



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES Y LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36
MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA _ HUARAZ, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

ENRIQUEZ MAGUIÑA, ADRIANA MILAGROS

ORCID:0000-0002-9633-4528

ASESOR

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID:0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0123-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **23:15** horas del día **20** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA _ HUARAZ, 2024**

Presentada Por :
(1212191018) **ENRIQUEZ MAGUIÑA ADRIANA MILAGROS**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA _ HUARAZ, 2024 Del (de la) estudiante ENRIQUEZ MAGUIÑA ADRIANA MILAGROS, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 09 de Agosto del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman".

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTIFICA

Dedicatoria

A nuestro Dios por resguardarme cada día de mi vida, por iluminar mi camino, por ser la fuerza y apoyo en cada dificultad que ido superando, por su lluvia de bendiciones que cada día me da para lograr todo lo que me propongo.

A las 3 mujeres de mi vida mi abuelita, mi madre y mi hermana: María Julia Jara Cruzado, Pilar Maguiña Jara y Abigail Enriquez Maguiña, por ser mi principal fuerza y motivo para cumplir mis metas, por depositar su confianza y fe en mí, por los valores, principios, consejos que día a día me infunden y por los deseos de superación que me otorgan porque son mujeres luchadoras, que me inculcan ese ejemplo a seguir y por su inmenso amor y apoyo que me brindan cada día, así mismo a mi pareja Culqui que me apoyo durante todo el proceso de preparación y aprendizaje de mi carrera.

Adriana Enriquez.

Agradecimiento

Agradezco a mi casa de estudios la universidad ULADECH, que me brindo sus laboratorios e infraestructuras especializadas que me ayudaron a obtener mayores conocimientos y de esa manera me brindó la oportunidad de ejercer mi carrera profesional, con sus valores éticos, para ser mejor cada día.

A cada uno de mis docentes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Sede - Huaraz, Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme cada uno de sus conocimientos en mi formación como profesional de salud, en especial al Mgr. Juan Hugo Romero Acevedo y el Mgr. Alejandro Cano Mejía, que con su gran paciencia, apoyo, integridad y habilidades como educador que permitió el progreso del presente informe final de investigación.

Índice general

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Hipótesis	24
III. Metodología	22
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	22
3.2. Población	26
3.3 Operacionalización de las variables	24
3.4. Técnica e instrumento de recolección de información	29
3.5 Método de análisis de datos	31
3.6 Aspectos éticos	32
IV. Resultados	31
V. Discusión	34
VI. Conclusiones	45
VII. Recomendaciones	46
Referencias bibliográficas	47
Anexos	1

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de las variables	25
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024.....	32
Tabla 3 Adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024.....	33
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres en relación con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024.....	34

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1 Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024.....	32
Figura 2 Adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024.....	33
Figura 3 Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres en relación con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024.....	34

Resumen

Investigación con el objetivo general: determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención de anemia en madres y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024. De tipo cuantitativo, descriptivo – correlacional de doble casilla, con una muestra de 179 madres de niños de 6 a 36 meses, en donde se aplicó dos instrumentos: el cuestionario sobre el conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia en los niños y el cuestionario sobre la adherencia al tratamiento preventivo de anemia y con la técnica de entrevista y observación. Luego de ello los datos fueron ingresados al Microsoft Excel para luego ser procesados en el sistema estadístico Software SPSS versión 25.0. Con los siguientes resultados: el 76,5% tienen un nivel de conocimiento alto, 14,5% un nivel de conocimiento bajo y un 8,9% un nivel de conocimiento medio, en el caso de la adherencia al tratamiento se encontró que el 37,4% tiene no adherencia al tratamiento, un 35,8% una media adherencia y un 26.8% una buena adherencia. Concluyendo que: la mayoría de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Nicrupampa tiene un nivel de conocimiento alto sobre prevención de anemia; con respecto a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia la mayoría de los niños tienen una media adherencia y no adherencia al tratamiento preventivo. Se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Palabras clave: adherencia, anemia en niños, conocimiento, madres

Abstract

Research with the general objective: to determine the relationship that exists between knowledge about the prevention of anemia in mothers and adherence to preventive treatment of anemia in children from 6 to 36 months treated at the Nicrupampa Health Center – Huaraz, 2024. Type quantitative, descriptive – double-box correlational, with a sample of 179 mothers of children from 6 to 36 months, where two instruments were applied: questionnaire on mothers' knowledge about the prevention of anemia in children and the questionnaire on adherence to preventive treatment of anemia and with the technique, the interview. After that, the data were entered into Microsoft Excel and then processed in the statistical system SPSS Software version 25.0. With the following results: 76.5% have a high level of knowledge, 14.5% a low level of knowledge and 8.9% a medium level of knowledge, in the case of adherence to treatment it was found that the 37.4% have non-adherence to treatment, 35.8% have average adherence and 26.8% have good adherence. Concluding that: the majority of mothers of children from 6 to 36 months treated at the Nicrupampa Health Center have a high level of knowledge about anemia prevention; Regarding adherence to preventive treatment for anemia, most children have average adherence and non-adherence to preventive treatment. It was found that there is no statistically significant relationship between the variables.

Keywords: adherence, anemia in children, knowledge, mothers

I. Planteamiento del problema

En el mundo los niveles de anemia en niños día a día van aumentando a causa de un nivel de conocimiento insuficiente de las madres sobre la anemia y por la inadecuada adherencia al tratamiento preventivo que reciben los niños y esto se evidencia en los altos casos de anemia registrados a nivel mundial, nacional y regional creando de esa manera graves consecuencias a largo y corto plazo en los niños con anemia tanto a nivel intelectual y físico, por esa razón se realizan estrategias en el servicio de la salud para buscar prevenir dicha enfermedad silenciosa, a través de sesiones educativas que orientaran a la madre, entrega de suplementos y una buena alimentación rica en nutrientes (1).

Según la Organización Mundial de Salud (1) expone que la anemia es una enfermedad en la cual la concentración de hemoglobina es inferior a los valores normal que nuestro estado fisiológico necesita según la edad y sexo, en donde variara el resultado según altitud de la zona , por lo que dicha deficiencia creara una inadecuada transportación de oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo, ocasionando de esa manera un inadecuado desarrollo cognitivo y motor en los niños, por eso debemos de tratar y prevenir dicha enfermedad, siguiendo con el tratamiento preventivo que consta de una suplementación con micronutrientes y con el tratamiento terapéutico con el sulfato ferroso , ya que según los datos estadísticos que se observan hay un aproximando de un 40% (269) millones de niños y niñas de 6 a 59 meses con anemia en todo el mundo, siendo los más afectados y vulnerables los niños con una inadecuada alimentación carente de hierro y también niños con infecciones y trastornos hereditarios en los glóbulos rojos.

Ortega et al. (2) expresa que la adherencia al tratamiento según la OMS es definida como el grado conductual del paciente en relación al cumplimiento del consumo de medicamentos siguiendo ciertas reglas en su hábito de vida, esto se relaciona también con los suplementos que recibe el niño tanto en el tratamiento preventivo o terapéutico indicado por el personal de salud, manifestando la dosis exacta, horario, tiempo indicado de los micronutrientes, sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, manifestando también que si se cumple con el 75% de tratamiento la adherencia será adecuada. Pero en los últimos años se ha visto afectada su eficacia por factores asociados al sistema de salud, sus hábitos

alimenticios y el ambiente en la cual se encuentran, observándose un 20% de los niños afectados por anemia grave en todo el mundo.

Según la Organización Manos Unidas (3) manifestó que a nivel mundial hay 800 millones de mujeres analfabetas es decir el 70% de la población, siendo esto la principal causa de anemia en los niños ya que ellas son las principales cuidadoras, y que a su vez por el bajo nivel de conocimiento que tienen, no brindan una adecuada alimentación y suplementación a sus niños, teniendo como consecuencia una inadecuada adherencia del tratamiento preventivo o terapéutico en contra de la anemia. A consecuencia de ello la Organización Mundial de Salud (1) expone que en los continentes con índices más altos de anemia son África con 103 millones de niños y Asia Sudoriental con 83 millones de niños, siendo uno de los factores principales el bajo nivel de conocimientos de las madres, por la extrema pobreza y analfabetismo en esos países.

Así mismo la Organización Mundial de Salud (3) manifiesta que en América Latina y el Caribe en el año 2019, se obtuvo un 20.5% de prevalencia de anemia en los niños menores de 5 años hasta los 6 meses, siendo los más afectados los niños que están la zona las vulnerables a causa del nivel de conocimiento inadecuado de las madres ya que juega un gran papel en los casos de anemia como se puede apreciar en un estudio realizado en Cuba con un 54.7% de madres con conocimientos medios y un 53% de madres con conocimientos bajos, en relación a la prevención de anemia ferropénica creando de esa manera la inadecuada adherencia al tratamiento preventivo o terapéutico ya que no aplican correctamente el tratamiento, también la mala nutrición, el ambiente infeccioso y los recursos económicos deficientes de los padres crean anemia (4).

Actualmente a nivel nacional en el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (5) menciona que hay un 22.8% de mujeres con analfabetismo, creando una mala calidad de comprensión educativa, siendo la mayoría las mujeres de 15 años que no saben ni leer ni escribir, creando el gran problema sobre el nivel de conocimiento que pueden adquirir sobre la prevención de anemia y su adherencia en contra de la anemia. A consecuencia de ello el Instituto Nacional de Estadística de Salud menciona que se encuentra un 38.8% de niños de 6 a 35 meses que sufren de anemia en el año 2021, manifestado por la inadecuada practica del tratamiento preventivo por los escasos conocimientos que tiene el

cuidador de los niños siendo evidenciado en cada control de CRED que tiene el niño ya que la enfermera al observar el resultado de hemoglobina se da cuenta de que la madre no aplicó las indicaciones que le brindaron y por esa razón se presenta una escasa adherencia al tratamiento preventivo o terapéutico en contra de la anemia(6).

Por otro lado según las investigaciones de la encuesta realizada en el año 2021 por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (7) nos muestra que en Puno con un 70.4%, Ucayali un 60.8% y Madre de Dios un 58.4% son los departamentos con los más alto casos de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad y su poca adherencia al tratamiento, por otro lado se encuentra los departamentos que tienen mejores resultados a la adherencia del tratamiento son Lima con un 28.6% y Tacna con un 25.6% de niños con anemia, ya que a diferencia de los otros departamentos tubo mayor reducción de casos de anemia.

A nivel regional en Ancash según el INEI (8) nos expresa que en el año 2022 hay un 40.1% de niños de 6 meses a 35 meses que tiene anemia, con diferencia a los años anteriores fue disminuyendo lentamente, por otro lado, también nos muestra que un 42% de los niños de 6 meses a 35 meses tiene una correcta adherencia al tratamiento preventivo ya que consumen adecuadamente su suplemento de hierro, también se muestra un 59% de madres recibieron sesiones demostrativas de como tener una menor alimentación para prevenir la anemia y un 91 % de niño sin anemia que reciben suplementación con multimicronutrientes.

Por esa razón el Ministerio de Salud tiene como meta el reducir los índices de anemia en niños de 6 a 36 meses a un 39% con telemonitoreo, teleorientación, fomentando la alimentación balanceadas y ricas en hierro, junto a su suplemento (9). Así mismo la Red de Salud Pacífico Norte junto a Aproferrol una empresa pesquera realizaron una campaña en Chimbote llamada “Armada de Hierro”, con el único objetivo de enseñarles a los padres a preparar una dieta rica en alimento nutritivos para así combatir la anemia y desnutrición crónica infantil en niños menores de 36 meses y así no llegar a consecuencias graves como una mala capacidad intelectual y física (10).

Finalmente, la INEI (11) expresa que en Huaraz hay un 36.7% de madres con un nivel de conocimiento superior, pero a pesar de ser la región con mejor resultado, en las zonas rurales se presentan muchas madres con bajo nivel de conocimiento siendo ellas las que tienen más niños menores de 36 meses a 6 meses y presentan en su mayoría anemia. Por otro

lado Gonzales (12) expresa que en la ciudad de Huaraz hay un 63% de niños menores de 36 meses con anemia, siendo superado esto por la provincia de Independencia con un 67.2% de niños con anemia, por esa razón las organizaciones crearon un plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia que buscan estrategias para mejorar el nivel de conocimientos de las madres para prevenir y reducir la anemia, realizando sesiones demostrativas, brindándoles las medidas profilácticas como sus chispitas o antiparasitarios, realizando les sus tamizajes de hemoglobina para detectar si tiene o no anemia y dándoles charlas para que tengan mayor conocimientos y hagan caso omiso a las orientaciones para que eviten graves consecuencias en sus niños.

Frente a esta realidad no son ajenos los niños de 6 meses a 36 meses del Centro de Salud de Nicrupampa ya que en su mayoría las madres son de la zona rural y tiene un nivel de conocimiento inadecuado sobre la prevención de anemia y a causa de ello no ay una adecuada adherencia al tratamiento del sulfato ferroso esto se puede evidenciar en cada control de CRED ya que sus hijos presentan anemia, y en muchas ocasiones es por descuido de las madres al brindarles un tratamiento preventivo inadecuado con la escasa información que tiene sobre cómo debe ser la alimentación de sus hijos rica en hierro y nutrientes, así mismo como la inadecuada administración del tratamiento preventivo o terapéutico que se les brindan a los niños, creando de esa manera una incorrecta adherencia del tratamiento contra la anemia, por esa razón el centro de salud de Nicrupampa realiza diversas actividades para fomentar la prevención de anemia, con jornadas de suplementación, con capacitaciones a los actores sociales de su jurisdicción, para orientar una mejor visita domiciliaria, prevenir, tratar y reducir la anemia en los niños y también por los escasos conocimientos que tiene las madres respecto a la anemia (13).

Por lo manifestado anteriormente, se planteó el siguiente enunciado del problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existen entre el nivel conocimiento sobre la prevención de anemia en madres y el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024?

Observando los altos índices de anemia en los niño de 6 meses a 36 meses y el nivel de conocimiento inadecuado de las madres acerca de la anemia y cómo prevenirlo, se investigó cuáles son las causas principales que llevan a los niños a tener anemia y al incumplimiento

del tratamiento preventivo o terapéutico, creando de esa manera una reflexión a las madres de familia sobre la salud de sus niños y las graves secuelas que puede presentar en un futuro, la cual se optó por informar, prevenir y luchar contra la anemia.

El presente trabajo de investigación surge de la necesidad de averiguar los conocimientos previos que tiene las madres de familia respecto a la prevención de anemia y su adherencia al tratamiento del Centro de Salud de Nicrupampa para disminuir la anemia en los niños, con el propósito de identificar las diversas causas y consecuencias de no tener una buena información y concientizar a las madres a cumplir con los tratamiento, aclarando así mismo los diversos mitos erróneos que pueden tener y mejorar la prevención de anemia en los niños para que tengan un mejor desarrollo físico e intelectual. Por lo que es relevante y persistente la investigación ya que la DIRESA (14) manifestó que hay un 33.23% de niños con anemia en Huaraz, y también se observa en el centro de salud de Nicrupampa hay un 32,32 % de niños con anemia leve, moderada y severa, debido a que presentan un conocimiento inadecuado sobre la prevención de anemia y la inadecuada adherencia del sulfato ferroso.

La investigación junto a los resultados e investigaciones nos ayudara a saber que tan graves es la problemática en el centro de salud de Palmira, para que de esa manera el personal de salud mejores las intervenciones para combatir la anemia y reforzar el seguimiento en caso de anemia de los niños. Por otra parte, la investigación contribuye a ampliar los datos sobre los conocimientos que tiene las madres sobre la prevención de anemia y su adherencia al tratamiento en el Centro de Salud de Nicrupampa, para así también diferencian con otros estudios similares y analizar las posibles variantes que puede tener como el grado de instrucción, nivel socioeconómico y la gestión del centro público y su contexto.

El trabajo tiene un provecho teórico, practico y metodológico ya que pueden ejecutar futuras investigaciones que utilizaran metodologías compatibles de manera que se posibilitaran análisis, conjuntos, comparaciones entre periodos temporales concretos y evaluaciones de las intervenciones que se estuvieran llevando a cabo para la prevención y reducción de la anemia en los niños de 6 meses a 36 meses. La investigación es viable, pues se dispone de los recursos necesarios para llevarlo a cabo.

Para guiar mi investigación se formulo el objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres y el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024. Y como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Torres et al. (15) en su tesis de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, **titulada** "Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad", tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad. **La metodología** fue de estudio descriptivo y transversal realizado en el policlínico "Ramón López Peña". Con una población conformada por 352 madres de niños menores de 1 año de edad, que aceptaron participar en la investigación. **Concluye** que aparte de que las madres presentan un nivel de medio a alto de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica, se deben intensificar las acciones de salud, encaminadas a elevar la educación nutricional, como elemento fundamental para su prevención.

Acosta (16) en su tesis de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, **titulada** "Conocimientos de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 meses a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de Salud Sur- Quito, 2019", tuvo como **objetivo** relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur, situada en el barrio Chiriyacu, sector El Camal al sur de la ciudad de Quito, 2018. **La metodología** fue de estudio con enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal, en el que participaron 100 madres de niños lactantes. **Concluye** que aparte de que las madres presentan un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de la anemia ferropénica y un 8% de prevalencia.

Hassan et al. (17) en su tesis de Tanzania, **titulada** "Prevalencia de anemia y conocimiento, practica y actitud de cuidadores hacia su prevención entre niños menores de cinco años en Zanzibar – Tanzania, 2022", tuvo como **objetivo** valorar la prevalencia de la anemia, conocimiento, práctica y actitud de los

cuidadores hacia su prevención entre niños menores de cinco años en Zanzíbar, Tanzania. **La metodología** fue de estudio transversal analítico, con la participación de 594 cuidadores. **Concluye** que se debe enfatizar la educación (conocimiento) en anemia, y una alimentación adecuada para prevenir la anemia en los padres.

2.1.2. Antecedente nacionales

Carrasco (18) en su tesis titulada "Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019", tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención– Chiclayo 2019. **La metodología** utilizada fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, tipo trasversal descriptivo. Con una muestra de 60 madres. **Concluye** que las madres cuentan con conocimiento global sobre la anemia ferropénica, sin embargo, presentan puntos débiles en las medidas preventivas y en las consecuencias, y el 80% de las madres conocen sobre anemia ferropénica, 50% conocen las medidas preventivas, 72% conocen de diagnóstico y tratamiento, 60% no conocen las consecuencias de la anemia ferropénica.

Jokel (19) en su tesis titulada "Conocimiento y adherencia al tratamiento de anemia en madres con niños de 5 a 23 meses de Bellavista Nanay Iquitos 2022", tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, en madres con niños de 6 a 23 meses con anemia, del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022. **La metodología** utilizada fue de tipo cuantitativo, no experimental y correlacional. La población conformada por 55 madres. **Concluye** que existe relación estadística significativa entre el conocimiento y adherencia al tratamiento de anemia con sulfato ferroso ($p= 0,002$), en madres con niños de 6 a 23 meses de edad del establecimiento de salud I-4 Bellavista Nanay, Iquitos 2022.

Rivera (20) en su tesis titulada "Nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año del centro de salud el Progreso – Carabayllo, 2021", tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año en el Centro de salud El Progreso – Carabayllo, 2021. **La metodología** utilizada fue descriptivo cuantitativo del tipo correlacional y diseño corte transversal; se realizó con una muestra de 204 madres de niños menores de un año que recibieron suplementación con hierro. **Concluye** que existe una relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento de las madres y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año con un coeficiente de correlación de 0.254 y $p = 0.000 < 0.1$.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Conco et al. (21) en su tesis titulada “Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac – Huaraz, 2021”, tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. **La metodología** utilizada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, de tipo básica con una muestra de 80 madres y **concluyó** que existe una relación significativa entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021, obteniéndose un valor de 0,382 lo que implica que existe una correlación débil.

Maldonado (22) en su tesis **titulada** "Conocimiento y adherencia al tratamiento, de anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, Marcará - 2022", tuvo como **objetivo** determinar la relación estadísticamente significativa entre conocimiento y adherencia al tratamiento, de la anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, Marcará-2022. **La metodología** utilizada fue, correlacional, cuantitativa y transversal; con diseño de tipo no experimental y descriptivo correlacional. **Concluye** que mediante la prueba estadística del chi

cuadrado (0.734) y la prueba de V de Cramer (0.106), se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

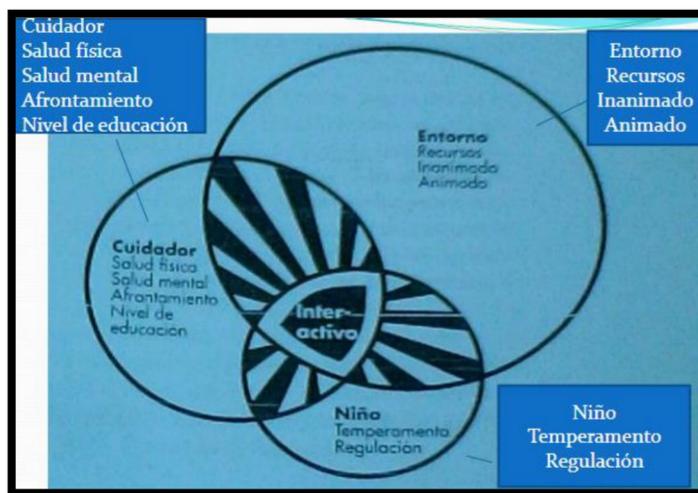
Porras (23) en su tesis **titulada** "Nivel de conocimiento sobre anemia y la administración del sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 36 meses de edad en la IPRES Caritamaya, 2019", tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 36 meses de edad de la IPRESS Caritamaya. **La metodología** utilizada fue nivel descriptivo, la muestra de estudio estuvo conformada por 25 madres que asistieron a la IPRESS Caritamaya. **Concluye** que el nivel de conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 36 meses de edad de IPRESS Caritamaya, se encuentra en nivel bueno 40%, regular 36% y deficiente 24%.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas de la investigación

El presente trabajo de investigación está respaldado por la teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil de Kathryn E. Barnard, la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leninger y el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Por otro lado, también estará la teoría del conocimiento por Emmanuel Kant.

La teoría de Kathryn E. Barnard se basó en la interacción del cuidador, el niño y el entorno, ya que primero valoraran la salud y actitudes del niño, para que de esa manera puedan identificar de forma más vigorosa el problema y el cuidador pueda intervenir a tiempo de manera adecuada, entre ellos encontramos diferentes aspectos siendo lo primordial la interacción entre ellos y los factores socio ambientales que puedan intervenir, teniendo la responsabilidad principal el cuidador, ya que ellos modificarán sus actitudes y se adaptarán poco a poco, probando nuevas cosas que les ayude a aprender a cada uno de ellos y reforzándolo de manera consecutiva (24).



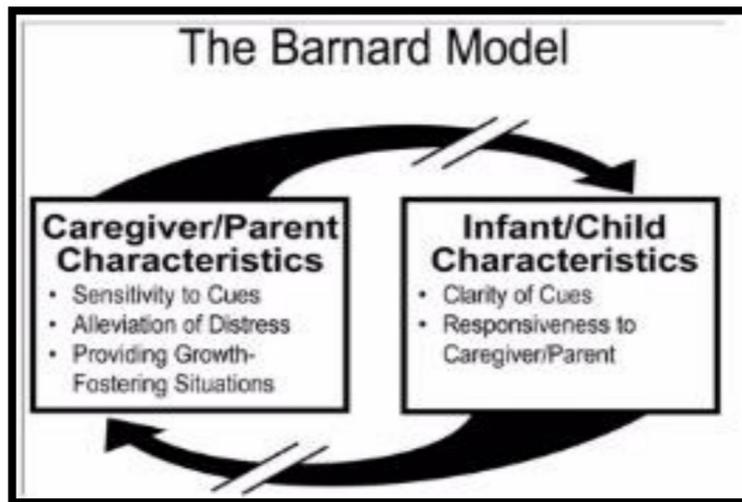
Fuente: Modelo de valoración de la salud del niño de la teórica Kathryn E. Barnard

Esto se puede observar en la siguiente gráfica, en donde el círculo pequeño es representado por el niño, y las características importantes que lograra aprender, luego sigue el círculo mediano que está representando al cuidador y sus

caracterizas que logro obtener en el transcurso de su vida y por ultimo estará el circulo grande que será la representación del ambiente o entorno en la cual están el niño y el cuidador, y como esto influye de manera muy importante, ya que por ejemplo si el niño es cuidado adecuadamente, pero vive en un ambiente con contaminación y una inadecuada información por el personal de salud, la consecuencia será que contraerá algún enfermedad como en el caso de nuestra investigación la enfermedad de la anemia (25).

El Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil busca satisfacer sus necesidades mediante su comportamiento, cuidador e hijo, presentando 5 señales y actividades principales como: claridad del lactante en la emisión de señales, que será donde obtendremos una relación entre las señales que emitirá él bebe al cuidador e interactuaran para que el cuidador se adapte a los nuevo cambios que puede tener él bebe como puede los síntomas de la buena adherencia al tratamiento en contra la anemia, también está la reactividad del lactante a los padres, esta actividad es la capacidad que presenta el niño al responder a los nuevos cuidados que le dará el cuidador y expresara su satisfacción (24).

Por otro lado, encontramos la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, que será la capacidad de comprensión que tiene el cuidador hacia las respuestas emitidas por el bebe, para aliviar sus malestares y darle un buen cuidado, como puede ser cuando un niño tenga anemia el cuidador se observara las señales de alarma como el poco apetito, al bajo rendimiento intelectual del niño, y la deficiencia del desarrollo motor del niño, así atenderá su molestia, también encontraremos la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante, y actividades sociales, emocionales y cognitivas frente a las reacciones comportamentales del hijo por lo que ayudara a desarrollar mejor el entrenamiento en los padres para un mejor cuidado en el desarrollo de los niños y su entorno (25).



Fuente: Características del cuidador y niños del Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil de la teórica Kathryn E. Barnard

Por esta razón, opte por este modelo teórico de enfermería ya que de esa manera me ayudará a evaluar principales conceptos de los conocimientos preventivos sobre la anemia que debe de tener la madre o cuidador en su niño según las 5 señales y actividades que presentan la teoría para que brinden buen cuidado del niño.

Por otro lado, también será respaldado por la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leninger.

Madeleine Leninger ayudo a desempeñarse en el ámbito de enfermería transcultural, ya que por las diversas experiencias que vivía en sus viajes alrededor del mundo le ayudo para conocer diversas culturas, pueblos y sus rasgos frente a los cuidados del paciente, de esa manera nació el Modelo del Sol Naciente, manifestando que cada individuo es inseparable de sus creencias y tradiciones culturales y que el personal de salud debe de tener en cuenta ello para poder prestar cuidados sanitarios y no discriminar a sus pensamientos culturales, como en el caso de la anemia, en muchas ocasiones asisten al centro de salud, niños con otras culturas y creencias que debemos de respetar como en el caso de las familias que pertenecen a la religión de Testigo de Jehová, que tienen como creencia el no consumir sangrecita de animales ya que para ellos es pecado, pero

la ciencia manifiesta que la sangrecita de animales contiene mucho hierro y ayuda a prevenir la anemia, pero nosotros debemos de respetar sus creencias y buscar otra forma de orientar a la prevención de anemia intercambiando de esa manera conocimientos con la madre o cuidador el niño (26).

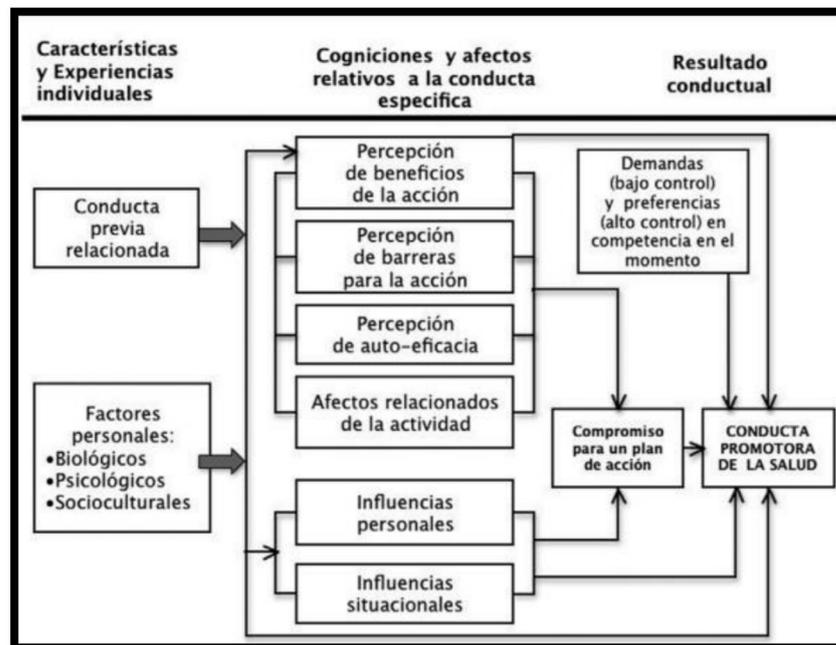
Así mismo al pasar del tiempo formula la teoría de la diversidad y universalidad, en la cual ella manifiesta que a través del estudio obtuvo que la persona con sus diferentes culturas ayudara al personal de salud a obtener mejores cuidados y aprendizajes, resaltando 4 grandes conceptos, el primero fue el cuidar que era definido como las acciones abstractas y concretas para ayudar a alguien, también esta los cuidados culturales, que son los valores, tradiciones y creencias que aprendieron a través de los tiempos, por otro lado está la cultura que serán las formas y estilos de vida en la cual están acostumbrados a vivir y finalmente la dimensión cultural y estructura social que serán las formas y dinámicas de organización que tiene cada uno es su cultura para intercambiar cuidados alternativos que adquirieron con el pasar del tiempo y les funciona fomentando la salud holística en el ser humano, como por ejemplo en el caso de anemia expresan que sus culturas consumen caldo de cuy, que ayuda a solventar los índices de hierro en el cuerpo de los niños (26).



Fuente: Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leninger, (Teoría del Sol Naciente), 1970.

Dicha teoría nos ayudara a saber los conocimientos que tiene las madres para la prevención de la anemia, a través de su cultura, intercambiando aprendizajes que combatan la anemia en los niños, y las actividades que ellas practican para un mejor cuidado y desarrollo de sus niños, pero también averiguar los grandes problemas de anemia que puedan tener los niños por la abstinencia de algunos procedimientos que no practican las madres o sus cuidadores por una escasa orientación.

Por otro lado, la investigación se respaldará también por el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, ya que como nos menciona dicho modelo nos ayudara a conocer las conductas que tiene en relación a su salud y de esa manera orientar a mejores actitudes de conductas saludables en la comunidad, familia y persona. Nola Pender desarrollo su teoría de Modelo de promoción de la salud en 1972, presentando un libro expresando que su investigación sobre la promoción de salud en el individuo, busca ayudar a prevenir y no contraer las diversas enfermedades a las cuales están expuestos en su ambiente o sociedad (27).



Fuente: Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender 1966. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB

Su Modelo se centró en tres áreas importantes la primera fue las características y experiencias individuales, ya que toda la persona tiene características, conocimiento y experiencias únicas que afectará o favorecerá en una vida futura, pero el personal de salud puede ayudar a mejorar para no tener consecuencias graves, esto lo podemos sustentar con la prevención de anemia ya que mucha madre tiene diferentes características y conocimientos respecto a la prevención de anemia que aplican en sus niños, como también hay madres que desconocen de ello, por otro lado en la adherencia al tratamiento en contra de la anemia hay madres que tiene una experiencia satisfactoria con el sulfato ferroso o los micronutrientes como también hay madres que tienen malas experiencias y sus niños no toleran la suplementación (28).

La segunda área que acompaña al modelo de promoción de la salud es las cogniciones y afectos específicos del comportamiento, resaltando a los factores personales que son el biológico (edad, peso, IMC y desarrollo motor), psicológico (el autoestima, la percepción del estado de salud de las personas, etc.) y socioculturales (la etnicidad racial, la raza, la educación de los padres, estatus económico) que se guiaran de la naturaleza del comportamiento, y nos ayudara a interpretar y modificar las acciones incorrectas que se puede estar aplicando en el cuidado del niño sobre la prevención de anemia y la adherencia al tratamiento. Finalmente estará el área de los resultados conductuales serán las intervenciones y estrategias que realizara el personal de salud para promocionar la prevención de anemia a las cuidadoras de los niños, para así implementar a un mejor comportamiento de ellos (28).

Finalmente, la teoría de Promoción de la Salud de la teórica Nola Pender, me ayuda a respaldar mi investigación ya que busca motivar a la buena salud y potenciarla junto a su entorno, también nos ayuda a conocer sus actitudes y aprendizajes que logran obtener en cada capacitación o charlas educativas que les brindan el personal de salud, para de esa manera puedan prevenir muchas enfermedades, también ayudara a dominar y enfrentar los diversos obstáculos que puedan aparecer dentro de un buen cuidado en la salud de los niños.

Para concluir, la investigación también se sustentó por la teoría de Emmanuel Kant que es la teoría del conocimiento, en la cual explica que el conocimiento está sujeto por un comienzo de una experiencia, a través de un proceso sistemático en la cual se le enseñara al ser humano a pensar por sí solo y a su vez rechazar ideas que destruyan al pensamiento fijo, por ello para él era de suma importancia el conocimiento imprescindible para obtener ideas, dentro de ello también encontraremos el conocimiento científico que está basado en investigaciones y tiene método de sustentación, conocimiento que mucha de las madres no toman en cuenta más que todo las de la zona rural ya que ellas por lo general aprendieron del conocimiento vulgar en la cual se dejan llevar por las experiencias de otras personas haciendo caso omiso sin alguna sustentación científica (29).

Ramírez (30), expresa que el conocimiento es un desarrollo paulatino y sucesivo del ser humano para aprender las diversas actividades e idea del mundo, que van desarrollándose poco a poco, dando a conocer sus creaciones fundamentadas desde la antigüedad hasta en mundo actual, y los diversos experimentos, junto a los nuevos aprendizajes.

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación

A. Conocimiento sobre la prevención de anemia

A.1. Conocimiento

La Real Academia Española (31), define al conocimiento como una acción o efecto que tiene el ser humano al entender, discernir, expresar su inteligencia, es un proceso de razón, intuición y juicio, mencionando que seremos conscientes de lo que nos rodea.

Frente a todos los conceptos obtenidos, la sustentación más próxima que nos ayude a entender al conocimiento es la definición de comprensión y entendimiento de los saberes y descubrimientos del mundo en diversos ámbitos, la cual nos ayudara en nuestra investigación ya que está enfocado en el aprendizaje e información que obtienen u obtuvieron las madres sobre la

prevención de anemia y su adherencia al tratamiento preventivo, ya que las madres son a las principales cuidadoras de los niños desde hace décadas atrás, puesto que ayudara a la que los niños crezcan saludables y mejores su desarrollo intelectual y motor.

A.1.1. Tipos de Conocimientos

Encontraremos diversos tipos de conocimientos que nos ayudaran a comprender su desarrollo y diferencias que se puede presentar en cada uno de ellos, entre estos encontramos al conocimiento empírico o vulgar que es la observación de la vida diaria, basado en experiencias y curiosidades que se preside en cada circunstancia, también está el conocimiento filosófico que son los avances del entorno en el pasado, en la cual busca por qué y cómo se formaron las cosas, a través de un pensamiento crítico, metafísico, cuestionado, incondicionado y universal, y finalmente el conocimiento científico que es la comprensión de las circunstancias a forma de conocer cosas nuevas, llamado también investigación determinando los principios teóricos o leyes que anteriormente se expresaron en el mundo, la diferencia del conocimiento filosófico es que la ciencia busca la verdad de las cosas a través de hipótesis y estudios actuales (31).

A.2. Anemia

Según la Organización Mundial de Salud (1) expone que la anemia es una enfermedad en la cual la concentración de hemoglobina en los glóbulos rojos es inferior a los valores normal que nuestro estado fisiológico necesita, según la edad, sexo y el ajuste de hemoglobina según altitud, dicha deficiencia creara una inadecuada transportación de oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo, ocasionando de esa manera un inadecuado desarrollo cognitivo y motor de los niños.

Por otro lado, el MINSA a través de la norma técnica del manejo de anemia, menciona que la anemia es un trastorno en el cual la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos que recorren en la sangre se va reduciendo y no logran satisfacer las necesidades de nuestro organismo, manifestada como la concentración de

hemoglobina debajo de los valores normales, según las diversas derivaciones como la edad, el género y la altura a nivel del mar (34).

A.2.1. Tipos de anemia

A través de diversos estudios se pudo investigar diferentes tipos de anemia que pueden presentar los niños, pero el principal y más común es la anemia ferropénica que es caracterizada por la deficiencia de hierro y la inadecuada producción de hemoglobina en los glóbulos rojos restringiendo el transporte adecuado de oxígeno, pero se puede tratar con una buena adherencia del tratamiento con suplementos que se les brindan a las madres para sus niños, por otro lado, está la anemia perniciosa más conocida por la deficiencia de la vitamina B12 porque no es absorbida de manera adecuada por los intestinos, alterando al funcionamiento del cerebro, el sistema nervioso y la producción de sangre y proteínas en el cuerpo, debilitando de esa manera las paredes estomacales, creando gastritis atrófica y otras enfermedades crónicas, pero se puede tratar con inyecciones de vitamina B12 y grandes dosis de suplemento (35).

A.2.2. Síntomas de la anemia en niños

Los síntomas principales en los niños con anemia son la palidez, cansancio muscular, taquicardia y palpitaciones, cefalea, pica (ansiedad por comer tierra), uñas quebradizas, mareos, cabello frágil, fatiga, dolor de pecho, dificultad en la respiración, desarrollo físico inadecuado según su control de CRED, somnolencia, enfriamiento de los pies y manos, en casos graves puede aparecer hematomas en el cuerpo del niño y alteraciones al desarrollo psicomotor, memoria y aprendizaje (34).

A.2.3. Causas de la anemia en niños

También, se presentan las causas principales de la anemia, que serán la carencia nutricional, por el nivel económico deficiente de los padres, dietas inadecuadas por el nivel de conocimiento inadecuado de los padres o cuidadores, las infecciones parasitológicas a las cuales están expuestos los niños, las inflamaciones a las células, las enfermedades crónicas y hereditarias,

y finalmente la inadecuada adherencia al tratamiento preventivo o terapéutico que reciben los niños por una mala administración del suplemento (1).

A.2.4. Consecuencias de la anemia en niños

Según manifiesta la ONG las consecuencias graves que trae la anemia en los niños son la baja energía y motivación durante el día, ya que se sienten cansados y fatigados, teniendo una vida sedentaria, por otro lado esta la creación de las defensas bajas y el riesgo a contraer enfermedades fácilmente ya que su sistema inmune está debilitado, también afectará al desarrollo cerebral, creando niños con baja capacidad social, menor desarrollo psicomotor, con deficiencia de atención y concentración, finalmente el bajo rendimiento escolar (35).

A.2.5. Diagnóstico de anemia en niños

La anemia se puede diagnosticar de las siguientes maneras la primera a través de una anamnesis que será la evaluación de los síntomas que pueda presentar el niño según su historia clínica de atención integral, el segundo será con una evaluación por medio del examen físico en donde observaremos el color de las palmas de las manos, la palidez de la mucosa ocular, la sequedad que presenta la piel de la muñeca y antebrazo, la sequedad y caída del cabello y finalmente observar la coloración del lecho ungueal, que se evalúa cuando presionamos las uñas de los dedos y la tercera será con los exámenes del laboratorio en la cual medirán la hemoglobina o hematocrito y ferritina sérica de los niños según lo solicitado por el personal de salud (34).

A.2.6. Tratamiento preventivo en niños

El tratamiento preventivo en niños será a base de la suplementación de los productos farmacéuticos del Petitorio Único de Medicamentos (PNUME), se le entregará el suplemento de hierro a los 4 meses en gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, esto se le deberá administrar de manera diaria, según la edad, hasta que cumpla 6 meses de edad, si presenta efectos secundarios se deberá dividir la dosis en dos tomas, en la cual se administrará con una 1 hora alejada de la comida o leche y finalmente si presentan

estreñimiento se recomendará a la madre o cuidador que aumente el consumo de frutas, verduras y agua en el niño. (34).

A.2.7. Medidas preventivas de anemia en niños

La mejor manera de prevenir la anemia en los niños será primero a reforzar el conocimiento de las madres cuidadoras para que la apliquen en sus comidas diarias de sus niños, como por ejemplo mencionarles los alimentos que contienen hierro, folato, vitamina B12, vitamina A y otros nutrientes que se encuentran en los alimentos, así mismo orientarles a la adecuada administración del tratamiento preventivo con sulfato ferroso y los micronutrientes, para que pueda tener una adecuada adherencia y combata la anemia, también debemos de orientar a las madres a que prevengan las diversas enfermedades como el paludismo, parasitosis, esquizofrenia, etc. (1).

B. Adherencia al tratamiento de anemia

La OMS (2) expresa que la adherencia al tratamiento es definida como el grado conductual del paciente en relación al cumplimiento del consumo de medicamentos siguiendo ciertas reglas en su hábito de vida, esto se relaciona también con los suplementos que recibe el niño tanto en el tratamiento preventivo o terapéutico indicado por el personal de salud, manifestando la dosis exacta, horario, tiempo indicado de los micronutrientes, sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, manifestando también que si se cumple con el 75% de tratamiento la adherencia será adecuada.

2.3. Hipótesis

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres y el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.

H1: Existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres y el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.

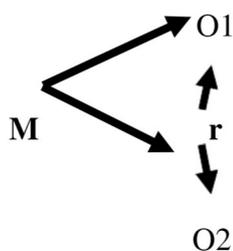
III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tipo Cuantitativo de corte transversal: El informe de investigación se realizó de tipo Cuantitativo y de corte transversal porque se utilizó datos numéricos y sus resultados fueron accesibles, con datos estadísticos y porcentuales que nos ayudó a tener un mejor resultado (37).

Nivel de la Investigación Descriptivo: La investigación es de nivel descriptivo porque especifico los procedimientos que se observó y evaluó en el estudio de la relación de las variables del nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en las madres y el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Nicrupampa y conoceremos las características que tiene esta población (37).

Diseño: El diseño de la investigación es no experimental de tipo correlacional, por que expresa dos variables, por ello nos permitió analizar la relación que existen entre el del nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en las madres y el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz – 2024, con un estudio transversal porque se realizó en un momento determinado evaluando así a un grupo de la población (37).



Donde:

M: Las Madres y los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa.

O1: El nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia en los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de Nicrupampa.

O2: El nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36

meses del Centro de Salud de Nicrupampa.

r: Relación entre las variables

3.2. Población y muestra

Población: Estuvo formado por 1600 madres y niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Nicrupampa – Huaraz, 2024.

Muestra: Estuvo conformado por 175 madres y niños de 6 a 36 meses atendidos en Centro de Salud de Nicrupampa – Huaraz, 2024, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en este estudio. Mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Unidad de análisis: Cada una las madres y niños de 6 a 36 meses atendidos en Centro de Salud de Nicrupampa – Huaraz, 2024. Que formaren parte de la muestra y así responder a los diversos criterios de investigación según la edad.

Criterio de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

- Las madres y niños de 6 a 36 meses atendidos en Centro de Salud de Nicrupampa – Huaraz, 2024, quienes accedieron a participar en el estudio firmando el documento de consentimiento informado y que formaron parte de la muestra.
- Las madres y niños de 6 a 36 meses atendidos en Centro de Salud de Nicrupampa – Huaraz, 2024, cuyo sistema cognitivo no estuvo alterada.

Criterio de exclusión:

- Las madres y niños de 6 a 36 meses atendidos en Centro de Salud de Nicrupampa – Huaraz, 2024, que se reusaron a firmar el documento de consentimiento informado y no accedieron a participar del estudio.
- Las madres y niños de 6 a 36 meses atendidos en Centro de Salud de Nicrupampa – Huaraz, 2024, que tuvieron el sistema cognitivo alterado o con algún trastorno mental.

3.3 Operacionalización de las variables

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN LAS MADRES

Definición conceptual

Ramírez (28), expresa que el conocimiento es un desarrollo paulatino y sucesivo del ser humano para aprender las diversas actividades e idea del mundo, que van desarrollándose poco a poco, dando a conocer sus creaciones fundamentadas desde la antigüedad hasta en mundo actual, y los diversos experimentos, junto a los nuevos aprendizajes.

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA

Definición conceptual:

La OMS (2) expresa que la adherencia al tratamiento es definida como el grado conductual del paciente en relación al cumplimiento del consumo de medicamentos siguiendo ciertas reglas en su hábito de vida, esto se relaciona también con los suplementos que recibe el niño tanto en el tratamiento preventivo o terapéutico indicado por el personal de salud, manifestando la dosis exacta, horario, tiempo indicado de los micronutrientes, sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, manifestando también que si se cumple con el 75% de tratamiento la adherencia será adecuada.

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categoría o valoración
Variable 1 Nivel de conocimiento de prevención de anemia en las madres	La variable fue medida a través de un cuestionario tipo Likert de 16 ítems a las madres de los niños de 6 a 36 meses, (previamente valido) esto nos permitió valorar y calcular el conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas preventivas de anemia. • Diagnóstico de anemia. • Consecuencias y beneficios de la prevención de anemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento alto • Nivel de conocimiento medio • Nivel de conocimiento bajo 	Ordinal y escala dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento alto (16 a 12 puntos). • Nivel de conocimiento medio (11 a 7 puntos). • Nivel de conocimiento (10 a 0 puntos).
Variable 2 Nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia	La variable fue medida a través de un cuestionario tipo Likert organizada por 16 ítems, lo cual nos facilitara valorar y calcular la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe el tratamiento indicado. • Tiempo establecido. • Suministración de tratamiento y seguimiento. • Incumplimiento. • Falta de información y seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de adherencia. Alta. • Nivel de adherencia media. • Nivel de adherencia bajo. 	Ordinal y escala dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de adherencia alto (16 a 12 puntos). • Nivel de adherencia medio (11 a 7 puntos). • Nivel de adherencia (10 a 0 puntos).

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica: En el informe de investigación se utilizó la recolección de datos, con la técnica de entrevista y observación.

Instrumento: Para la recopilación de datos fue utilizado dos cuestionarios.

Instrumento N° 1:

El cuestionario de conocimiento materno sobre la anemia fue elaborado por la Lic. Juárez Quiroz, María Isabel en el año 2017, en donde estuvo organizado por 16 ítems, lo cual facilitó valorar y calcular el conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia.

Siendo organizado según los ítems:

- (16 - 12) nivel de conocimiento alto
- (11-7) nivel de conocimiento medio
- (10 – 0) nivel de conocimiento bajo

Cada ítem según criterio de calificación:

- Respuesta correcta 1 punto
- Respuesta incorrecta 0 puntos

En la suma de los 16 ítems los criterios de puntuación fueron de (16 - 12) nivel de conocimiento alto, (11-7) nivel de conocimiento medio y (6 – 0) nivel de conocimiento bajo

Instrumento N° 2:

El cuestionario de adherencia al tratamiento de la anemia en niños fue elaborado por la Lic. Díaz Delgado Dany Mercedes en el año 2017, en donde estuvo organizado por 16 ítems, lo cual facilitó valorar y calcular la adherencia al tratamiento preventivo de anemia.

Siendo organizado según los ítems:

- Recibir tratamiento indicado 1,2,3
- Tiempo establecido 4,5,6
- Suministro de tratamiento y seguimiento 7,8,9
- Incumplimiento 10,11,12,13
- Falta de información y seguimiento 14,15,16

Cada ítem según criterio de calificación:

- Si 1 punto
- No 0 puntos

En la suma de los 16 ítems los criterios de puntuación fueron (16 - 12) nivel de adherencia alto, (11-7) nivel de adherencia medio y (6 – 0) nivel de adherencia bajo.

Validez

1. Validez del Instrumento N° 1

En la validación del instrumento que se utilizó en el informe de investigación, se sometió al Juicio de Expertos, en donde participaron 8 profesionales los cuales laboraron en la ESNI/CRED y docentes de investigación en Enfermería de la UNMSM, cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial encontrándose que la concordancia es significativa y no supera los valores establecidos para $p < 0.05$

2. Validez del Instrumento N° 2

La validación del instrumento que se utilizó en el informe de investigación, se sometió a la validación por tres expertos, que observaron el instrumento para poder aplicarlo, en la cual obtuvimos la prueba binomial con los valores establecidos de $p < 0.3$, en la cual es validado para realizar la encuesta al 100%.

Confiabilidad

1. Confiabilidad del Instrumento N° 1

La confiabilidad del instrumento se procedió con una prueba piloto a 10 madres de niños menores y se sometió a la prueba alfa de Cron Bach en el programa SPSSversión25, con el objetivo de probarlo con grado de precisión del instrumento, en la cual obtuvieron como resultado 0,816.

2. Confiabilidad del Instrumento N° 2

La confiabilidad del instrumento se procedió con una prueba piloto a 10 madres de niños menores y se sometió a la prueba alfa de Cron Bach en el programa SPSSversión25, con el objetivo de probarlo con grado de precisión del instrumento, en la cual obtuvieron como resultado 0,929.

3.5. Método de análisis de datos

Procedimiento para la recolección de datos: Para la recolección de datos e

investigación del presente informe de investigación se tuvo en consideración los siguientes puntos:

- Se les informó y se les pidió el consentimiento a Centro de Salud de Nicrupampa para realizar nuestra investigación.
- Se les informó y se les pidió el consentimiento a las madres de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de Nicrupampa.
- Se hizo una coordinación con las madres de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de Nicrupampa, para coordinar la fecha y hora oportuna para la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada una las madres de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de Nicrupampa.
- El instrumento se empleó en un máximo de 10 a 15 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal por las madres de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de Nicrupampa.

Análisis y procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos en el Microsoft Excel para luego ser exportados en una base de daos en el software PASSW statistics, junto al programa estadístico SSPS V25.0; en el mismo programa se procesó los datos y fueron presentados en las tablas de frecuencias simples y porcentajes con sus gráficos estadísticos. Para que finalmente pase a la significancia estadística en donde se aplicó la prueba de Chi cuadrado.

3.6. Aspectos éticos

Para poder ejecutar el informe de investigación se tuvo en cuenta el reglamento de integridad científica en la investigación V001 de la universidad católica Los Ángeles de Chimbote, que fue aprobado con la resolución N^a 0277-2024-CU-Uladech católica el 14 de marzo del 2024, por ende, fue quien resguardo y dio veracidad a los resultados de la investigación de manera correcta, a través de los siguientes principios éticos (38):

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Con este principio ético se buscó y se proporcionó a cada uno de nuestros participantes la comodidad y la protección de sus puntos de vista, ya que este principio busco respetar, proteger la dignidad, identidad, confidencialidad y privacidad de sus creencias, valores, diversidad cultural, etc. de cada participante, lo cual, cada madre de familia de los niños de 6 a 36 meses que participo en la investigación lo hizo de manera voluntaria, ya que este principio busco proteger y respetar los derechos primordiales de cada persona (38).

Cuidado del medio ambiente: Este principio tuvo como finalidad el respetó al entorno en la cual se encontraron, sin discriminar su espacio y entorno, de esa manera también buscando conservar la naturaleza con acciones de reciclaje para no contaminar mucho el ambiente (38).

Libre participación por voluntad propia: Este principio tuvo como finalidad que las personas participen de manera voluntaria a nuestro proyecto de investigación, la cual como investigador debo de brindarles muy buena información sobre el propósito y los fines que tiene la investigación, y así nos ayudaron y accedieron a brindarnos información veraz y confiable, la cual ellos de manera voluntaria, consientes y libres escogieron si quieren o no participar en nuestra investigación (38). En donde se respetó la decisión de cada uno de nuestros participantes (Anexo 4).

Beneficencia y no maleficencia: El siguiente principio fue definido como una acción en donde se buscó el balance entre el bien y beneficio para el participante, en donde se incentivo a cada uno de ellos a no hacer daño y buscar beneficios para el individuo, aplicado para el bienestar de los niños y prevenir la anemia (38).

Integridad y honestidad: Por ende se tuvo una ética personal y profesional intachable, que se practicó y respetó los códigos éticos deontológicos de nuestra profesión, en donde no debemos de cometer actos ilícitos o fraudes respecto a los resultados que nos brindó nuestros participantes, lo cual la investigación fue veraz, confiable y transparente, presentando como evidencias las diversas fuentes que se

utilizaron y los resultados que se obtuvieron en el desarrollo de informe de investigación y cada participante respondió de manera honesta (38).

Justicia: La justicia es un principio de suma importancia ya que es quien trata a cada persona de manera respetuosa, digna y equitativa, sin importar la edad, raza, condición social, religión, sexo, orientación sexual, etc, de cada individuo, por ello este principio fue primordial para la investigación, la cual se trató a cada madre de familia de manera equitativa para la recolección de datos y no se discrimino a nadie pues su participación fue de manera voluntaria respetando sus derechos (38).

IV. Resultados

TABLA N° 2

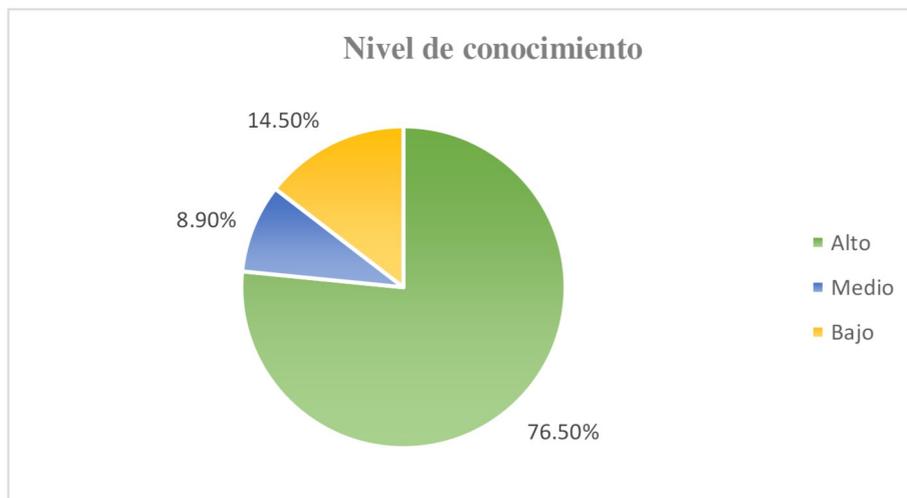
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NICRUPAMPA _ HUARAZ, 2024

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	133	76,5
Medio	16	8,9
Bajo	26	14,5
Total	175	100,0

Fuente: Cuestionario acerca del conocimiento materno sobre la anemia elaborado por Juárez, aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024.

FIGURA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NICRUPAMPA _ HUARAZ, 2024



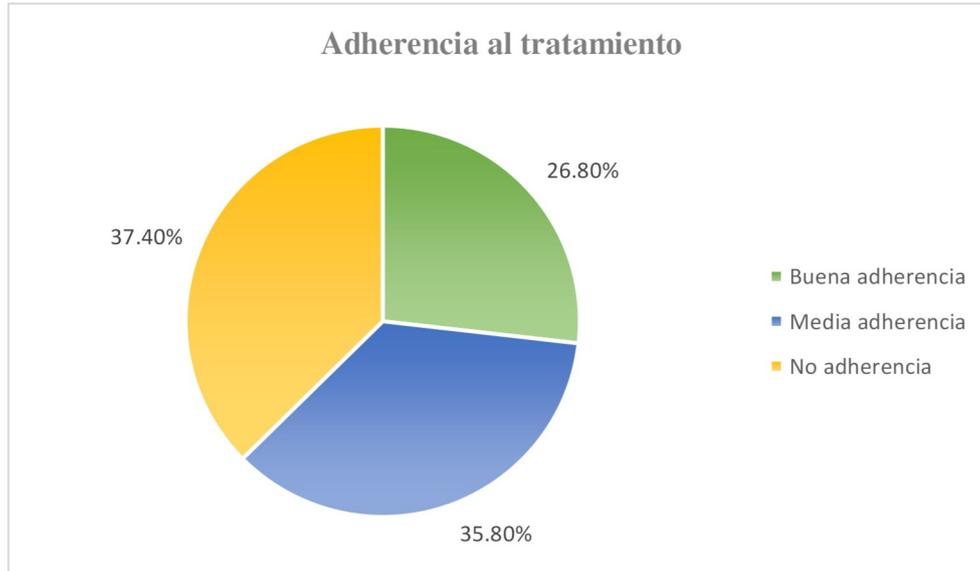
Fuente: Cuestionario acerca del conocimiento materno sobre la anemia elaborado por Juárez, aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024.

TABLA N° 3
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A
36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NICRUPAMPA _
HUARAZ, 2024

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Buena adherencia	48	26,8
Media adherencia	62	35,8
No adherencia	65	37,4
Total	175	100,0

Fuente: Cuestionario acerca de la adherencia al tratamiento de la anemia elaborado por Díaz, aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024.

FIGURA N° 2
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A
36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NICRUPAMPA _
HUARAZ, 2024



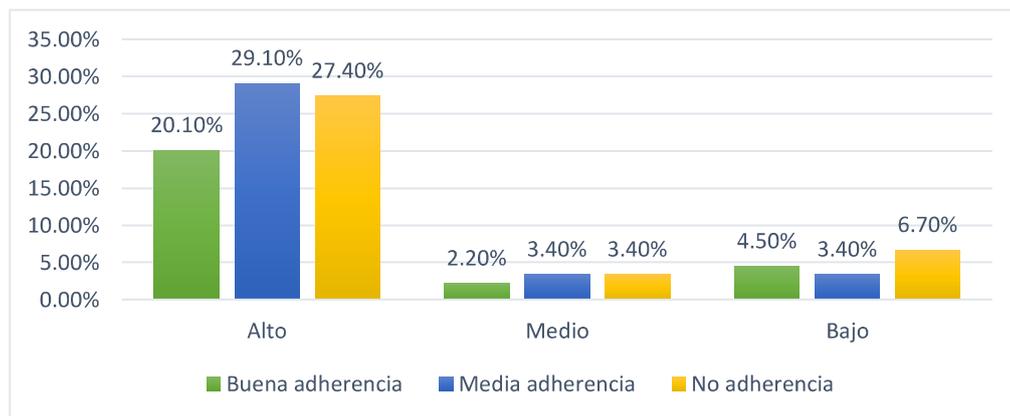
Fuente: Cuestionario acerca de la adherencia al tratamiento de la anemia elaborado por Díaz, aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024

TABLA N° 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES EN RELACION CON LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A
36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NICRUPAMPA _
HUARAZ, 2024

Nivel de conocimiento	Adherencia			Total	Chi ²
	Buena adherencia	Media adherencia	No adherencia		
Alto	N	36	52	49	X ² =2,184; 4 gl P=0,702 >0,05. No existe relación estadística significativa
	%	20,1%	29,1%	27,4%	
Medio	N	4	6	6	
	%	2,2%	3,4%	3,4%	
Bajo	N	8	6	12	
	%	4,5%	3,4%	6,7%	
Total	N	48	62	65	
	%	26,8%	35,8%	37,4%	

Fuente: Cuestionario acerca del conocimiento materno sobre la anemia elaborado por Juárez y la cuestionario acerca de la adherencia al tratamiento de la anemia elaborado por Díaz, aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024.

FIGURA N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES EN RELACION CON LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A
36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE NICRUPAMPA _
HUARAZ, 2024



Fuente: Cuestionario acerca del conocimiento materno sobre la anemia elaborado por Juárez y la cuestionario acerca de la adherencia al tratamiento de la anemia elaborado por Díaz, aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Nicrupampa _ Huaraz, 2024

V. Discusión

De esta manera, luego de terminar con la tabulación de los resultados, se procedió la realización de la interpretación y análisis de los datos obtenidos, a través, de la ejecución del instrumento de recolección de datos, el objetivo de verificar la relación que existen entre las variables del estudio de nivel de conocimiento materno sobre la anemia y e adherencia al tratamiento preventivo en los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa, resaltando, el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ya sea alto o bajo y la adherencia al tratamiento preventivo alto o bajo, para así poder dar respuesta a los objetivos que nos planteamos en nuestro informe de investigación.

Por lo que, el método manejado fue la entrevista y la observación, en donde nos permitió la obtención de datos de manera directa a la población que estamos estudiando.

Tabla 2

En el estudio realizado al conocimiento de madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Nicrupampa, 2024, con una muestra de 179 entrevistados se obtuvo los siguientes resultados, que el 76,5% (137) tienen un nivel de conocimiento alto, el 14,5% (26) nivel de conocimiento bajo y un 8,9% (16) un nivel de conocimiento medio.

Por lo que corresponde según el análisis que la mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses tienen un nivel de conocimiento alto, en la cual nos expresaron que están informados por diversos medios educativos que brindan los centros de salud como las diversas charlas educativas de la prevención de anemia que brindan el centro de salud de Nicrupampa y que acuden a todas las sesiones demostrativas que preparan todos los miércoles las licenciadas de enfermería y nutrición sobre los alimentos ricos en hierro para combatir y prevenir la anemia para que de esa manera puedan darle un alimento de calidad a sus niños y que a futuro no sufran de las graves consecuencias de la anemia y tengan un buen desarrollo físico e intelectual.

Según el INEI (39) nos expresa que en el Perú según el último censo encontraron que hay un 41,2% de madres de familia que estudiaron hasta el nivel secundario

manifestando que tiene un nivel de conocimiento promedio que saben leer y escribir y un 26 % educación superior siendo un total de 67,2% de madres con un nivel de conocimiento alto, expresando que comprenden correctamente las diversas charlas educativas que les pueden brindar por los diversos medios de comunicación y de esa manera obtener conocimiento nuevos de manera adecuada, por ende es fundamental informar de diferentes maneras a las madres de familia ya que ellas son las principales cuidadoras de sus hijos y de su alimentación, para que de esa manera no sufran de enfermedades como la anemia en enemigo más silencioso de los niños.

Aunado a la situación también observamos que un porcentaje menor de la mitad presentaron un nivel de conocimiento medio y bajo ya que expresaron que no acuden muy seguido al centro de salud y solo mandan a otros familiares a sus controles de CRED de sus hijos por estudios o trabajo quedando de esa manera desinformados, así mismo una pequeña cantidad nos manifestó que en algunas ocasiones no entienden la información que les brinda el personal de salud ya que solo entienden la lengua nativa del quechua y la mayoría de las charlas educativas son en español, por otro lado una minoría expresa también que la economía familiar no les alcanza por la cantidad de hijos que tienen y no pueden adquirir una cantidad necesaria de alimentos que requieren sus niños.

Según las afirmaciones anteriores la INEI (39) vuelve a recalcar que hay un 32,8% de madres de familia con un nivel de conocimiento bajo ya que solo estudiaron hasta el nivel primaria y no les es fácil adquirir los conocimientos necesarios para brindar un buen cuidado a sus niños, y así prevenir adecuadamente la anemia, porque no se informan correctamente de los alimentos con alto hierro que deben de consumir, así mismo son quechua hablantes y se les dificulta comprender las diversas informaciones que brinda el centro de salud ya que en la actualidad la mayoría habla en español y dejaron de lado el quechua.

Respecto a los resultados que se obtuvo apreciamos a la teoría que explica el nivel de conocimiento que tiene las madres de familia o cuidadoras, interactuara mucho en el adecuado cuidado de sus hijos, ya que ellas son las responsables de

brindarles un cuidado y alimentación adecuada, como lo denomina Kathryn E. Bernard con la Teoría de la Interacción del cuidador, el niño y el entorno, porque la madre valorar la salud y actitudes del niño para que de esa manera pueden identificar algún problema y la madre pueda intervenir, modificando actitudes que ayuden a la madre o cuidadora a mejorar en sus cuidados y conocimientos cada día (24).

Así mismo estará la teoría del conocimiento de Emmanuel Kant ya que como explico el conocimiento es empírico, puesto que las madres tienen dicho conocimiento con la prevención de anemia, ya que se basan en las experiencias que intercambian con otras madres de familia o con sus antepasados, y que también muchas de ellas aprenden a través de la observación, como es en el caso de las charlas educativas y sesiones demostrativas que observan como deben de preparar sus alimentos de sus niños y también de como deben de administrarles su suplemento preventivo (29).

Por otra parte también resalta la teoría de Madeleine Leninger porque no expresa mediante su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados con el Modelo del Sol Naciente nos expresa que todo individuo es inseparable a sus creencias y tradiciones culturales por ende ya que obtuvieron conocimientos de sus antepasados de cómo cuidar a sus hijos, lo practican de esa manera y obvian algunos consejos que les brinda el profesional de salud (26).

Es por este motivo, que encontramos una investigación con resultados similares elaborado por Torres et al. (15) con la tesis titulada "Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad" con respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia del 100% (352) nos manifestó que un 54,7% tienen un nivel de conocimiento alto, mientras un 53% un nivel de conocimiento bajo, ya que reciben educación nutricional y acciones de salud para prevenir la anemia en los niños, proporcionándoles a sus niños alimentos rico en hierro y llevándoles con puntualidad a sus controles de CRED, para que de esa manera sean evaluados nutricional e intelectualmente.

Por otro lado, encontramos otro estudio de investigación a la cual menciona

resultados desiguales presentado por Mamani (40), con su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 meses en el establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020”, relacionado al nivel de conocimiento de las madres teniendo como muestra al 100% (46) madres en donde mostro que un 48% de las madres presenta un nivel de conocimiento deficiente, un 35% un nivel de conocimiento regular y un 17% un nivel de conocimiento alto, ya que la mayoría de las madres realizan prácticas de cuidado inadecuado en sus niños por escasa información, evidenciando esto en cada control de CRED que acuden las madres manifestando retardo en el crecimiento, desnutrición y niños con anemia moderada y severa.

Ante dichos resultados obtenidos, como propuesta de mejora, será sugerir al personal de salud que brinde más capacitaciones al personal de salud para la orientación sobre la prevención de anemia en los niños y la importancia de fomentar el consumo de alimentos ricos en hierro, así como también mejorar las sesiones educativas con el quechua, para que las madres que no entienden mucho el español también puedan adquirir una información selecta y precisa, de la misma manera hacer participar a las madres en las sesiones demostrativas para que puedan aprender mejor, ya que en muchas ocasiones el conocimiento entra más por las imágenes y la práctica, mejorando sus hábitos.

Finalmente, ante dicho resultado, se definió que la mayoría de las madres de familia de niños de 6 a 36 meses tiene un conocimiento alto gracias a las charlas educativas que realiza el personal de salud y por las consecutivas sesiones demostrativas que presentan las licenciadas ayudándoles de esa manera a las madres a reconocer los alimentos nutritivos y alto en hierro, otorgándoles de manera platos creativos para que los niños no se aburran y les atraiga los alimentos como la sangrecita, el brócoli, las menestras, etc. Por lo que la consecuencia de que las madres tengan un conocimiento alto son favorables ya que creara que los niños tendrán una buena alimentación rica en hierros y a su vez una adecuada adherencia a su tratamiento preventivo en contra de la anemia, pero si es que lo practican, ya que de que valdría si las madres tienen un adecuado conocimiento si

no lo aplicar y se dejan llevar por sus antepasados haciendo caso omiso a diversos mitos que no ayudan a la prevención de anemia en los niños

Tabla 3

Con respecto a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Nicrupampa, 2024, con una muestra de 179 entrevistados se obtuvo que un 37,4% (67) tienen una mala adherencia, un 35,8% (64) una media adherencia y un 26,8% (48) una buena adherencia al tratamiento preventivo de la anemia.

Así que, los resultados conseguidos expresan que la mayoría de los niños no tiene una buena adherencia al tratamiento preventivo de anemia, ya que en su mayoría de casos las madres de familia de los niños de 6 a 36 meses tienen a suspender el tratamiento de sulfato ferroso por algunos efectos secundarios que causa en los niños como estreñimiento, coloración amarilla en los dientes, diarrea, dolor estomacal, náuseas, etc. O en otras ocasiones las madres de familia expresaron que por cuestión de trabajo y estudios se olvidan darles su suplemento a los niños, y solo les dan cuando se acuerdan, haciendo de esa manera que el tratamiento no tenga efectividad y no se adhiera correctamente al cuerpo del niño, así mismo mencionaron que en algunas ocasiones le daban su suplemento con leche materna, infusiones o con sus alimentos, a causa de una inadecuada información y comprensión, siendo este un gran error ya que dicho alimentos bloquean al absorción de hierro.

Según el INEI (41) expreso que solo un 68% de niños de 6 a 35 meses de edad en el año 2023 no consumen su suplemento de hierro, y ahora por diferentes factores ya antes mencionados no los consumen, y por esa razón observamos como los resultado de anemia van aumentando y hoy en día hay un 43,1% de niños de 6 a 35 meses con anemia, presentándose mayormente en el área rural, ya sea por un nivel de conocimiento deficiente por que no entienden las indicaciones del médico y les dan su tratamiento preventivo de manera inadecuada y otro por los diversos malestares que le causan al niño.

Debido a esto también observamos que un porcentaje mayor de la mitad tienen

una media adherencia de suplemento de hierro al tratamiento preventivo de anemia, ya que las madres indicaron que cambiaron su tratamiento de sulfato ferroso en sus niños con medicamentos de marca como el Maltofer o Eliton ya que no les ocasiona malestares estomacales ni nutricionales, aprovechando que tienen complementos vitamínicos que también les ayuda en su apetito, mejorando la absorción del hierro en el sistema de sus niños y también que siguen las indicaciones del médico de manera adecuada y muy raras veces se olvidan pero tratan de cumplir con el tratamiento de manera adecuada.

Dentro de dicho resultado también observaremos que un porcentaje menos de la mitad que obtuvo una buena adherencia al tratamiento preventivo en contra de la anemia en los niños de 6 a 36 meses atendidos en centro de salud de Nicrupampa, ya que expresaron que cumplen con las indicaciones que el médico les brinda, así como también le otorga a su niño el suplemento en el tiempo correcto y la cantidad correcta, y no suspende su tratamiento a pesar de los efectos secundarios que le causan ya que tratan de controlarlo por la buena información que recibieron, como por ejemplo cuando les da estreñimiento en los niños tratan de darle alimentos con más fibra y más agua para que de esa manera su metabolismo se acostumbre y no dejen el tratamiento en contra de la anemia, y puedan tener una adecuada absorción.

Según el INEI (41) expreso que solo un 32% de niños de 6 a 35 meses de edad en el año 2023 consumen su suplemento de hierro, en la cual disminuyo el consumo un 1.4 % con referencia del año anterior que fue un 33,4% de consumo adecuado del suplemento de hierro preventivo, ya que esa minoría confía en que al darle correctamente su tratamiento preventivo a su niño, evitara que le de anemia y le perjudique en un futuro esa enfermedad, por otro lado también junto a su tratamiento le dan alimentos ricos en hierro como el pescado, sangrecita, bazo y productos que contenga vitamina C para que mejore la absorción de hierro en los niños.

Por esta razón, la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leninger (26) nos permitió comprender las diversas creencias y culturas de cada madre o cuidadora, ya que en muchas ocasiones las

madres de la zona rural no creen mucho en el tratamiento preventivo en contra de la anemia, por lo que optan por no otorgarles el sulfato ferroso o los micronutrientes que el centro de salud les brinda, prefiriendo darles los alimentos que ellos preparan y que a través de sus antepasados creen que son mejores, y el personal de salud respeta sus costumbres pero dándoles diversos consejos para que mejore, así como también en ocasiones se encontró a madres de otras religiones a la cual no consumen carnes o cualquier tipo de sangre de animales ya que para ellos es pecado pero científicamente la sangrecita de animal tiene gran valor nutritivo en contra de la anemia, pero esta teoría nos recalca respetar y aprender de otras costumbres y buscar otras formas de prevenir la anemia.

De las evidencias anteriores, se puede apreciar un estudio de investigación con resultados semejantes expuesto por Rivera (20) con su tesis titulada "Nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año del centro de salud el Progreso – Carabayllo, 2021", en el cual con del 100% (204) de su población, salió que un 77,5% (158) no tienen una adecuada adherencia al tratamiento preventivo de anemia, ya que en algunas ocasiones no tienen la información adecuada sobre como brindarles el suplemento preventivo a sus niños y lo realizan de manera incorrecta y creando de esa manera una inadecuada adherencia del hierro, así como también el desinterés que presentan porque piensan que la anemia es una enfermedad simple por no presentar síntomas de manera inmediata pero lo que no saben es que la anemia tiene consecuencias graves en un futuro.

Por otro lado, se encontró un estudio que nos arroja un resultado completamente diferente expuesta por Maldonado (22) con su tesis titulada "Conocimiento y adherencia al tratamiento, de anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, Marcara - 2022" en donde se encontró que un 78,2% (43) de la población tiene una buena adherencia al tratamiento preventivo en contra de la anemia, ya que las madres le otorgan a sus niños el medicamento adecuadamente, en el tiempo indicado y no lo suspende aunque presenten estreñimiento, por lo que buscan maneras creativas para que el niño se acostumbre y no sufra de aquellos efectos

secundarios y así el medicamento se adhiera y sus hijos no sufra de anemia.

Debido a esto, como propuesta de mejora es sugerir al personal de Salud a que realice charlas de sensibilización y educativas sobre el adecuado uso del tratamiento preventivo en contra de la anemia del sulfato ferroso y de los micronutrientes, para que de esa manera opten por darles a sus niños, así como también orientarles a como sobrellevar los efectos adversos que pueden llegar a tener sus niños por su consumo, por otro lado también sugerir que traduzcan sus charlas educativas en quechua para que de esa manera todas las madres puedan entender y también de esa manera fomentar más su uso y de esa manera disminuir los casos de anemia en los niños.

A través de los resultados obtenidos, se determinó que la mayoría de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de Nicrupampa no tiene una buena adherencia del tratamiento preventivo en contra de la anemia, cómo alternativa de conclusión se pudo deducir que si los niños no tienen una adecuada adherencia tendrán una inadecuada absorción de hierro en los glóbulos rojos creando de esta manera que los niños presenten anemia ya sea leve, moderada y severa; trayendo consigo consecuencias a corto y largo plazo como son las bajas energías y motivación durante el día, ya que se sienten cansados y fatigados, teniendo una vida sedentaria, por otro lado está la creación de las defensas bajas y el riesgo a contraer enfermedades fácilmente ya que su sistema inmune está debilitado, también afectará al desarrollo cerebral, creando niños con baja capacidad social, menor desarrollo psicomotor, con deficiencia de atención y concentración, finalmente el bajo rendimiento escolar (35).

Tabla 4

Referente al nivel de conocimiento de madres sobre la anemia con relación y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Nicrupampa – Huaraz, 2024, del 100% (179) el 27,4% (49) tienen un nivel de conocimiento alto, pero no tiene una adecuada adherencia, por ende, no existe relación estadísticamente significativa ($p = 0,702$) entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia y la adherencia al tratamiento

preventivo.

Por ende no existe relación entre variables siendo respaldada con la teoría de Madeleine Leininger ya que como se menciona en su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, que muchas de las madres de familia hacen caso omiso a sus creencias, conocimientos y experiencias que les dejaron sus antepasados, como expreso la teorista en su diagrama del Modelo del Sol naciente, ya que como expresa el diagrama las madres de familia son influenciadas con sus creencias, factores tradicionales, factores sociales, entre otros. Por ello no se observa relación con la adherencia al tratamiento ya que por mas de que ellas tengan un nivel de conocimiento alto respecto a la prevención de anemia, pero ellas no ponen en práctica los conocimientos científicos respecto a la adherencia al tratamiento preventivo que les brinda el personal de salud para mejorar la absorción de hierro en los niños, igual presentarán anemia.

Ante este suceso, recalcamos a la teorista Nola Pender ya que establece la teoría de promoción de la salud, el cual ayudo a motivar a las madres de familia a mejorar los cuidados que tiene con sus hijos, con mejores aprendizajes sobre la prevención de anemia, para que de esa manera logren capacitarse en los alimentos que deben otorgar a sus hijos según su edad y la manera adecuada en la cual deben de brindarle el sulfato ferroso y en el momento indicado que le deben de otorgar, para que así se logre una adherencia adecuada de sus tratamientos preventivos y en sus controles de hemoglobina estén en los límites correctos libres de anemia y con un buen desarrollo físico e intelectual (28).

Por lo tanto, con respecto al nivel de conocimiento de las madres más de la mitad expresaron que tiene un nivel de conocimiento alto lo cual no existe relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento preventivo en contra de la anemia, ya que uno de los factores principales de una adherencia inadecuada es la escasa información o comprensión que reciben las madres respecto al tratamiento, por otro lado por las creencias y pensamientos diferentes que tiene las madres en el cuidado de sus niños y el poco interés que le presentan a la anemia ya que como es una enfermedad silenciosa que tiene consecuencias en el futuro aun,

muchas de las madres de familia no lo toman importancia y por otro lado hacen caso omiso sobre las recomendaciones que les brinda el personal de salud.

Por lo que muchas de las madres tienen conocimiento de la prevención de anemia, pero no lo practican por sus creencias o en muchas ocasiones su familia influye a la crianza de sus niños, como se respalda por la teoría de Madeleine Leninger que expresa la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales, y el personal de salud debe de respetar las creencias y culturas que tiene sin reprochar ni discriminar sus cuidados, pero tratando de orientar y mejorar sus conocimientos (26).

Por lo tanto encontramos, una tesis a la cual se asemeja a nuestros resultados obtenidos dictada por Maldonado (22) con título "Conocimiento y adherencia al tratamiento, de anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, Marcará - 2022" expresa que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio ya que la mayoría de las madres presentar un conocimiento regular y alto y por la otra variable expresa que la mayoría de los niños no adhirieron correctamente el tratamiento preventivo por lo que en muchas ocasiones no prestaron atención a las indicaciones haciendo esto que no funcione correctamente el tratamiento preventivos en los niños.

Por otro lado también encontramos una tesis que se diferencia a nuestros resultados dictada por Jokel (19) con su tesis titulada "Conocimiento y adherencia al tratamiento de anemia en madres con niños de 5 a 23 meses de Bellavista Nanay Iquitos 2022", en donde mencionaron que según sus resultados si lograron tener relación significativa entre las variables ya que las madres las madres de familia tiene un conocimiento regular y de la misma manera sus niños tiene una buena adherencia al tratamiento con el sulfato ferroso, por ende siguen reforzando las charlas de sensibilización sobre el consumo del tratamiento preventivo y los cuidados adecuados que debe de tener un niño y una adecuada alimentación.

Al observar que según nuestros resultados no encontramos una relación significativamente estadística entre el nivel de conocimiento de las madres y la adherencia al tratamiento de prevención, la primera recomendación que se brinda

al personal de salud es mejorar en sus charlas de sensibilización a las madres tanto en el idioma español y quechua, también reforzar con mayores ilustrados e imágenes para que sea más comprensible, y en sus secciones demostrativas mejorar la creatividad para que las madres logren captar el mensaje de buscamos porque si no los niños sufrirán los efectos a largo plazo con un rendimiento académico deficiente y un inadecuado desarrollo físico.

VI. Conclusiones

- Se identificó que el nivel de conocimiento de las madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Nicrupampa, la mayoría de ellas tiene un nivel de conocimiento alto respecto a la anemia, mientras que un porcentaje significativo tienen nivel de conocimiento medio y bajo, y que por esa razón los niños llegan a tener anemia desde sus 6 meses, la cual altera su desarrollo físico e intelectual en un breve, medio y prolongado periodo del desarrollo infantil.
- Se determinó con respecto a la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Nicrupampa, que la mayoría de los niños tienen una media adherencia y no adherencia al tratamiento preventivo, lo cual un porcentaje menor a la mitad tiene una adherencia adecuada, ya que muchas de las madres por los efectos adversos que ocasiona el tratamiento preventivo no les dan el tratamiento completo creando una inadecuada adherencia, en donde no se absorbe el hierro en el cuerpo de los niños y se enferman de anemia.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las madres sobre la anemia y adherencia al tratamiento preventivo de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Nicrupampa, por lo que es importante saber cuál es el principal problema de que los niños no adhieran el suplemento correctamente, y de esa manera buscar alguna solución mejorando la adherencia y se pueda reducir el riesgo de sufrir anemia.

VII. Recomendaciones

Luego de observar los resultados obtenidos se permite brindar las siguientes recomendaciones:

- Propagar los resultados obtenidos con la Red de Salud Huaylas Sur, Establecimiento de salud Nicrupampa y con el personal encargado del programa de prevención de anemia, para que tengan conocimiento del problema que existe en los niños de 6 a 36 meses, para que la Red de Salud Huaylas Sur brinde mayor implementos y capacitaciones al personal de salud con charlas educativas sobre la anemia y reforzar el idioma quechua para que todas las madres entiendan el mensaje importante sobre la anemia, así mismo apoyar al Establecimiento de Salud de Nicrupampa a mejorar en sus participaciones sobre la prevención de anemia y buscar estrategias para solución el problema encontrado, y finalmente junto al personal encargado del programa de prevención de anemia promuevan las estrategias de promoción a la salud de manera creativa.
- Gestionar con la Red de Salud Huaylas Sur para llevar a cabo más capacitaciones sobre la prevención de anemia y la adecuada adherencia del tratamiento preventivo con sesiones demostrativas vivenciales y creativas en las cuales las madres comprendan a como preparar un alimento rico en hierro y la manera adecuada en la que deben de brindar su tratamiento para lograr la disminución de anemia en los niños.
- Elaborar más investigaciones teniendo en cuenta el resultado obtenido, y buscar una mejora en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia para que tengan una relación con el nivel de conocimiento de las madres, y de esa manera poder entender y tomar acciones para mejorar su futuro.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20enfermedad,a%20los%20%C3%B3rganos%20y%20tejidos.>
2. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez A y Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018 Sep [citado 2024 10 marzo];16(3):226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
3. Organización Manos Unidas. Casi el 70% de la población sin alfabetizar son mujeres. [Internet]. 2022 Sep; [citado 2024 10 marzo]. Disponible en: <https://elobrero.es/la-zurda/94230-casi-el-70-de-la-poblaci%C3%B3n-sin-alfabetizar-son-mujeres.html>
4. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S y Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Abr 02]; 94(4): e2291. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=es
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cobertura de alfabetización en el Perú llega al 94.1% de los peruanos de 15 años de edad . [Internet]. INEI; 2022. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/09/08/dia-internacional-de-la-alfabetizacion-huanuco-lidera-el-analfabetismo-en-peru-con-un-146/#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Instituto%20Nacional%20de,del%2022.8%25%20para%20las%20mujeres.>
6. Silva R. Crece la anemia infantil en el Perú: más de 700 mil menores de tres años sufren esta condición [Internet]. 2024 May, [citado 2024 10 mayo] .Disponible en:

<https://www.infobae.com/peru/2024/05/26/crece-la-anemia-infantil-en-el-peru-mas-de-700-mil-menores-de-tres-anos-sufren-esta-condicion/>

7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Día internacional de la Alfabetización: Huanuco lidera analfabetismo en el Perú con un 14.6% . [Internet]. ENDES; 2023 Sep. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/cobertura-de-alfabetizacion-en-el-peru-llega-al-941-de-los-peruanos-de-15-a-mas-anos-de-edad-9949/#:~:text=De%20acuerdo%20al%20sexo%2C%20en,93%2C%25%2C%20respectivamente.&text=Seg%C3%BAAn%20regi%C3%B3n%20natural%2C%2096%2C8,%2C5%25%20de%20la%20sierra.>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tasa de anemia Infantil: ¿Cómo afecta la crisis de los precios de alimentos?. [Internet]. INEI; 2022 Jun. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/tasa-de-anemia-infantil-como-afecta-la-crisis-de-los-precios-de-alimentos#:~:text=A%20manera%20de%20referencia%2C%20es,Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud>
9. Ministerio de Salud. Prevención de anemia. [Internet]. INEI; 2020. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-cl>
10. Pesquera Centinela. Campaña contra la anemia “Campaña armada de Hierro”. [Internet]. TAGS; 2021. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.centinela.com.pe/es/noticias/campa-a-contra-la-anemia-campa-a-de-hierro->
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados definitivos. [Internet]. INEI; 2020. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1552/02TOMO_01.pdf
12. Gonzales H. Alarmante nivel de anemia en Huaraz e Independencia. [Internet]. Municipios; 2019. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en:

<https://noticierolibre.com/929960993715040/alarmante-nivel-de-anemia-en-huaraz-e-independencia/>

13. Ancash Noticias. Huaraz: Micro Red de Salud de Nicrupampa capacita a los actores sociales sobre la prevención y reducción de anemia. [Internet]. Municipios; 2022. [citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://ancashnoticias.com/2022/04/08/micro-red-de-salud-de-nicrupampa-capacita-a-los-actores-sociales-sobre-la-prevencion-y-reduccion-de-anemia-en-ninos/>
14. Dirección Regional de Salud Ancash. Dirección de estadística e informática de anemia en niños [Internet]. DIRESA; 2023. [citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: https://diresancash.gob.pe/dei_general/
15. Torres M, Hierrezuelo Rojas N, Jhonson S, Durruty E. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Mar 18]; 94(4): e2291. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=es
16. Acosta. D, “Conocimientos de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 meses a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de Salud Sur-Quito, 2019”, [Tesis]; [Internet], Ecuador, PUCE. 2019 [citado el 18 de Marzo del 2024] Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971790>
17. Hassan A, Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers’ knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. International Journal of Africa Nursing Sciences [Internet]. 2022 [Citado: 2022 May 29]; 16: 1-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233>
18. Carrasco. K, Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo,

- 2019", [Tesis]; [Internet], Chiclayo, DSPACE. 2019 [citado el 18 de Marzo del 2024] Disponible en:
<https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/2876>
19. Jokel K "Conocimiento y adherencia al tratamiento de anemia en madres con niños de 5 a 23 meses de Bellavista Nanay Iquitos 2022", [Tesis]; [Internet], Iquitos, UNAP. 2022 [citado el 18 de Marzo del 2024] Disponible en:
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9148>
20. Rivera K "Nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año del centro de salud el Progreso – Carabayllo, 2021", [Tesis]; [Internet], Lima, UNFV. 2021 [citado el 18 de Marzo del 2024] Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_15203a5a6371c02e0ffa76ce14154c5e
21. Conco C y Monrroy K “Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac – Huaraz, 2021”, [Tesis]; [Internet], Huaraz, UCV. 2021 [citado el 18 de Marzo del 2024] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62156/Conco_VCG-Monrroy_MKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Maldonado M. "Conocimiento y adherencia al tratamiento, de anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, Marcará - 2022", [Tesis]; [Internet], Huaraz, UNASAM. 2022 [citado el 18 de Marzo del 2024] Disponible en:
<https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5581>
23. Porras B. "Nivel de conocimiento sobre anemia y la administración del sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 36 meses de edad en la IPRES Caritamaya, 2019", [Tesis]; [Internet], Huaraz, UNASAM. 2019 [citado el 18 de Marzo del 2024] Disponible en:
http://34.127.45.135/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./256/Blanca_Ver%c3%b3nica_PORRAS_GUZM%c3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Laguado E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Rev Cuid [Internet]. 2013 Jan [cited 2024 marzo 24]

- ; 4(1): 550-556. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100017&lng=en.
25. Cachupud N y Cujano J. Propuesta de valoración de enfermería al lactante según modelo de interacción padre – hijo de Kathryn Barnanrd. [Tesis]; [Internet]. 2019, Ecuador [cited 2024 marzo 24] . Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6027/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0036.pdf>
26. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2009 Dic [citado 2024 Marzo 24] ; 25(3-4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es
27. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A y Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2024 Abr 02] ; 8(4): 16-23. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
28. Ruiz M, Quiñones M, Llanos I, Victorio C, Chogas L. Características alimentarias, familiares y estado nutricional en niños de 4 a 36 meses con anemia en establecimientos de salud de Huánuco, Perú: un estudio observacional ambispectivo. Revista UNITEPC [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Jun 13] ; 9(2): 10-24. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252022000200010&lng=es
29. White L . La teoría kantiana de la Definición. *Eidos*, [Internet]. 2013 Jun [citado 2024 Marzo 24]; (18), 178-197. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-88572013000100008&lng=en&tlng=es.

30. Ramírez V.. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2024 Marzo 24] ; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
31. Bou J y Cipres M.. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. pdf. [Internet]. 2005 [citado 2024 Marzo 24] ; 22(3):1757-196. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
32. Real Academia Española. Definición de conocimiento [Internet]. 2024 [cited 2024 marzo 24] . Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
33. García E. Los 9 conocimientos y sus características [Internet]. 2021 [cited 2024 marzo 24] . Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/los-9-conocimientos-y-sus-caracteristicas.html>
34. Ministerio de salud. Norma Técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 2017 [cited 2024 marzo 24] . Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
35. Stanford Medicine. Anemia en los niños [Internet]. 2022 [cited 2024 marzo 24] . Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org//es/topic/default?id=anemia-in-children-90-P05420>
36. Organización No Gubernamental. Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y gestantes [Internet]. 2018 [cited 2024 marzo 24] . Disponible en: <https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>
37. Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med [Internet]. [citado 2024 Marzo 14]. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000900011&lng=pt.

38. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ULADECH. Código de Ética para la investigación [Internet]; Chimbote, Versión 003, 2018 [citado 5 de abril de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/codigo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú hay 8 millones 664 mil madres. [Internet]. INEI; 2022. [citado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-hay-8-millones-664-mil-madres-12868/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20los%20resultados,32%2C8%25%20educaci%C3%B3n%20primaria.>
40. Mamani J. “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 meses en el establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020”, [Tesis]; [Internet], Puno, UPSC. 2021 [citado el 19 de Mayo del 2024] Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./197/Jose_Pepe_MAMANI%20_ORTEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 43.1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. [Internet]. INEI; 2023. [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/#:~:text=En%20el%2C%20la,Salud%20Familiar%20\(ENDES%2D2023\)](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/#:~:text=En%20el%2C%20la,Salud%20Familiar%20(ENDES%2D2023))

Anexos

Anexo 01 Matriz de consistencia

Conocimiento sobre prevención de anemia en madres y la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.

Enunciado del Problema	Objetivo general/ Objetivo específico	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿Cuál es la relación que existen entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres y el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.</p> <p>Objetivo Específico: Identificar el nivel conocimiento sobre la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.</p> <p>Identificar el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres y el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.</p> <p>Objetivo Específico: Identificar el nivel conocimiento sobre la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.</p> <p>Identificar el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.</p>	<p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres y el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.</p> <p>H1: Si existe la relación significativa el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres y el nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz, 2024.</p>	<p>Variable 1: El nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses.</p> <p>Variable 2: El nivel de adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo - correlacional Diseño: No experimental Población: 1600 madres y niños de 6 meses a 36 meses Universo muestral: Estará constituida por 175 madres y niños de 6 a 36 meses, según el muestreo probabilístico aleatorio simple. Técnicas: Entrevista y la observación Instrumentos: Cuestionario de conocimientos sobre anemia. Cuestionario de adherencia al tratamiento de anemia.</p>

Anexo 02: Instrumento de recolección de información



INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ANEMIA.

Elaborado por Lic. Juárez Quiroz María Isabel (2017)



I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

- Edad:
Grado de Instrucción:
Dirección:
Edad del niño:
Ocupación:
Procedencia:
Estado civil:
Número de hijos:

A cada pregunta formulada marque con un aspa (X) la respuesta que usted considera correcta o llene los espacios punteados en el caso que sea necesario.

1. ¿Qué es la anemia para usted?

- a) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa: ()
b) Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco: ()
c) Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre: ()

2. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia?

- a) Leche de vaca: ()
b) Leche evaporada: ()
c) Leche materna: ()

3. ¿Qué otros alimentos darían Ud. a un niño después de los 6 meses?

- a) Papillas espesas: ()
b) Sopas-Caldos: ()
c) Solo leche materna: ()

4. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño mayor de 6 meses-1 año?

- a) Dos veces al día: ()
b) Tres veces al día: ()
c) Cinco veces al día: ()

5. ¿Cuántas veces se debe dar a los niños alimentos que contengan hierro (hígado, espinacas, carnes rojas, legumbres, etc.)?

- a) 1 vez por: ()
b) 2 veces por semana: ()
c) Más de tres veces por semana: ()

6. ¿Conoce usted qué alimento contiene más hierro?

- a) Leche Gloria. ()
b) Arroz: ()
c) Azúcar: ()

7. ¿Para Ud. cuál de los niños está con más riesgo a sufrir de anemia?

- a) Un bebé de 9 meses: ()
b) Un bebé prematuro y de bajo peso al nacer: ()

c) Un bebe alimentado con leche materna: ()

8. ¿Un niño que sufre de anemia, presenta la piel de color?

a) Rosada: ()

b) Pálida: ()

c) Azulada: ()

9. ¿Qué prueba se utiliza para confirmar el diagnóstico de la anemia conoce usted??

a) Prueba de colesterol: ()

b) Prueba de glucosa: ()

c) Prueba de Hemoglobina y hematocrito: ()

10. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?

a) Comer escasos alimentos ricos en grasa:()

b) Comer escasos alimentos ricos en dulces: ()

c) Comer escasos alimentos ricos en hierro: ()

11. ¿Sabe usted a qué lugar se debe acudir cuando un niño está enfermo de anemia?

a) Llevándolo al consultorio médico, control de crecimiento y desarrollo: ()

b) Consultando en la farmacia: ()

c) Consultando a la abuelita: ()

12. ¿Cuáles son los beneficios de consumir suplementación con hierro para los niños?

a) Ayuda al crecimiento ()

b) Previene la anemia: ()

c) Mejora los niveles de hemoglobina: ()

13. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirven para el tratamiento de la anemia?

a) Calcio: ()

b) Vitaminas: ()

c) Sulfato ferroso: ()

14. ¿Cuáles son las consecuencias físicas de la anemia?

a) Retardo en el crecimiento: ()

b) Debilidad: ()

c) Nauseas: ()

15. ¿Cuáles son las consecuencias psicomotrices de la anemia?

a) Desplazamiento lento: ()

b) Falta de coordinación motriz: ()

c) Dolores en el cuerpo: ()

16. ¿Cuáles son las consecuencias Intellectuales de la anemia?

a) Aprendizaje lento: ()

b) Rendimiento académico bajo: ()

c) Dificultad para leer: ()



INSTRUMENTO N° 2

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

Elaborado por. Lic. Díaz Delgado, Dany Mercedes (2017)



DATOS GENERALES DEL NIÑO:

1. Edad:
2. Sexo: (M) (F)

DATOS DE LA MADRE

1. Edad:

Instrucciones: Se ha establecido un listado de preguntas las cuales debe responder marcando con un aspa "X" según crea conveniente. Considere lo siguiente:

	N°	Items	Si	No
A		Recibir tratamiento indicado		
d	1.	¿Proporciona al niño la dosis indicada del tratamiento para la anemia?		
e	2.	¿Cuándo sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos ¿Continúa suministrando sulfato ferroso?		
e	3.	¿Continúa suministrando sulfato ferroso a los niños bajo su cuidado aun cuando enferman, por ejemplo, de diarrea o tos? (Después de llevarlos al médico y que este indique que debe continuar con el tratamiento para anemia)		
n				
c				
i				
a		Tiempo establecido		
	4.	¿Proporciona al niño la dosis indicada del tratamiento para la anemia de acuerdo al tiempo establecido?		
	5.	Administra el sulfato ferroso pensando que realmente funciona.		
	6.	Las indicaciones que el personal de salud le brindo fueron fáciles de entender.		

	Suministro de tratamiento y seguimiento.			
	7.	Considera usted que la alimentación y la administración del sulfato ferroso va de la mano, para un óptimo resultado.		
	8.	Le entregaron correctamente el sulfato ferroso en la farmacia del Centro de Salud.		
	9.	El personal de salud realizó algún tipo de seguimiento para verificar si está cumpliendo con su tratamiento para su niño/a.		
N	Incumplimiento		Si	No
o	10.	¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a los niños/as bajo su cuidado? (NOTA: la dosis consiste en la indicada por el medico durante el periodo de seis meses)		
a				
d	11.	¿Cuándo sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos ¿deja de darles sulfato ferroso?		
h				
e	12.	¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo, de diarrea o tos?		
r				
e	13.	¿Alguna vez les ha dado sulfato ferroso a los niños /as bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos sopas o alimentos calientes?		
n				
c				
i	Falta de información y seguimiento			
a	14.	Ha dejado de administrar el sulfato ferroso pensando que realmente no funciona.		
	15.	¿Considera como prioridad para la salud del niño tratamiento para la anemia?		
	16.	¿La información que recibe del tratamiento médico para la anemia del niño es suficiente, le ayuda a tomar la decisión de seguirlo administrando?		

Muchas gracias.

Anexo 03 Ficha técnica de los instrumentos

1. Validez del instrumento N° 1

Validación del cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las madres

PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

Items	Nº JUEZ								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	0	* 0.035

(*) En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (s)

Desfavorable = 0 (no)

Validación del cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las madres

ITEM TEST-R DE PEARSON

Validez de conocimiento

Para la validez de conocimiento en el instrumento se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson a 15 madres

$$R = \frac{\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

	Item-Total Correlation(R)
Item1	0,75
Item2	0,78
Item3	0,84
Item4	0,78
Item5	0,76
Item6	0,86
Item7	0,82
Item8	0,87
Item9	0,86
Item10	0,87
Item11	0,76
Item12	0,75
Item13	0,78
Item14	0,84
Item15	0,78
Item16	0,76

Ítems con coeficiente de correlación $R > 0.70$ son aceptables

2. Validez del instrumento N° 2

Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de un centro de salud en Arequipa, 2020.

Se utilizaron instrumentos para poder medir el conocimiento materno y la adherencia al tratamiento contra la anemia en los niños. Los cuales serán validados por profesionales enfermeros expertos para luego explicarlos a una muestra piloto de 10 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre *Francisco Arturo Salazar Escobedo*
2. Sexo: Masculino (X) Femenino ()
3. Edad: *65*
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en *Paciente crítico PEDIATRA*
 - c) Maestría en *Ciencias de Enfermería*
 - d) Doctorado en _____
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: *34 años*
6. Área de actuación: *Pediatría*
7. Actúa en la docencia: sí (X) no ()
8. CUAL institución: *C.S. Zarzuela - Arequipa MINSA*
9. CUAL área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

FSE
Francisco Arturo Salazar Escobedo
MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA
CER 1998 - 1999 - 1999

Francisco Arturo Salazar Escobedo
MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA
CER 1998 - 1999

Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de un centro de salud en Arequipa, 2020.

Se utilizarán instrumentos para poder medir el conocimiento materno y la adherencia al tratamiento contra la anemia en los niños. Los cuales serán

prueba piloto en 10 participantes. Finalmente se sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos y aplicar a los sujetos propuestos para el presente estudio de investigación.

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

2. Sexo: Masculino () Femenino (x)

3. Nivel académico:

- b) Especialista en Paciente crítico _____
- c) Maestría en Ciencias de Enfermería _____
- d) Doctorado en _____

5. Tiempo de actuación profesional: 10 años

d) Post-graduatión



Conocimiento **f**uatsmo y **a**dherencia a **J**traemiento **c**ontra la **e**nemia **e**n **n**ihos **d**e **u**n **c**entro **d**e **e**salud **e**n **A**requipa, **2020**.

Se utilizarán instrumentos para poder medir el conocimiento, matismo y la adherencia al tratamiento contra la anemia en los niños. Los instrumentos y validados por profesionales enfermeros expertos para luego explicárselos a una muestra piloto de 10 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

E VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre Lorena Delgado Garriga
2. Sexo Masculino () Femenino (x)
3. Edad 45 años
4. Nivel académico
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en Paciente crítico Química
 - c) Maestría en Ciencias de Enfermería
5. Tiempo de actuación profesional 28 años
6. Área de actuación C.S. Amílcar Gómez con Programa Familia
7. Actúa en la docencia: sí () no (x)
8. ¿Cuál institución:
 - a) Instituto
 - b) Universidad
 - c) Hospital
 - d) Post-grado



Lorena Delgado Garriga

3. Confiabilidad del instrumento N° 1

Confiabilidad del instrumento de conocimiento materno sobre la anemia

Resultados del instrumento de conocimiento materno sobre la anemia.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,816	16

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Items1	9,30	10,233	,461	,803
Items2	9,70	9,344	,648	,787
Items3	9,30	10,233	,461	,803
Items4	9,10	11,656	,000	,819
Items5	9,50	9,389	,632	,789
Items6	9,70	9,344	,648	,787
Items7	9,50	9,389	,632	,789
Items8	10,00	11,111	,211	,816
Items9	9,40	10,267	,373	,809
Items10	9,30	10,233	,461	,803
Items11	9,10	11,656	,000	,819
Items12	10,00	11,111	,211	,816
Items13	9,10	11,656	,000	,819
Items14	9,50	10,722	,197	,824
Items15	9,70	9,344	,648	,787
Items16	9,30	10,233	,461	,803

Confiabilidad del instrumento N^o 2

Confiabilidad del instrumento de adherencia al tratamiento de la anemia

Resultados del instrumento de adherencia al tratamiento de la anemia

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,929	16

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Items1	7,80	25,733	,713	,922
Items2	8,10	28,100	,457	,929
Items3	8,00	26,889	,610	,925
Items4	7,70	27,567	,341	,933
Items5	7,50	28,056	,282	,934
Items6	7,50	25,611	,795	,920
Items7	7,70	24,900	,866	,918
Items8	7,90	27,656	,303	,932
Items9	7,50	26,056	,698	,923
Items10	7,70	24,900	,866	,918
Items11	7,50	25,611	,795	,920
Items12	7,50	26,056	,698	,923
Items13	7,70	24,900	,866	,918
Items14	7,50	25,611	,795	,920
Items15	7,70	27,567	,341	,933
Items16	7,70	24,900	,866	,918

Anexo 04 Formato de Consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por estudiante de la escuela de enfermería que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada

.....

- La entrevista durará aproximadamente 15 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: ----- o al número..... Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico

Complete la siguiente información en caso desee participar

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

Carta de recolección de datos



Chimbote, 15 de abril del 2024

CARTA N° 0000000311- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**OBST. CLARITA YANET CORDOVA VILLACORTA
CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA**

Presente.-



A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA - HUARAZ, 2024, que involucra la recolección de información/datos en LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, a cargo de ADRIANA MILAGROS ENRIQUEZ MAGUIÑA, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 74546086, durante el período de 01-04-2024 al 20-04-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

Calculo de la muestra



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P) + N}{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

Dónde:

n : Tamaño de muestra

N : Tamaño de población

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Abscisa de la distribución normal u un de nivel de Confianza ($Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$)

P : de característica en estudio (CP • OSO)

E : Margen de error (E -0,05)

Calculo del Tamaño de Muestra;

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P) + N}{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

$$n = \frac{1600 \cdot (1,96)^2 (0,50) (0,50)}{(0,07)^2 (1600 - 1) + 1,96^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = \frac{1536}{7,84 + 0,96}$$

$$n = \frac{1536}{8,8} = 174,6$$

Tamaño de muestra: 174.6