

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
ASOCIADAS A LA ASISTENCIA AL TRATAMIENTO DE
LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO
DE SALUD PACHACÚTEC – CAJAMARCA, 2024.

AUTORA:

CINTHIA YAMILET SILVA RODRÍGUEZ

ASESORA:

M. CS. SEGUNDA AYDEE GARCIA FLORES

CAJAMARCA –PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Cinthia Yamilet Silva Rodríguez**

DNI: **72766595**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. Segunda Aydeé García Flores**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA ASISTENCIA AL
TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD
PACHACUTEC – CAJAMARCA, 2024**

6. Fecha de evaluación: **17/12/2024**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **20%**

9. Código Documento: **oid: 3117:417094377**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 20/12/2024

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
  Dra. Martha Vicenta Abanto Villar DNI:26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

© Copyright

Cinthia Yamilet Silva Rodríguez

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

SILVA RORÍGUEZ, CINTHIA YAMILET

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA ASISTENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC – CAJAMARCA, 2024.

Disertación académica para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2024.

54 páginas

Escuela Académico Profesional de Enfermería
Asesora: M. Cs. Segunda Aydee García Flores

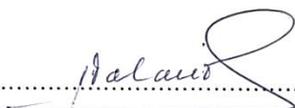
**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA
ASISTENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
3 AÑOS. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC – CAJAMARCA, 2024**

AUTORA: Bach. Enf. CINTHIA YAMILET SILVA RODRIGUEZ

ASESORA: Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



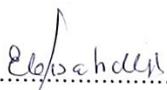
Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

PRESIDENTE



Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

SECRETARIA



M. Cs. María Eloisa Tiella Rafael

VOCAL



MODALIDAD "A"
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 4:30 p.m. del 10 de diciembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 10-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Características sociodemográficas asociadas a la asistencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años - Centro de Salud Padrauitca - Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Cinthia Yamilet Silva Rodríguez

Siendo las 6:00 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Buena, con el calificativo de: 1.6, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Sara Elizabeth Palacios Janduz</u>	<u>Palacios</u>
Secretario(a):	<u>Dra. Dolores Evangelina Chávar Cabrerá</u>	<u>Dolores</u>
Vocal:	<u>M.Cs. María Gloria Teller Rafael</u>	<u>Elvira</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>M.Cs. Segunda Aydeé García Flores</u>	<u>Secund</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mi madre, Angela Rodríguez
Cueva, por apoyarme y ser un
ejemplo a seguir.

A mi hermano, Yosseel Dantmer
Silva Rodríguez, por brindarme sus
sabios consejos.

Cinthia.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida para llegar hasta aquí y bendecir mi camino para permitirme lograr una de mis metas profesionales trazadas.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, que me permitió poder estudiar esta hermosa carrera profesional para hacer lo que más amo que es ayudar a las personas.

A mi asesora, M.Cs. Segunda Aydeé García Flores, que me brindó su ayuda de una manera desinteresada para el desarrollo de este trabajo de investigación, guiándome con mucha paciencia y resolviendo mis dudas.

A los docentes, que, gracias a su experiencia obtenida, me compartieron sus conocimientos para amar la enfermería y así poder ser una buena enfermera.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN	- 14 -
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	- 15 -
1.1 Planteamiento del problema.	- 15 -
1.1.1 Planteamiento del problema.	- 17 -
1.2 Justificación del estudio	- 17 -
1.3 Objetivos	- 17 -
CAPÍTULO II	- 19 -
MARCO TEÓRICO	- 19 -
2.1 Los antecedentes del estudio.	- 19 -
2.2 Bases Teóricas	- 21 -
2.3 Marco conceptual	- 22 -
2.3.1. Características sociodemográficas	- 22 -
2.3.2. Anemia	- 24 -
2.3.3. Asistencia al tratamiento	- 27 -
2.4 Hipótesis de investigación:	- 28 -
2.5 Variables del estudio	- 28 -
2.5.1 Operacionalización de variables	29
CAPÍTULO III	31
DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1 Diseño y tipo de estudio.	31

3.2	Población de estudio	31
3.3	Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad.	31
3.4	Unidad de análisis.	32
3.5	Marco muestral.	32
3.6	Muestra o tamaño muestral (cálculo)	32
3.7	Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	34
3.8	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	34
3.9	Procesamiento y análisis de datos	34
3.10	Consideraciones éticas y rigor científico.	35
	CAPÍTULO IV	37
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
	CONCLUSIONES	45
	RECOMENDACIONES	46
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
	ANEXOS	52

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 3 años que reciben tratamiento de anemia en el Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024.	37
Tabla 2. Nivel de anemia de los niños menores de 3 años que reciben tratamiento en el Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024.	39
Tabla 3. Asistencia de las madres para recibir tratamiento de anemia de sus niños menores de 3 años en Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024.	40
Tabla 4. Relación entre el nivel de anemia y la asistencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años en Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024	41
Tabla 5. Relación de las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años en Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024	42

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2024. Estudio de tipo observacional y retrospectivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 210 historias clínicas de los niños que reciben tratamiento de anemia y que fueron atendidos en el Centro de Salud Pachacútec durante el primer semestre del año 2023 de los cuales la muestra fue de 82 historias clínicas. Se utilizó la técnica de revisión documentaria y el instrumento una ficha de recolección de datos. Como resultados en las características sociodemográficas de las madres el mayor rango de edad con el 54.9% son de 20 a 30 años, 62.2% de residencia es de la zona urbana y 63.4% son de nivel de instrucción secundario; acerca del nivel de anemia el 74.4% es leve; la asistencia al tratamiento de la anemia con más porcentaje con el 40.2% es mensual; hay mayor asistencia mensual con 34.1 % en el nivel leve y tienen una relación significativa. Se concluyó que no se encontró relación estadística significativa entre las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca.

PALABRAS CLAVE: Características, sociodemográficos, asistencia, niños, anemia.

ABSTRACT

The present research aimed to analyze the relationship between the characteristics Sociodemographic of mothers and assistance in the treatment of anemia in children under 3 years old of the Pachacútec Health Center - Cajamarca, 2024. Type study Observational and retrospective of transversal cut; the population was made up of 210 medical records of children receiving anemia treatment and who were attended at the Pachacútec Health Center during the first half of 2023 of which the sample was 82 medical records. The review technique was used Documentary and the instrument a data collection sheet. As results in the Sociodemographic characteristics of mothers the largest age range with 54.9% are from 20 to 30 years old, 62.2% of residence is mostly from the urban area and 63.4% have a secondary education level; regarding the level of anemia, 74.4% is mild; assistance in the treatment of anemia with a higher percentage with 40.2% is monthly; there is greater monthly attendance with 34.1% at the mild level and they have a significant relationship. It was concluded that no statistical relationship was found Significant between the sociodemographic characteristics of mothers and attendance at the Treatment of anemia in children under 3 years of age from the Pachacútec Health Center of the city of Cajamarca.

KEYWORDS: characteristics, sociodemographic, attendance, children, anemia.

INTRODUCCIÓN

La anemia, según el Ministerio de la Salud (MINSA), es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre es reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades que el cuerpo necesita (1). Esta enfermedad afecta a todas las edades y, principalmente, a los niños menores de 5 años; especialmente se observa un porcentaje alto en los niños de 6 a 35 meses, los cuales necesitan seguir un tratamiento riguroso, dependiendo el país y sus normas para seguir la enfermedad, además la asistencia a recibir el tratamiento está relacionado a diferentes características que tienen las madres. En el Perú se cuenta con una norma técnica establecida especialmente para contrarrestar esta enfermedad detallada en cada etapa de vida, siendo el tratamiento consecutivo por 6 meses.

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años, del Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2024.

En la presente, se han delimitado cuatro capítulos; el primero comprende al problema de investigación, su definición y delimitación, además del planteamiento de la pregunta de investigación, la justificación y objetivos; el segundo comprende al marco teórico, los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables. En el tercer capítulo se describe el diseño metodológico, el tipo de estudio y diseño, la población y muestra, criterios de exclusión e inclusión, unidad de análisis, técnicas e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas, rigor científico. Finalmente, el cuarto capítulo contiene los resultados, el análisis de los mismos, discusión acorde a los objetivos, las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema.

Después de los 6 meses de edad, los niños empiezan a necesitar más nutrientes en su organismo; la leche materna ya no cubre su necesidad alimenticia completamente, es por ello que se inicia con la alimentación complementaria; que debe cumplir ciertas características como comer rico en proteínas (carnes y vísceras), vitaminas, carbohidratos, y grasas, en cantidades adecuadas; de no ser así, en la carencia de alimentos ricos en hierro pueden desarrollar anemia.

La anemia es un grave problema de la salud pública en el mundo, afecta de manera principal a los niños menores de 5 años, en especial a los menores de 3 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2023, informó que los países de bajos ingresos son los que tienen más incidencia de anemia, sobre todo la padecen personas que viven en entornos rurales, hogares pobres que no tienen acceso a la educación formal. A escala mundial, el 40% de los niños y niñas de 6 a 59 meses padecen anemia (2).

En el estudio “Factores asociados a la anemia en los niños entre 1 y 4 años” de Brito E GM, Molina J RV, Guaraca P. BC en Ecuador, determinó que el 67,3% pertenecen al área rural (3). En el mismo país, en el año 2014 también se realizó una investigación que señala la no adherencia al tratamiento y esta se manifiesta en casi la totalidad de los niños diagnosticados, en el Subcentro de Salud Cevallos, además, el 58 % de los cuidadores tienen edades de 40 a 59 años y el 90% solo poseen educación básica (4).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI-ENDES) del año 2023, se precisa que esta enfermedad se encuentra en un 43.1 % del índice de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad a nivel nacional (5).

En los reportes del año 2023 en investigaciones realizadas en Arequipa, se encontró que el 71.27% de los niños con anemia no recibieron su tratamiento por 6 meses continuos (6); mientras que en otro estudio realizado en Bagua Grande de Amazonas,

en el año 2021, nos muestra que más del 80% de las madres no cumplen con el tratamiento con sulfato ferroso que fue indicado para la anemia de sus niños (7).

A nivel de Cajamarca, en el 2018 la Comisión Especial Multipartidaria de Monitoreo, Fiscalización y Control del Programa Hambre Cero, recibió a los representantes del programa Juntos y Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, y de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable del MINSA, los cuales informaron que de los niños entre 6 y 12 meses que reciben tratamiento de anemia, el 23.3% se recuperaron; esto supone que, de diez niños, solo dos se curan (8).

Según ENDES-INEI, en Cajamarca el año 2023, el porcentaje de mujeres adolescentes entre 15 a 19 años, que han tenido un hijo o han estado embarazadas por primera vez, es de 12,16%, siendo la cifra más elevada a nivel nacional con el 8,2% (9). Además, en el año 2017, se estableció que el 60.1 % de la población son de zona urbana y 39.9% del área rural (10). En cuanto al nivel de instrucción, en el 2019, el 41,5% de madres solas tienen educación secundaria; 26,8%, educación superior; el 24,5%, primaria y el 5,7% no posee ningún nivel educativo (11).

A pesar de que el tratamiento con sulfato ferroso que brinda el MINSA es gratuito, según la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, se evidencia que aún es un problema importante de salud pública y que no hay una adherencia al tratamiento antianémico por parte de los cuidadores de los niños menores de 3 años; esto puede estar ocasionado por diferentes factores como la residencia en áreas rurales, el difícil acceso al establecimiento de salud, creencias o costumbres, y problemas en el uso del suplemento (12): características sociodemográficas más relevantes y que están jugando un papel muy importante en esta problemática.

En Cajamarca, este gran problema, pese a la existencia de diversas estrategias que fueron implementadas por el Estado para disminuirla, aún se evidencia que existe en gran porcentaje. Esto se evidencia al visitar un establecimiento de salud, y corroborar que la mayor parte de los niños que tienen anemia no asisten a recibir el tratamiento que consta de 6 citas mensuales para recibir el sulfato ferroso. Esta información genera el interés por conocer la relación entre las características sociodemográficas y la asistencia a percibir dicho tratamiento.

Estos datos presentados permiten plantear la siguiente pregunta de investigación.

1.1.1 Planteamiento del problema.

¿Cuáles es la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2024?

1.2 Justificación del estudio

El presente estudio se realizó porque, según los datos reportados del INEI – ENDES del año 2023, el 34.9% de niños de 6 a 35 meses tenía anemia a nivel regional (5) por ello, los problemas relacionados con la anemia son un tema de gran importancia, puesto que afectan a la población cajamarquina, especialmente a los niños.

Además, el presente estudio servirá para que el conocimiento alcanzado se pueda utilizar como fuente bibliográfica en las futuras investigaciones, siendo útil para expandir el conocimiento obtenido acerca de este problema que es de relevancia social para Cajamarca, Perú y el mundo.

Los resultados del presente estudio se entregarán a la jefa del Centro de Salud (CS) Pachacútec, también al responsable de crecimiento y desarrollo del niño menor de 3 años, para que puedan analizar la situación y plantear soluciones pertinentes que propicien la asistencia de las madres a las citas, y así asegurar el tratamiento contra la anemia de sus hijos.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2024.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 3 años que reciben tratamiento de anemia en el CS. Pachacutec - Cajamarca, 2024.
2. Identificar el nivel de anemia de los niños menores de 3 años que reciben tratamiento en el CS. Pachacutec - Cajamarca, 2024.
3. Determinar la asistencia de las madres para recibir tratamiento de anemia de sus niños menores de 3 años en el CS Pachacutec - Cajamarca, 2024.
4. Describir el nivel de anemia según la asistencia al tratamiento de los niños menores de 3 años en el CS. Pachacutec – Cajamarca, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Los antecedentes del estudio.

Durante la búsqueda de información, no se encontraron muchas investigaciones, realizadas dentro de los 5 años anteriores al presente y que se relacionen directamente con el tema; por ello, se consideró algunas investigaciones más antiguas al tiempo mencionado; asimismo, cabe resaltar que no se encontraron antecedentes a nivel regional o local.

Nivel internacional

Barreno V VM. (2014 - Ecuador) desarrolló la investigación “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el subcentro de Salud de Cevallos” cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia de estos niños en el mismo CS. Esta investigación fue descriptiva, transversal y de diseño correlacional y tuvo como población a todos los pacientes del periodo enero-junio del 2012; obteniendo como resultados que 58 % de los cuidadores tienen edades entre 40 y 59 años, 90% son de instrucción de educación básica, 67% suspendió el tratamiento por sus efectos, el 84% desconocen la duración del tratamiento. Esta concluyó que la falta de adherencia al tratamiento fue en la mayor parte de la población, ya sea por el incumplimiento de la administración del sulfato ferroso, el olvido del medicamento o el seguimiento inadecuado de la enfermedad (4).

Christensen L. et. (2013 - Argentina) investigaron “Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro, en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario (Santa Fe)”, con el objetivo de determinar la prevalencia de la anemia en niños rosarinos, además de describir el uso de suplementos que contienen hierro en la muestra estudiada y detallar las variables relacionadas con la adherencia de las madres a la administración oral del hierro. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, incluyó a 325 madres y a niños menores de 42 meses que fueron atendidos entre diciembre de 2011 y abril de 2012; teniendo como resultado que el 51% de madres aseveraron que, alguna vez, su hijo había tomado hierro; la adherencia fue

mayor en las madres de los niños sin anemia, en comparación con los niños que sí la padecían (13).

Nivel nacional

Oscanoa H IL y Podestá G LE. (2024 - Lima) realizaron una investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 1 a 3 años. Un estudio en el CS “Señor de los Milagros” Huaycan – Ate”; con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el mismo CS. Esta investigación fue de tipo observacional de diseño retrospectivo y corte transversal, con una población de 300 y muestra de 169 niños de 1 a 3 años, diagnosticados con anemia. Utilizó como instrumento un formulario de recolección de datos; en los resultados, solo 4,7% de los niños mostraron adherencia alta y el 15,4% presentaron no adherencia; además, se observó mayor adherencia en madres de educación secundaria y los factores como la recepción de información, el trato respetuoso y la cercanía al Centro de Salud influían positivamente en la adherencia. Concluyó que la adherencia al tratamiento antianémico está asociado a los factores maternos y socioculturales (13).

Chiroque F CE. (2024- Chiclayo) realizó una un estudio sobre “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños en un centro de salud de Chiclayo 2023”, su objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños que fueron atendidos de enero a junio del año 2023. Su enfoque fue cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, transversal y prospectivo, con una población de 86 niños y los mismos conformaron la muestra; el instrumento fue el cuestionario de Morisky – Green- Levine. En los resultados se encontró una adherencia del 29% de los niños, el rango de edad del cuidador fue de 20 a 29 años y el 64% presentó instrucción secundaria. Concluyó que los factores asociados que presentaron una influencia significativa fueron los relacionados con las madres encuestadas, las cuales tenían la seguridad de que la anemia no se cura sólo con medicamentos de hierro y los factores relacionados con el tratamiento que tienen relación con la percepción de mejoría del niño con el tratamiento brindado (14)

Samaniego T GE. y Valentín F RY. (2021 - Huancayo) investigaron “Factores asociados al incumplimiento de suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Juan Parra del Riego del 2021”. Su objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento de la suplementación con sulfato ferroso. Desarrollaron una investigación de tipo no experimental, transversal y también correlacional, teniendo como población a 80 madres de familia, las mismas que formaron parte de la muestra; los resultados fueron, el 51,25% de niños cumplen con la suplementación con sulfato ferroso; el 35% de madres tienen grado de instrucción secundaria completa, el 33,75% tienen un nivel educativo superior técnico completo; el 23%, primaria completa, y el 7,5%, universitario completo. Concluyeron que el grado de instrucción, la administración diaria de sulfato ferroso, la tolerancia del sulfato ferroso y la disponibilidad de cupos para la atención del niño, son factores asociados al incumplimiento de la suplementación (15).

Quilcate P C. (2021 - Bagua Grande) realizó la investigación de “Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia, atendidos en el puesto de salud Shimpuents – Imaza”; tuvo el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento de las madres; su investigación fue de enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y transversal. Tuvo una población representada por 16 madres de 16 niños(as) que reciben tratamiento y asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), las mismas que conformaron la muestra y se les aplicó un cuestionario que fue validado y aplicado. Obtuvieron como resultados que la edad materna promedio fue de 26 años, el 56,3 % tenía primaria incompleta, el 50% provienen de la misma comunidad y todas hablan el Awajun; además, más del 80% no cumplen con el tratamiento farmacológico ni dietético para la anemia, solo el 7% muestra adherencia, con edades que oscilan entre los 19-25 años (7).

2.2 Bases Teóricas

Ramona Mercer “Adopción del Rol Maternal”

Esta teórica nació el 4 de octubre del año 1929, en la ciudad de Alabama, Estados Unidos. Se inició como enfermera en 1950, en la escuela de St. Margaret de Montgomery, sobresaliendo por su excelencia académica. Escribió diversos artículos,

editoriales y comentarios; llegó a publicar 6 libros, de los cuales el más conocido es Adopción del rol maternal (16).

Sobre la adopción del rol maternal, considera que este papel es un proceso interactivo y evolutivo, puesto que la madre se va sintiendo vinculada a su hijo y adquiere competencias en la realización de los cuidados que necesita, mientras experimenta placer y gratificación. Menciona, además, que la madre pasa por 4 estadios: el anticipatorio se da durante el embarazo, cuando esta imagina su rol; el formal, cuando nace y tiene ciertas expectativas del cuidado que le debe brindar; el informal, cuando se adapta a su estilo de vida y le brinda sus propios cuidados y el personal, cuando alcanza la armonía y confianza para llevar a cabo su rol (17).

En su teoría, Ramona menciona que toda persona es afectada de modo significativo por las interacciones de los sistemas que se superponen y para ello se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfrenbener (17):

- a. **Microsistema.** Es el ámbito en donde influye la relación madre – padre, apoyo social y estrés.
- b. **Mesosistema.** Influyen e interactúan las personas que conforman el microsistema, es donde se da el cuidado diario, estudio, vida social y laboral.
- c. **Macrosistema.** Existe las influencias sociales, culturales y políticas como las leyes nacionales.

Según esta teoría, en los niños del presente estudio, al tener anemia, se habrían vulnerado los 2 últimos estadios que son el informal y el personal y, además, dentro de los círculos concéntricos, la influencia desde el mesosistema de la sociedad ha influido en la salud del niño y también en el macrosistema, porque no se está siguiendo las indicaciones de la norma técnica n°213.

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Características sociodemográficas

Un indicador sociodemográfico, es una información que muestra una condición social; este dato puede ser adquirido a través de encuestas, censos o números

registrados de diversas formas. Se podría afirmar que hace referencia a las características generales y al tamaño de un conjunto de personas, donde estos atributos moldean la identidad de los miembros de dicha agrupación. Por ejemplo, pueden ser la edad, la residencia y nivel de instrucción (18).

2.3.1.1. Edad.

La edad hace alusión al periodo de vida de un individuo, o cualquier otro ser u objeto, desde su origen o nacimiento, hasta su fecha actual. Además, existen 2 tipos de edades la biológica y la cronológica; la primera se refiere a un concepto fisiológico que mide el grado de envejecimiento de nuestras células y nuestro organismo, nos indica el estado de nuestro cuerpo, según unos patrones estandarizados que se asignan a cada edad. La segunda, a los años que tenemos desde el nacimiento, estos sirven para determinar ciertos hitos vitales como conocer cuando una persona se considera mayor de edad o para su jubilación (19).

2.3.1.2. Residencia.

De acuerdo a la definición que estudia el INEI, es el lugar donde una persona generalmente pasa su tiempo de descanso, sin considerar las ausencias temporales por viajes u ocio o alguna otra razón, pero que se hayan instalado en el mismo lugar por al menos 12 meses (20).

2.3.1.3. Nivel de instrucción.

El nivel de instrucción, según INEI, se refiere al nivel más alto de estudios efectuados o en curso que ha logrado aprobar una persona, sin considerar si se han concluido o si están incompletos de manera provisional o definitiva (21).

Se identifican los siguiente niveles (21):

- a. Analfabetos:** Personas que no poseen habilidades para leer ni escribir.
- b. Primarios:** Individuos que pueden leer y escribir, pero no han estudiado el nivel secundario o una profesión.
- c. Secundarios:** Son las personas que han pasado el nivel primario, pero no cursan ninguna carrera profesional.

- d. Superiores:** Son las personas que están cursando o han culminado estudios de Licenciatura y similares.

2.3.2. Anemia

Según el MINSA, la anemia es un trastorno donde el número de glóbulos rojos en la sangre es disminuido o el nivel de concentración de hemoglobina es inferior al que se observa en individuos saludables, usualmente inferior a 2 desviaciones estándar del promedio y este varía de acuerdo al género, edad y altura respecto al nivel del mar en el que se ubica el individuo (22).

2.3.2.1. Manifestaciones clínicas

Fatiga y Debilidad

Los signos más habituales de la anemia son la fatiga y la debilidad. Dado que la hemoglobina en los glóbulos rojos tiene la función de llevar el oxígeno a todos los rincones del cuerpo, una reducción en su cantidad o funcionamiento puede causar una sensación de agotamiento o cansancio constante. Esto puede manifestarse como la reducción de la habilidad para llevar a cabo actividades físicas (23).

Palidez

El signo de palidez, especialmente en las encías, las uñas y los párpados inferiores, es comúnmente visto en individuos con anemia. La reducción de la hemoglobina, la sustancia que proporciona color a la sangre, puede provocar una tonalidad pálida o blanquecina en las zonas que usualmente tienen un tono rojo o rosado (23).

Disnea y taquicardia

La dificultad para respirar o problemas respiratorios, junto con la taquicardia, pueden ser señales de anemia; puesto que, para contrarrestar la reducción del oxígeno en la sangre, el organismo tiene la capacidad de aumentar la frecuencia respiratoria y cardíaca para garantizar una correcta oxigenación de los tejidos (23).

Otros Síntomas

Otros signos que podrían indicar la existencia de anemia incluyen vértigo, cefalea, resistencia al frío, cambios en el apetito y disminución de peso. En ciertas situaciones, se pueden observar síntomas específicos de la causa subyacente de la anemia (23).

2.3.2.3. Niveles de anemia.

La Norma Técnica N° 213 vigente reconoce 3 niveles de la anemia y varía de acuerdo a la edad que el individuo tiene como se visualiza en la siguiente tabla (22).

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (hasta 500 msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños /as				
De 6 meses a 23 meses	<7.0	7.0 – 9.4	9.5 – 10.4	≥ 10.5
De 24 a 59 meses	<7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥ 11.0

Ilustración 1: Del Ministerio de Salud, 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 Puérperas

2.3.2.4. Consecuencias de la anemia en el desarrollo y la salud de los niños pequeños.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS) las consecuencias de la anemia en la infancia y durante los primeros años de vida son irreversibles.

- **Riesgo de mortalidad.**

La anemia durante la gestación se relaciona con el incremento de la morbilidad y mortalidad en niños y madres, además del bajo peso al nacer.

- **Afecta el desarrollo psicomotor, cognitivo.**

En niños y niñas, se relaciona con un retraso en el crecimiento, un retraso en el desarrollo psicomotor y en el desarrollo cognitivo. Además, la destreza vocal y la coordinación motora se ven disminuidas significativamente; y existirá una resistencia reducida a las infecciones.

- **Consecuencias a largo plazo en edad escolar.**

Respecto al desarrollo cognitivo de los niños, es conocido que la anemia causa carencias en el desarrollo cognitivo de estos, especialmente en sus capacidades psicomotoras, cognitivas y de socialización.

- **Disminución de la capacidad física.**

Se observa que la anemia está vinculada a la reducción de la habilidad para llevar a cabo tareas que demandan trabajo manual o esfuerzo físico y, en consecuencia, a una disminución de la productividad. Esto se debe a que la carencia de hierro provoca una reducción en la cantidad de oxígeno en la sangre y una disminución en la capacidad para emplearlo como combustible en el trabajo muscular que el cuerpo necesita (24).

2.3.2.6. Tratamiento de la anemia

Después de diagnosticarse al niño con anemia, se debe seguir el esquema establecido por la 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 puérperas; el cual consiste en administrar sulfato ferroso con dosis de 3mg/kg/día, mensualmente, por 6 meses seguidos, y de no administrarse en un lapso de tiempo mayor a 3 meses se debe de reiniciar el esquema completo (22).

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

Edad	Dosis (vía oral)	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
6 a 35 meses	3mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día	Sulfato Ferroso Complejo Polimaltosado Férrico *	Gotas o jarabe	Diaria	6 meses continuos

(*) alternativa al sulfato ferroso

Ilustración 2: Del Ministerio de Salud, 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 puérperas

2.3.2.7. Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña.

La Norma Técnica N° 213, fue aprobada por la resolución N°251 emitida por el MINSA el 8 de abril del año 2024, la cual fue modificada por la resolución N° 429 el 18 de junio del mismo año. La finalidad de esta norma es ayudar a reducir la prevalencia de anemia por falta de hierro en niños y niñas, en el contexto de la atención integral de salud en Perú y es obligatoria, a nivel nacional, en todos los centros sanitarios del país (22).

Los Centros de Salud ubicados en áreas con altitudes superiores a 500 metros sobre el nivel del mar (m s. n. m.), teniendo en cuenta la residencia de los últimos 4 meses (22), tal como sucede en Cajamarca, necesitarán disponer de un hemoglobímetro portátil para determinar si el niño padece anemia. Además, deben tener el listado de localidades, núcleos poblacionales o comunidades de su jurisdicción con su respectiva altitud; se debe registrar el valor observado, pero el valor ajustado de hemoglobina es el que se considerará para el diagnóstico; si este se encuentra bajo los niveles de normalidad establecidos por la OMS, se debe iniciar el tratamiento según esta Norma.

2.3.3. Asistencia al tratamiento

La asistencia al tratamiento se cumple cuando una persona acude a todas sus citas programadas para percibir sus medicamentos con la frecuencia indicada; esta es una de las principales características del cumplimiento terapéutico, ya que la inasistencia pone en riesgo otra característica como es la autoadministración de los medicamentos acorde con las instrucciones del personal sanitario. Es decir, en el momento adecuado y con la dosis adecuada (25).

No cumplir con el tratamiento prescrito puede reducir los potenciales beneficios clínicos y tener efectos negativos en la salud de un paciente; tiene implicaciones para la salud pública (25) .

2.4 Hipótesis de investigación:

H_a

Existe relación estadística significativa entre las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024.

H₀

No existe relación estadística significativa entre las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024.

2.5 Variables del estudio

Variable 1. Características sociodemográficas de las madres.

Variable 2. Asistencia al tratamiento de la anemia.

2.5.1 Operacionalización de variables

2.5.1.1. Características sociodemográficas de las madres

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCRETUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES O CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas de las madres	Se refiere a las características generales donde estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación (18).	Son datos que fueron obtenidos de las historias clínicas de los niños de 6 a 35 meses con anemia.	Edad de la madre	Nº de años cumplidos	Cuantitativa	Discreta
			Residencia de la madre	a. Rural b. Urbano	Cualitativa	Nominal
			Nivel de instrucción de la madre	a. Analfabeto b. Primaria c. Secundaria d. Superior	Cualitativa	Ordinal

2.5.1.2. Asistencia al tratamiento de anemia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Asistencia al tratamiento de anemia	Es cuando un niño acude a todas sus citas programadas de seguimiento o control para recibir su medicamento contra la anemia (25).	Niño que acudió a recibir el tratamiento con la frecuencia indicada por el profesional de la salud según la Norma Técnica vigente.	Es el periodo de tiempo que asiste a recibir tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> a. > 3 meses b. Cada 2 meses c. Mensual 	Cualitativa	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio.

Es un estudio de tipo observacional, ya que el investigador observó y registró fenómenos tal como ocurren naturalmente, sin manipular las variables (26); se recogió datos ya registrados en las historias clínicas (HCL) y tras pasados al instrumento de ficha de recolección de datos, los cuales no fueron alterados de ninguna forma.

El diseño es transversal, porque la información se recopiló en un solo momento en el tiempo determinado. Es, además, retrospectivo porque el tiempo es anterior al de la investigación (26), ya que fue del primer semestre del 2023.

3.2 Población de estudio

Estuvo conformada por 210 historias clínicas de los niños que recibieron tratamiento de anemia de 6 a 35 meses de edad y que fueron atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, durante el primer semestre del año 2023.

Fuente: Lista de los niños con anemia del CS Pachacutec del 2023.

3.3 Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad.

Inclusión

- Historias clínicas de niños con anemia que están dentro de 6 a 35 meses.
- Historias clínicas de los niños con anemia que no han acudido a recibir su tratamiento de anemia.
- Historias clínicas de los niños con anemia que acudieron a recibir todos los meses su tratamiento.

Exclusión

- Historias clínicas de niños con anemia que fueron atendidos en el Centro de Salud Pachacútec pero que pertenecen a otro Centro de Salud o su SIS pertenece a otro lugar.
- Historias clínicas de niños con anemia que fueron diagnosticados en el último mes del periodo de estudio.
- Historias clínicas de niños con anemia que fueron recuperados en el primer mes del periodo de estudio.

3.4 Unidad de análisis.

La unidad de análisis es cada historia clínica del niño que tiene anemia de 6 a 35 meses durante el periodo de estudio.

3.5 Marco muestral.

Fue el listado de las historias clínicas de todos los niños de 6 a 35 meses con anemia, dentro de los cuales se encontraron los que asisten a recibir su tratamiento al CS Pachacútec en Cajamarca.

3.6 Muestra o tamaño muestral (cálculo)

La fórmula utilizada para calcular el tamaño de la muestra fue para una población finita:

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

Donde:

n: es el tamaño de la muestra.

N: 210 niños con anemia

Z: es el valor crítico correspondiente al nivel de confianza deseado. En este caso será de un nivel de confianza del 95%, Z será aproximadamente 1.96.

P: es la prevalencia esperada en la población (proporción de inasistencia en niños con anemia). P será igual a 0.38 (es decir, el 38%).

q: es igual a 0.62 (1 – p)

E: es el margen de error permitido. E será 0.05.

Con esta información, podemos calcular el tamaño de muestra:

$$(210 \cdot 1.96^2 \cdot 0.38 \cdot 0.62)$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$(210-1) \cdot 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.38 \cdot 0.62$$

$$n = 133.14$$

Fórmula para ajustar la muestra:

$$n_f = \frac{n_0}{\left(1 + \frac{n_0}{N}\right)}$$

Dónde:

n_f : Muestra ajustada

n_0 : Muestra calculada es 133

N: Total de población es 210

$$n_f = n_0 / (1 + n_0 / N)$$

$$n_f = 133 / (1 + 133 / 210)$$

$$n_f = 81.48 \quad ; \text{ entones,}$$

$$n_f = 82$$

3.7 Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

Para la selección de muestra se realizó el muestreo aleatorio simple; la filtración de las historias clínicas de los niños con anemia y se seleccionó al azar la cantidad de historias calculadas en la muestra, para que todas tengan la misma posibilidad de ser elegidas.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica fue la revisión documental, porque se utilizó a las historias clínicas y el instrumento se elaboró de acuerdo al cuadro de operacionalización de variables que fue la ficha de recolección de datos.

Proceso de recolección de datos

1. **Obtener permisos y aprobaciones:** Antes de acceder y utilizar los registros médicos, se aseguró de obtener los permisos y aprobaciones necesarios del centro de salud y respetando los principios éticos correspondientes ya que es importante respetar la privacidad de la información de los pacientes.
2. **Identificar las variables de interés:** para la investigación se tuvo en cuenta las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de la anemia de los niños que tengan de 6 a 35 meses de edad y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Además, se calculó la muestra a recoger que fue de 82 historias clínicas.
3. **Acceder a los registros:** Se acudió al archivo del centro de salud para acceder a las historias clínicas de niños, los que cumplen con los criterios de inclusión.
4. **Recolectar los datos:** Se acudió al Centro de Salud y se registró la información relevante de las historias clínicas de manera sistemática y organizada con ayuda de la ficha de recolección de datos. Asegurándose de evitar errores en la transcripción para ser procesada posteriormente.

3.9 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó organizando toda la información de la ficha de recolección de datos en la base del programa SPSS versión 29; luego, se identificó

y corrigió los posibles errores o inconsistencias en los datos que pudieron aparecer durante la transcripción.

Para analizar los datos, resumir y presentarlos en términos de porcentajes y estadísticos, fueron presentadas en tablas simples y tablas cruzadas. Para la edad se procedió a calcular el promedio de la edad estadísticamente, para luego agruparlo en rangos y sacar las tablas. Posteriormente, se realizó la comprobación de la prueba de normalidad para saber la distribución de los datos, para lo cual se utilizó Kolmogorov-Smirnov, ya que este se usa para muestras mayores a 50 (27) y se obtuvo un nivel de significancia menor al 0.05; por lo que las variables no son normales; entonces, se procedió a realizar el análisis de la correlación con la prueba de Spearman para analizar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de anemia.

3.10 Consideraciones éticas y rigor científico.

La información recopilada fue utilizada solo con fines de la investigación, para llevarlo a cabo se tuvo en cuenta los principios éticos de enfermería. Según el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP), está estipulado en el artículo 58, que la enfermera que participa en investigaciones debe ceñirse a los principios éticos, bioéticos, leyes y declaraciones universales vigentes (28).

Consideraciones éticas

- a. Autorización del jefe del establecimiento de salud.** Según el artículo 65, es contra la ética realizar publicaciones sin el consentimiento informado (29); por ello, en esta investigación se realizó una solicitud dirigida a la jefa del establecimiento de salud para tener autorización y así poder acceder a las HCL de las madres de los niños que tienen anemia.

- b. Confidencialidad.** Según el artículo 65 del CEP, es contra la ética profesional que la enfermera utilice en sus publicaciones datos que puedan identificarlos y/o lesionar su individualidad y derechos (28). Por ello, en esta investigación, se resguardó los datos personales, respetando así la privacidad durante la investigación. Para proteger la información, se recolectó solo lo necesario,

como edad, nivel de instrucción y residencia de la madre, frecuencia de la asistencia y nivel de anemia.

Rigor científico

Los datos y la información obtenida fueron a través de parámetros a seguir, para asegurar la veracidad de estos y la protección de las personas de la investigación mediante:

- a. Veracidad.** De acuerdo al artículo 10, la enfermera debe brindar información veraz, clara y oportuna (29); en esta investigación, la información obtenida fue de fuentes confiables, como las historias clínicas de cada individuo de la muestra seleccionada; dichos datos fueron brindados por el mismo usuario al momento de atenderse en el establecimiento de salud Pachacútec.
- b. Beneficencia.** Este principio garantiza el bienestar y enmarca todos los actos de bondad, derivados potencialmente de la investigación (30). Se realizó este estudio con el fin dar a conocer la problemática que se está presentando, beneficiando, de este modo, a los niños que tienen anemia para que los responsables del CS les hagan un mejor seguimiento y logren una mejor asistencia a sus citas programadas.
- c. No maleficencia.** Este principio establece que no se debe realizar ningún tipo de daño a las personas involucradas (30) en la investigación que se realiza; esta investigación no causó daño alguno, directa o indirectamente a la población de estudio que son las madres de los niños con anemia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 3 años que reciben tratamiento de anemia en el Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024.

Características sociodemográficas de las madres		Nº	%
Edad *	15-19	8	9.8
	20-30	45	54.9
	31-40	24	29.3
	41-50	5	6.1
Residencia	Rural	31	37.8
	Urbana	51	62.2
Nivel de instrucción	Analfabeta	2	2.4
	Primaria	18	22
	Secundaria	52	63.4
	superior	10	12.2
Total		82	100

* Promedio de edad es de 28.9 y desviación estándar de 7.3

En cuanto a las características sociodemográficas de las madres, el 54.9% tienen entre 20 y 30 años, el 29.3% de 31 a 40 años, el 9.8% de entre 15 y 19 años y el 6.1% entre 41 y 50 años; además el promedio de edad es de 28.93; esta información es similar con la que se encuentra a nivel nacional, donde el mayor porcentaje de fecundidad se da en las edades de 20 a 29 años (5); debido a que, en la actualidad, la mayor parte de los jóvenes

prefieren poder tener una estabilidad económica antes de procrear (30), también es similar a la investigación de Quilcate P C. (2021) en Bagua Grande donde el promedio de la edad materna fue de 26 años (7) que es similar y está a 2 años de diferencia de la edad promedio que se encontró en este estudio; sin embargo, aunque han ido disminuyendo los embarazos adolescentes, aún se tiene un porcentaje significativo, como se evidencia en ENDES -INEI del 2023. Este precisa que el 12,16% de mujeres embarazadas tienen entre 15 a 19 años (9); de las cuales los niños tienden a sufrir de anemia, porque las madres no se encuentran preparadas psicológicamente; además, no cuentan con el conocimiento y experiencia para criar y alimentar bien a sus hijos, afectando así su salud.

En relación a la residencia el 62.2% son de zona urbana y el 37.8% rural; esto es similar a los datos de ENDES-2023, donde el 60.1 % de la población pertenece al área urbana y 39.9% del área rural (10). De acuerdo a lo mencionado, en Cajamarca es una población mayormente urbana porque se ha producido la migración de la zona rural puesto que necesitan estar más cerca a sus trabajos y escuelas de los niños.

Respecto al nivel de instrucción de la madre, el 85.4% del total tienen nivel secundaria y primaria; el 63.4% y 22%, respectivamente. Como puede verse, también, el porcentaje de madres con educación superior es solo el 12.2% y el 2.4% son analfabetas; esto difiere ligeramente con la información obtenida en ENDES-2023, donde notamos que el 20.8% de las mujeres, en su primer nacimiento, posee el nivel secundario (5); además, en el 2019 también se encontró que el 41,5% de madres solas tienen educación secundaria; 26,8%, educación superior; el 24,5%, primaria y el 5,7% no posee ningún nivel educativo (10). Ello es favorable, puesto que la buena instrucción es directamente proporcional con un mejor cuidado del niño, en este escenario se previene mejor la anemia o se propicia una rápida recuperación.

Tabla 2. Nivel de anemia de los niños menores de 3 años que reciben tratamiento en el Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024.

Nivel de anemia	N°	%
Leve	61	74.4
Moderado	21	25.6
Total	82	100

Acercas del nivel de anemia se puede observar que el 74.4% tiene anemia leve y el 25.6% tiene anemia moderada, lo cual es similar a los indicadores nutricionales de niños menores de 3 años del primer semestre del 2024, donde el nivel de anemia es 17.4 % a nivel nacional y, según los niveles registrados de los que tienen anemia, 74.71% es leve, 25.29% es moderado y Cajamarca con el 21.3% se encuentra en el puesto cuatro (31); sin embargo, aún es un problema importante puesto que se busca la disminución porcentual, para lo cual el Minsa ha establecido la Norma Técnica N° 213, que fue aprobada por la resolución N° 251 el 08 de abril del año 2024, la misma que fue modificada por la resolución N° 429 el 18 de junio del mismo año.

Siendo así, el problema de la anemia tendría que ser abordado como un problema multidisciplinario y multifactorial ya que el análisis fragmentado de las características poco o nada ayuda para disminuir la prevalencia de la anemia, porque las estrategias consideradas en la Norma Técnica N° 213, resultan siendo inapropiadas para las características que tienen las madres que mayormente son las directamente responsables del cuidado de los niños. Estas afirmaciones se dan por el hecho de que, al hacer las visitas domiciliarias, se observa que reciben el tratamiento, pero no lo administran al niño por sus efectos secundarios u olvido.

Tabla 3. Asistencia de las madres para recibir tratamiento de anemia de sus niños menores de 3 años en Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024.

Asistencia para recibir el tratamiento de anemia	N°	%
> 3 meses	30	36.6
Cada 2 meses	19	23.2
Mensual	33	40.2
Total	82	100

Según la asistencia se observa que el 40.2% reciben tratamiento mensual, el 36.6% en un periodo mayor a 3 meses y el 23.2% cada 2 meses; lo encontrado es similar a los resultados de Christensen L. et., en su investigación en Argentina, donde encontró que el 51% de las madres refirieron que su hijo había tomado hierro alguna vez (13).

Lo antes mencionado, se contradice con lo que establece la normativa vigente, la misma que fue establecida por el Minsa en el año 2024, esta indica que se debe administrar el tratamiento todos los días, durante 6 meses continuos (22), además, se realizarán controles de la hemoglobina y también se debe realizar seguimiento, como visitas domiciliarias.

Situación que ha determinado que cuando no se ha consumido lo prescrito por un periodo mayor a 3 meses, este esquema se debe reiniciar por completo (22); generando la necesidad de hacer más estudios y cumplir con las normas de vigilancia epidemiológica de manera más estricta dadas las consecuencias que tiene la anemia a largo plazo especialmente a nivel cognitivo; ya que como se puede observar en los datos anteriores más del 50% no asisten a sus citas correctamente; lo cual sugiere que según lo que se conoce por experiencia un gran porcentaje no acuden a recibir el tratamiento por la distancia al establecimiento de salud, el dinero que requiere para sus pasajes, comida y tiempo que invierten puesto que tienen que ir desde temprano para ser atendidos. Esto retrasa o no permite la recuperación pronta de los niños.

Tabla 4. Relación entre el nivel de anemia y la asistencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años en Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024.

Nivel de anemia	Asistencia al tratamiento de anemia								P valor
	> 3 meses		Cada 2 meses		Mensual		Total		
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
Leve	17	20.7	16	19.5	28	34.1	61	74.4	0.011
Moderado	13	15.9	3	3.7	5	6.1	21	25.6	
Total	30	36.6	19	23.2	33	40.2	82	100	

De acuerdo a la relación entre el nivel de anemia y la asistencia al tratamiento, se observa que, de los que asisten mensualmente, el 34.1% tienen el mayor porcentaje del nivel leve, pero es seguido por la asistencia mayor a 3 meses, donde el 20.7% tiene leve y el 15.9% moderado. Respecto a ello se puede afirmar que los niños que asisten adecuadamente y padecen anemia leve tienen más probabilidad de recuperarse rápidamente; sin embargo, de los que no asisten según lo indicado por el profesional de salud los que se encuentran en nivel leve pueden convertirse en moderado, dificultando su recuperación y también los de moderado pasar a severo, ocasionando serias consecuencias, como la disminución del período de atención y de la lucidez mental (24); esto conlleva a problemas de aprendizaje en las escuelas, ocasionando deserción escolar.

Por otro lado, de las madres que asisten mensualmente se debe a que están inscritas en el programa juntos, y para seguir obteniendo este beneficio son obligadas a recibir el tratamiento, sin embargo, no asevera que lo den adecuadamente a sus hijos. Además, según la prueba de correlación se tiene como P valor de 0.011, lo cual indica que existe una relación entre el nivel de anemia y la asistencia al tratamiento; es decir, si la madre acude a recibir su tratamiento del niño y le da según las indicaciones brindadas por el profesional de salud entonces tiene mayor posibilidad de mejorarse de la anemia.

Tabla 5. Relación de las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años en Centro de Salud Pachacútec-Cajamarca, 2024.

Características sociodemográficas de las madres		Asistencia al tratamiento de anemia								P valor
		Cada 2				Mensual		Total		
		> 3 meses		meses		n°	%	n°	%	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
Edad de la madre	de 15 a 19	1	1.2	1	1.2	6	7.3	8	9.8	
	de 20 a 30	17	20.7	12	14.6	16	19.5	45	54.9	
	de 31 a 40	9	11	6	7.3	9	11	24	29.3	0.737
	de 41 a 50	3	3.7	0	0	2	2.4	5	6.1	
	Total	30	36.6	19	23.2	33	40.2	82	100	
Residencia de la madre	Rural	12	14.6	8	9.8	11	13.4	31	37.8	0.580
	Urbano	18	22	11	13.4	22	26.8	51	62.2	
	Total	30	36.6	19	23.2	33	40.2	82	100	
Nivel de instrucción de la madre	Analfabeto	1	1.2	0	0	1	1.2	2	2.4	0.701
	Primaria	8	9.8	6	7.3	4	4.9	18	22	
	Secundaria	16	19.5	10	12.2	26	31.7	52	63.4	
	Superior	5	6.1	3	3.7	2	2.4	10	12.2	
	Total	30	36.6	19	23.2	33	40.2	82	100	

Respecto a la correlación entre los rasgos sociodemográficos de las madres y su asistencia al tratamiento de la anemia, según la edad de la madre, se observa que, en el rango de 20 a 30 años, el 20.7% asiste con una frecuencia superior a 3 meses, mientras que, en el mismo intervalo de edad, el 19.5% asiste mensualmente. Esta información contradice los resultados obtenidos por Barreno V. V. M. (2014) en Ecuador, donde descubrió que el 58% de los cuidadores tienen una edad que varía entre 40 y 59 años (4). Esto podría

deberse a las diferencias culturales y sociodemográficas entre ambos países; sin embargo, es parecido al estudio de Chiroque F CE en Chiclayo, que reveló que el rango de edad del cuidador oscilaba entre los 20 y 29 años (14). También de acuerdo con Quilcate P C. (2021) en Bagua Grande, solo una (7%) cumple con el tratamiento del niño y se encuentra entre los 19 y 25 años (7).

Lo hallado anteriormente podría estar relacionado a que las madres, en ese rango de edades están realizando estudios o trabajando, lo que les impide asistir a sus citas programadas en el centro de salud, a pesar de su importancia. Adicionalmente, no hay una correlación estadística relevante entre esta dimensión y la variable, ya que se registró un valor P de 0.737.

Según la residencia de la madre, los habitantes de la zona urbana asisten mensualmente con un 26.8% y un 22% durante un periodo superior a 3 meses. Lo hallado es preocupante, dado que no se conocen las causas por las que no acuden a sus citas para recibir el tratamiento de sus hijos, a pesar de estar al tanto del diagnóstico de anemia y residir en la ciudad más próxima al centro de salud; no obstante, en el estudio de Oscanoa H IL y Podestá G, (2024) descubrieron que elementos como la recepción de información entendible, el trato digno y la cercanía al centro sanitario tenían un impacto positivo en la adherencia (12). Este estudio revela que las madres no le dan gran relevancia a la enfermedad, ya que desconocen las repercusiones o que el tratamiento dado por algún integrante del centro de salud no propició la asistencia para recibir su tratamiento.

De esta manera, tampoco se logró una relación estadística relevante porque P tuvo un valor de 0.580.

Finalmente, de acuerdo con el nivel educativo en la educación secundaria, el 31.7% asiste mensualmente y el 19.5% durante un lapso mayor a 3 meses. Lo encontrado es similar a los estudios llevados a cabo por Oscanoa H IL y Podestá G LE. (2024), en Lima. Se observó que únicamente el 4,7% de los niños exhibieron alta adherencia y un 15,4% mostraron no adherencia; adicionalmente, se notó un incremento en la adherencia de las madres con educación secundaria (12). Por su parte, Chiroque F CE. (2024) señaló que en Chiclayo el 29% con un nivel de educación secundaria era adherente (14) y, según Samaniego T GE. y Valentín F RY. (2021), en Huancayo, el 35% de las madres posee nivel de educación secundaria completa; el 33,75%, superior técnico completo; el 23%

primaria completa y el 7,5% tiene un nivel de educación superior universitaria completa (15).

Se puede observar que a medida que el cuidador tiene mayor nivel o grado de educación es menor la falta de asistencia para recibir el tratamiento para la anemia y así se evita las consecuencias de esta enfermedad; sin embargo, es contradictorio a las investigaciones realizadas por Barreno V VM. (2014), en Ecuador, donde se encontró que el 90% corresponden a la instrucción básica (4) y a las de Quilcate P C. (2021), en Bagua Grande, donde el 56,3 % tenían primaria incompleta. Esto se debe a las diferencias sociodemográficas entre Perú y Ecuador; además de que, en Bagua Grande, sus pobladores hablan otro idioma lo que complica que la información brindada sea traducida adecuadamente, lo que dificulta, aún más, su asistencia al establecimiento de salud, según lo programado. También se obtuvo como P valor de 0.701, lo cual indica que no existe una relación estadística significativa entre la dimensión y la variable.

De la tabla anterior se puede observar, también, que existe un problema que sigue afectando a los niños del Centro de Salud Pachacutec, puesto que acuden a recibir su tratamiento en frecuencias no indicadas, ya sea cada 2 meses o incluso mayor a 3 meses, lo que dificulta la recuperación de estos niños, ya que se debe administrar todos los días el sulfato ferroso por 6 meses continuos y se debe reiniciar el esquema de tratamiento si pasa más de 3 meses, según lo establecido en la normativa vigente del Minsa (22); además como se encontró en la investigación de Barreno V VM en el 2014 en Ecuador, la falta de adherencia del tratamiento en la mayoría de la población se debe al incumplimiento en la administración del sulfato ferroso, la negligencia en la administración del fármaco, el no cumplir con las recomendaciones y un monitoreo insuficiente de la enfermedad (4), lo que implica que si no asiste a recibir el medicamento contra la anemia no puede existir una adherencia adecuada.

Además, no se está cumpliendo con el rol materno de acuerdo a los estadios que menciona la teórica Ramona, en sus 2 últimos estadios: en el informal, la madre se adapta a su estilo de vida y le brinda sus propios cuidados y en el personal es cuando alcanza la armonía y confianza para llevar a cabo su rol (17); además que, en los círculos concéntricos del mesosistema y el macrosistema también se vieron vulnerados.

CONCLUSIONES

- En cuanto a las características sociodemográficas de las madres de los niños que tienen anemia, la mayoría presentan una edad entre 20 a 30 años, residen en zona urbana y poseen el nivel de instrucción secundaria.
- En relación al nivel de anemia de los niños menores de 3 años, que reciben tratamiento para la anemia, se encontró con mayor frecuencia la anemia leve.
- Respecto a la asistencia de las madres para recibir tratamiento de anemia de sus niños menores de 3 años, la mayoría tiene una asistencia mensual, conforme a las citas programadas en el establecimiento de salud.
- Al analizar la relación del nivel de anemia y la asistencia al tratamiento de la anemia en los niños de menores de 3 años, se encontró una relación estadística significativa con un p valor de 0,011.
- Al probar la hipótesis planteada, no se encontró relación estadística significativa entre las características sociodemográficas de las madres y la asistencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años por lo cual se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

A la jefa del Centro de Salud Pachacútec, se recomienda tomar en cuenta la información de esta investigación para informar, pertinentemente, a las madres acerca de la anemia y, así, ellas puedan concientizarse y no faltar a ninguna cita programada, logrando mejorar la salud de los niños y niñas, menores de 3 años, que padecen esta enfermedad.

Al personal responsable del archivo del Centro de Salud Pachacútec, evitar la pérdida de las historias clínicas, esto dificulta la información de algunos pacientes que asisten a atenderse, en especial las de los niños con anemia.

A los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca se sugiere realizar más investigaciones sobre este tema y con un mayor número de población para seguir obteniendo información pertinente. Se sugiere, especialmente, enfocarse en las razones por las que las madres de los niños que tienen anemia leve asisten a sus citas programadas con mayor frecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Perú; 2024 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
3. Brito E GM, Molina J RV, Guaraca P. BC. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. [Internet] Ecuador; 2019;38. [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142003>
4. Barreno V VM. Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el subcentro de salud de Cevallos [Internet]. Ecuador; 2014 [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25165/1/Barreno%20Vargas%2c%20Ver%c3%b3nica%20Maricela.pdf>
5. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Online]; 2023 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
6. Llanqui F RC Características sociodemográficas y culturales de madres con hijos menores de 6 años con anemia, partícipes del programa de vaso de leche de la localidad ciudad de dios - Yura Arequipa. [Internet]. Arequipa; 2022 [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d5839d64-4285-478e-acb3-03961b2191b0/content>
7. Quilcate P C. Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el Puesto de Salud Shimpuents-Imaza [Internet]. Bagua Grande

- Perú; 2021 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6608930>
8. Defensoría del pueblo. Intervención del estado para la reducción de la anemia infantil.pdf [Internet]. 2018 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>
 9. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca registra un 12,16% de embarazo adolescente [Internet]. 2024 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/9434>
 10. INEI. Cajamarca Compendio Estadístico [Internet]. 2023 [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6073235/5377908-compendio-estadistico-cajamarca-2023.pdf>
 11. INEI. Características de los hogares de madres y padres solos con hijos menores de 18 años de edad [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1660/libro.pdf
 12. Scielo. Oscanoa H IL y Podestá G LE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 1 a 3 años. Un estudio en el centro de salud “Señor de los Milagros” Huaycan - Ate [Internet]. Lima - Perú; 2024 [citado 14 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312024000100092&lng=es&nrm=iso#:~:text=Concluyendo%20que%20m%C3%A1s%20del%2050,de%20crecimiento%2C%20la%20p%C3%A9rdida%20de
 13. Scielo. Logan C MD, et al. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. [Internet]. Argentina; agosto de 2013 [citado 20 de septiembre de 2023].;111(4):288-94. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752013000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Scielo. Chiroque F CE. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños en un centro de salud de Chiclayo 2023. [Internet]. Chiclayo, 2024 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe:4000/server/api/core/bitstreams/6e4540c7-e0cd-4577-8a9d-b3c91a072062/content>
15. Samaniego T GE. Valentín F RY. Factores asociados al incumplimiento de suplementación con Sulfato Ferroso en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Juan Parra Del Riego [Internet]. Huancayo-Perú; 2021 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/419/TESIS%20%20ROCIO-EVELYN.pdf?sequence=1>
16. Slideshare. Machengo C K. Teoría De Ramona Mercer.Pdf [Internet]. 2023. [citado 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/teoria-de-ramona-mercerpdf/256978367#3>
17. Scielo. Alvaralo L. et al, Adopción del rol maternal Teórica Mercer Ramona Care Madres lactantes y niños: Informe de caso en unidad maternoinfantil [Internet]. 2011. [citado 15 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015
18. Pérez P J. Gardey A. Sociodemográfico: Qué es, definición y concepto [Internet]. 2022. [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
19. Babot O. ¿Qué es la edad biológica y cómo calcularla? [Internet]. Blog Aegon; 2021 [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://blog.aegon.es/salud-familiar/edad-biologica/>
20. INEI. Residencia [Internet]. 2008 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.inec.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4592#:~:text=Lugar%20donde%20una%20persona%20normalmente,tratamiento%20m%C3%A9dico%20o%20peregrinaci%C3%B3n%20religiosa.>

21. INEI. Nivel de instrucción [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en:<https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203>.
HTM
22. Ministerio de Salud. 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 Puérperas [Internet]. Perú; 2024 [citado 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5670414-429-2024-minsa>
23. Clínica Universidad de Navarra. Dr. Lecumberri V R. Anemia [Internet]. 2023 [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
24. INS. Consecuencias. [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>
25. EUPATI. Cumplimiento terapéutico [Internet]; 2016 [citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://toolbox.eupati.eu/resources/cumplimiento-terapeutico/?lang=es>
26. Manterola C. et al. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica [Internet]. Rev Médica Clínica Las Condes; 2019 [citado 22 de septiembre de 2023]. 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
27. IBM. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra. [Internet]. 2024 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/saas?topic=tests-one-sample-kolmogorov-smirnov-test>
28. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. [Internet]. 2006 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
29. Ginefiv. 6 de cada 10 jóvenes españoles no quieren ser padres sin tener estabilidad económica. [Internet]. 2021 [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://www.ginefiv.com/blog/6-de-10-jovenes-no-quieren-ser-padres-sin-estabilidad-economica/>

30. Scielo. Córdova A A. Ética en la investigación y la práctica clínica: un binomio complejo. [Internet]. 2019. [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400015

31. SIEN HIS. Estado Nutricional de niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional-Primer Semestre 2024. [Internet]. 2024 [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7025536/6049896-informe-gerencial-sien-his-ninos-primer-semester-2024-base-datos-his.pdf>

ANEXOS

1. Instrumento: ficha de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS A LA ASISTENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC – CAJAMARCA, 2023.					
N° Niño	Edad de la madre	Residencia de la madre	Nivel de instrucción de la madre	Asistencia al tratamiento de anemia	Nivel de anemia ferropénica
1		a. Rural	a. Analfabeta	a. >3 meses	a. Leve
			b. Primaria	b. Cada 2 meses	
		b. Urbana	c. Secundaria	c. Mensual	b. Moderado
			d. Superior		
2		a. Rural	a. Analfabeta	a. >3 meses	a. Leve
			b. Primaria	b. Cada 2 meses	
		b. Urbana	c. Secundaria	c. Mensual	b. Moderado
			d. Superior		
3		a. Rural	a. Analfabeta	a. >3 meses	a. Leve
			b. Primaria	b. Cada 2 meses	
		b. Urbana	c. Secundaria	c. Mensual	b. Moderado
			d. Superior		
4		a. Rural	a. Analfabeta	a. >3 meses	a. Leve
			b. Primaria	b. Cada 2 meses	
		b. Urbana	c. Secundaria	c. Mensual	b. Moderado
			d. Superior		
5		a. Rural	a. Analfabeta	a. >3 meses	a. Leve
			b. Primaria	b. Cada 2 meses	
		b. Urbana	c. Secundaria	c. Mensual	b. Moderado
			d. Superior		

N° Niño	Edad de la madre	Residencia de la madre	Nivel de instrucción de la madre	Asistencia al tratamiento de anemia	Nivel de anemia ferropénica
6		a. Rural	a. Analfabeta	a. >3 meses	a. Leve
			b. Primaria	b. Cada 2 meses	
		b. Urbana	c. Secundaria	c. Mensual	b. Moderado
			d. Superior		
7		a. Rural	a. Analfabeta	a. >3 meses	a. Leve
			b. Primaria	b. Cada 2 meses	
		b. Urbana	c. Secundaria	c. Mensual	b. Moderado
			d. Superior		
8		a. Rural	a. Analfabeta	a. >3 meses	a. Leve
			b. Primaria	b. Cada 2 meses	
		b. Urbana	c. Secundaria	c. Mensual	b. Moderado
			d. Superior		
...		a. Rural	a. Analfabeta	a. >3 meses	a. Leve
			b. Primaria	b. Cada 2 meses	
		b. Urbana	c. Secundaria	c. Mensual	b. Moderado
			d. Superior		
82		a. Rural	a. Analfabeta	a. >3 meses	a. Leve
			b. Primaria	b. Cada 2 meses	
		b. Urbana	c. Secundaria	c. Mensual	b. Moderado
			d. Superior		

Fuente: Historias clínicas de los niños que reciben tratamiento de anemia del Centro de Salud Pachacútec del primer semestre del año 2023.

2. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0.090	82	0.095
Instrucción	0.345	82	0.000
Residencia	0.403	82	0.000
Asistencia	0.265	82	0.000