si hay algún alimento de origen animal como el pescado, sangrecita, bazo, etc. que no le gusta a su niño, le deja de dar? | | | | |
| 21 | ¿En la alimentación de su niño le incluye menestras, albahaca o espinaca? | | | | |
| *22 | ¿Su niño presenta alguna dificultad para comer menestras, albahaca o espinaca? | | | | |
| *23 | ¿Cuándo observa que su niño se encuentra feliz, animado y se siente bien, deja de darle alimentos como menestras, albahaca y espinaca? | | | | |
| *24 | ¿Si hay algún alimento como menestras, albahaca o espinaca que no le gusta a su niño, le deja de dar? | | | | |
| 25 | Luego de las comidas, ¿Le da a su niño limonada, jugo de naranja, camu-camu o algún cítrico? | | | | |
| *26 | ¿Luego de las comidas le da a su niño té de anís, gaseosa, café o lácteos? | | | | |
| 27 | ¿Alguna vez le ha dado a su niño algún suplemento de hierro? | | | | |
| 28 | ¿Lleva a su menor hijo de forma continua a sus controles con el nutricionista? | | | | |
| 29 | ¿Al acudir al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el profesional Nutricionista en cuanto a la alimentación rica en hierro? | | | | |

| ADHERENCIA A LA CONSEJERÍA SOBRE ANEMIA | PUNTAJE |
|---|---------|
| INADECUADA | 21-42 |
| REGULAR | 43-63 |
| ADECUADA | 64-84 |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mgr.: Rocio Saldaña Luna

DNI: 72638807 Especialidad del validador: Mg. Enfermería
Maestro en Gestión Pública


¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

... 01 de Febrero del 2025..

HOSPITAL II E - BANDA DE SHILCAYO


 Lic: Mag. Rocio del Pilar Saldaña Luna
 CEP-88172 REM-002907 RNEA: 08135
 Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mgr.: Iman Torres Alexander Javier


DNI: 46857399 Especialidad del validador: Nutricionista

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

... 28 de 01 del 2025..


 LIC ALEXANDER JAVIER IMAN TORRES
 CNP- 6832
 Firma del Experto Informante

ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento

| Numero de Sujetos | Alfa de Cronbach | Nº Ítems |
|--------------------------|-------------------------|-----------------|
| 15 | 0.80 | 29 |

ANEXO 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de mayo de 2025

Investigador(a)
Lenin Gustavo Aquino Torres
Exp. N°:0541-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Factores relacionados a la adherencia en consejería sobre anemia en niños de 6-36 meses en el Hospital EsSalud-Moyobamba, 2025” con **fecha 28/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lenin Gustavo Aquino Torres

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 6: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación: Factores relacionados a la adherencia en consejería sobre anemia en niños de 6-36 meses en el Hospital EsSalud-Moyobamba, 2025.

Investigadores : Lenin Gustavo Aquino Torres

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: *“Factores relacionados a la adherencia en consejería sobre anemia en niños de 6-36 meses en el Hospital EsSalud-Moyobamba, 2025”*. de fecha 28/04/2025 y versión 2. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, culturales y económicos con la adherencia a la consejería sobre anemia en padres de niños de 6 a 36 meses en el hospital de EsSalud Moyobamba - San Martín, 2025. Su ejecución permitirá conocer el impacto de la consejería nutricional sobre anemia a los padres.

Duración del estudio (meses): 1 mes

N° esperado de participantes: 108

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Niños de 6 a 36 meses de ambos sexos.
- Niños atendidos por consulta externa del servicio de Nutrición.
- Niños que residan más de 4 meses en la ciudad de Moyobamba.

Exclusión:

- Niños que presentan parasitosis o que no se hayan desparasitado dentro de 1 año.
- Padres y/o cuidadores que no deseen participar en el estudio.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se dará un cuestionario sobre consejería nutricional de anemia.
- Mediante una breve entrevista a los padres se resolverá un cuestionario.
- Se llevará a cabo una orientación nutricional para resolver dudas.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 15 minutos aproximadamente

La información que otorgue se almacenará respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Este estudio no genera riesgos para usted ni su menor hijo(a). Pero podría causar incomodidad al momento de la entrevista ya que usted puede estar sola o acompañada y tendría que otorgar 15 min. de su tiempo para participar en la encuesta.

Beneficios: Usted podrá reforzar conocimientos en alimentación saludable rica en hierro, ya que al momento de realizar la encuesta puede presentarse dudas o consulta alguna.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y se codificará para proteger su identidad. Una vez que hayan sido procesadas estadísticamente los cuestionarios serán destruidos. En caso de que los resultados del estudio sean publicados, no se divulgará ningún dato que permita su identificación personal. Todos los archivos serán almacenados de manera segura y no estarán disponibles a personas ajenas a la investigación.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Lic. Nut. Lenin Gustavo Aquino Torres, cel. 941160944 y correo a2023900283@uwiener.edu.pe*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)



Nombre **investigador:**

Lenin G. Aquino Torres

DNI: 70602809

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

ANEXO 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



Firmado digitalmente por
BARDALEZ VELA Alvaro FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 16.04.2025 16:14:13-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000095-D-RAMOY-ESSALUD-2025

Moyobamba, 16 de Abril del 2025

LENIN GUSTAVO AQUINO TORRES

Lic. Nut.

DNI. 70602809

Presente.

ASUNTO: Autorización para Realizar Proyecto de Investigación denominado "Factores relacionados a la Adherencia en Consejería sobre la Anemia en Niños de 6-36 meses en un Hospital San Martín,2025"

REFER: a) Carta Solicitud de Fecha Recep_ 04 de abril de 2025
b) Nota N° 125-UPCRM-D-RAMOY-ESSALUD-2025

Expediente: 0026320250001057

Mediante la presente me dirijo a usted, expresándole mi cordial saludo y manifestarle en merito a los documentos de la referencia, este despacho le **AUTORIZA**; llevar a cabo y/o realizar Trabajo – Proyecto de Investigación denominado "Factores Relacionados a la Adherencia en Consejería sobre Anemia en Niños de 6 – 36 meses en un Hospital San Martín".

Asimismo, manifestarle que al término del trabajo que realiza, entregará un informe con las conclusiones y recomendaciones encontradas.

Agradeciendo su comprensión, quedo de usted.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
ALVARO BARDALEZ VELA
DIRECTOR
DIRECCION DE RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA

ABV/JBAH

C.c.UPCYRM

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e Ingresando la siguiente clave: **FMGASMQ**.

www.gob.pe/essalud

Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000



ANEXO 8: Reporte de similitud de Turnitin






20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | | |
|----|---------------------|---|-----|
| 1 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | 3% |
| 2 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-01-13 | 3% |
| 3 | Internet | repositorio.unac.edu.pe | 2% |
| 4 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-10-01 | <1% |
| 5 | Internet | hdl.handle.net | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Universidad Católica de Santa María on 2025-03-13 | <1% |
| 7 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-10-22 | <1% |
| 8 | Internet | repositorio.ucv.edu.pe | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-02-04 | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Andina del Cusco on 2023-12-12 | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-23 | <1% |