



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la
anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Conco Valentín, Claudia Gloria ([ORCID: 0000-0002-6442-0480](https://orcid.org/0000-0002-6442-0480))

Monroy Mamani, Katerin Yesenia ([ORCID: 0000-0001-8571-2290](https://orcid.org/0000-0001-8571-2290))

ASESORA:

Dra. Reyes Alfaro, Cecilia Elizabeth ([ORCID: 0000-0002-3528-546X](https://orcid.org/0000-0002-3528-546X))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme salud, sabiduría y fortaleza para poder cumplir mis metas y objetivos. También a mis queridos padres quienes me proporcionaron fortaleza, soporte incondicional, auto superación y amor en cada momento más importante de mi vida, brindándome apoyo emocional y fortaleza para poder seguir adelante y lograr mis metas.

Conco Valentín, Claudia Gloria

A Dios en primer lugar por darme la sabiduría para poder entender los conocimientos, acompañarme siempre en los buenos y malos días el cual me fortalece y me motiva para cumplir mis sueños y seguir adelante.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. A mi madre por acompañarme y apoyarme en cada decisión, a mi Padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida. Gracias a ellos por confiar y creer en mí y en mis expectativas. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero siempre me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Monrroy Mamani, Katerin Yesenia

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo, a la Escuela de Enfermería por su gran aporte y continua formación a nuestra asesora, la Dra. Celia Reyes Alfaro, por su colaboración, sus consejos y su guía en todo el proceso que día tras día nos hizo posible la finalización de la tesis.

Agradecer a Dios por darnos la oportunidad de lograr una de nuestras metas que es culminar nuestra carrera profesional, por acompañarnos en cada momento de nuestras vidas.

A nuestra familia porque creyeron en nosotras, que día a día nos motivaron a ser mejores personas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | v |
| RESUMEN..... | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| I... INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II... MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| III.. METODOLOGÍA..... | 12 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 12 |
| 3.2 Variables y Operacionalización..... | 12 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo Población..... | 14 |
| 3.4 técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 15 |
| 3.5 Procedimientos..... | 16 |
| 3.6 Método de análisis de datos..... | 16 |
| 3.7 Aspectos éticos..... | 16 |
| IV....RESULTADOS..... | 18 |
| V. DISCUSIÓN..... | 22 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 27 |
| VII...RECOMENDACIONES..... | 28 |
| REFERENCIAS..... | 29 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1: Relación entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021..... | 19. |
| Tabla 2: Conocimiento materno sobre la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021..... | 20 |
| . | |
| Tabla 3: Adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021..... | 21. |

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. Tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, de tipo básica. Se aplicaron dos instrumentos de 16 preguntas, la muestra fue de 66 madres, se realizó la validez y confiabilidad de Alfa de Cronbach, conocimiento materno (0,816) y la adherencia (0,929). Los resultados evidenciaron el nivel de conocimiento materno sobre anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021, fue el 64% presentó un conocimiento alto y el 36% obtuvieron un conocimiento medio a la vez se logró evidenciar que un 92% posee un nivel de adherencia alto y el 8% tienen un nivel de adherencia medio al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. Finalmente se 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.

Palabras claves: adherencia, anemia, conocimiento materno.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between maternal knowledge and adherence to treatment against anemia in children from a Huanchac in Huaraz, 2021. It had a quantitative approach, non-experimental and correlational design, of a basic type. Two instruments of 16 questions were applied, the sample was 66 mothers, the validity and reliability of Cronbach's Alpha, maternal knowledge (0.816) and adherence (0.929) were performed. The results showed the level of maternal knowledge about anemia in children from am Huanchac in Huaraz, 2021, 64% had a high knowledge and 36% obtained a medium knowledge at the same time it was possible to show that 92% have a high level of adherence and 8% have a medium level of adherence to treatment for anemia in children from am Huanchac in Huaraz, 2021. Finally, it was concluded that there is a significant relationship between maternal knowledge and adherence to treatment for anemia in children from am Huanchac in Huaraz, 2021, obtaining a value of 0.382, which implies that there is a weak correlation.

Keywords: adherence, anemia, knowledge maternal.

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos señala que, la falta de hierro debe detectarse en dos etapas esenciales del ser humano, durante el embarazo y en niños pequeños, para poder abordar la situación debido a que resulta crucial. Debe considerarse que la carencia de hierro en niños tiene en la mayoría de los casos efectos de gran impacto e irreversibles en diversas áreas como el desarrollo cerebral, afectando en forma directa la capacidad de aprendizaje de los niños y al mismo tiempo su rendimiento estudiantil incrementándose a medida que avanza se afectan el desarrollo cognitivo.¹

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) menciona que, un aproximado de 2.000 millones de personas sufren anemia a nivel mundial, la anemia por falta hierro es la más común. También es una de las causas más comunes de mortalidad en la madre y de carencias cognitivas en niños, afecta muchos aspectos del individuo la salud, el rendimiento estudiantil y las actividades económicas de las familias, se estima que, por ejemplo, en Bangladesh, el costo de tratamiento y atención de la anemia ascienden al 7,9% de su producto interno bruto.²

Se estiman otras consecuencias como los niveles de inmunidad celular, rendimiento de tipo físico, metabólica, sistema nervioso central, metabolismo de catecolaminas, termogénesis, etc., en algunos casos los daños se presentarán en forma permanente. Se estima que, el conocimiento que posee la madre referida a la alimentación infantil, es indispensable para mantener una alimentación adecuada durante el embarazo y posteriormente cuando el niño nace y durante su crecimiento, esto se relaciona en varios estudios con el nivel de instrucción, económico y social.³

En el Perú los informes del Sistema de Información Nutricional (SIEN), nos hace referencia que en el primer bimestre de los años 2016 y 2017 se pudo identificar que el 40,2% y 35.6% respectivamente de las niñas y niños de 6 a 59 meses de edad tenían anemia. Sin embargo el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, tomo medidas y desarrolló un plan de control de visitas domiciliarias, reduciendo así en un 40% el índice de anemia en niños de seis meses hasta 35 meses.⁴

Estas cifras permiten comprender que, el conocimiento de la madre con respecto a la anemia ferropénica y la adherencia al tratamiento en niños, es determinante como medida preventiva y al mismo tiempo para que entiendan las consecuencias de no atender a tiempo este problema, sus efectos a corto y largo plazo para el niño.

En forma más específica debe señalarse que, en la región de Ancash se observó que para el 2016 existía un 41.28% de niños con anemia, para el 2017 se incrementó a 42.85% y en el 2018 llegó a 45.74%. Los resultados de la encuesta demográfica y de salud (ENDES)- y el instituto nacional de estadística e informática (INEI), señalan que la desnutrición se incrementó en un 0.28% para el año 2018 al ser comprado con el año anterior. Estas cifras indican el incremento de la anemia en niños menores de 5 años, convirtiéndolo en un problema que debe ser atendido, lo que implica que, es un asunto de salud pública y debe tener prioridad para el Ministerio de Salud, como para áreas de investigación científica.⁵ De acuerdo a la situación abordada se redacta un problema general referido a responder ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021? Así mismo se plantean los siguientes problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021? y ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac -Huaraz, 2021?

En este mismo orden de ideas, se señala la relevancia de la investigación desde la visión del área de salud, deben considerarse como un problema de salud pública que tiene efectos devastadores en el niño que sufre de anemia ferropénica, puede conllevar a graves consecuencias, a nivel físico, motor, nutricional y hasta intelectual, de allí la importancia de abordar este tipo de temas. Desde la perspectiva teórica, esta investigación se convierte en un aporte de conocimientos, motivado a que, se investiga a nivel nacional e internacional; también servirá de referencia para otras investigaciones, de igual forma, se recaba información importante referida a la prevención de este tipo de anemia, así como las consecuencias de no adherirse al tratamiento indicado por el médico. La relevancia desde la práctica, indica que, al conocer los resultados de la investigación se pueden tomar medidas de diversos tipos como prevención, promoción, además de campañas para incrementar el conocimiento de la población respecto a la anemia.

Este estudio se relaciona también con aspectos significativos que permitirán ayudar a producir una incidencia en la morbilidad por causa de la anemia en niños de cinco años, teniendo presente que el centro de salud puede considerar la orientación oportuna de las madres que asisten a consulta y prevenir situaciones a futuro. De igual forma, es importante resaltar la necesidad de abordar el tema de la adherencia al tratamiento y la efectividad de este referidos a la mejora de los niveles de hemoglobina en los infantes, asimismo, se puede vincular este problema con otros de índole académico, como el rendimiento estudiantil al compararlo con otros estudiantes que no padezcan de anemia.

También desde el punto de vista del rol de los profesionales de la enfermería, debe resaltarse la orientación de la salud preventiva, la atención personalizada ayudando a las personas desde diferentes vías, no solamente limitarse a la atención hospitalaria; evidentemente, se deben implementar acciones que conduzcan a la adherencia al

tratamiento de la anemia ferropénica resaltando la importancia del tratamiento y alimentación que debe seguir el niño. Es preciso acotar que, esta investigación también permite a las investigadoras ampliar sus conocimientos en relación al tema abordado, resaltando los beneficios de adherirse al tratamiento cuando el paciente padece de anemia ferropénica y también en la fase de prevención de la misma.

Para establecer el propósito central de la investigación se plantea un objetivo general referido a: Determinar la relación que existe entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. Así mismo se plantean los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento materno sobre anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. Y Establecer el nivel de adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021.

Adicionalmente, deben señalarse la hipótesis general referida a:

H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021.

H1: Existe una relación significativa entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se han realizado estudios a nivel internacional:

Acosta R. en Ecuador 2018, realizó una investigación titulada: Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur, donde el autor llegó a la conclusión que, el 34% de las madres posee un nivel de conocimiento alto, 54% un nivel medio y 12% bajo sobre la alimentación para prevenir la anemia y 8% presenta anemia ferropénica. ⁶

Asimismo, Vanegas en Ecuador 2015, Realizó una investigación titulada “Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas” finalmente la autora llegó a la conclusión que es leve la prevalencia de la anemia (93,4%) y moderada (6,6%) no existiendo ningún caso de anemia severa. Se observó que, existe una asociación entre el grado o tipo de anemia y la edad de la madre, la prematuridad, el bajo peso al nacer, la palidez cutánea, lactancia, índice de masa corporal, frecuencia cardiaca, edad/talla, edad/peso y parasitosis. Respecto a la carencia de tratamiento estuvo en un (70%). Los riesgos significativos más elevados fueron parasitosis intestinal y bajo peso.⁷

Carrizo, P 2013 (Argentina) desarrolló una tesis titulada Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del estero en Argentina. El autor llegó a la conclusión que, el 29% fue la prevalencia y dentro de los aspectos asociados se encuentran el número de hijos, nivel de instrucción de la madre, casi todos los casos eran producto de la poca ingesta de hierro diaria, también el bajo peso de nacimiento, así como la generalidad es otro factor importante. Finalmente, la anemia sigue siendo un problema de salud pública que afecta directamente la salud de los niños. ⁸Se han realizado estudios a nivel

Nacional:

Ramírez T. en Perú 2019. Desarrolló una tesis titulada “Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes”. Los resultados indicaron que es regular el conocimiento de la madre (80%), mientras un 58,8% de los niños muestran adherencia a multimicronutrientes. Se concluyó que, existe una relación significativa entre el conocimiento materno y la adherencia a multimicronutrientes en niños de 18 a 35 meses del centro de salud I-4 Moronacocha, Iquitos – 2019.⁹

Díaz L. en Perú 2017, en su tesis referida al nivel de cumplimiento del tratamiento de anemia en niños. Se concluyó que, la adherencia al tratamiento anemia ferropénica en niños menores de 3 años aceptable mayor al 50% en casi todos los factores abordados. Dentro de los factores que afectan la adherencia al tratamiento se encuentran la atención que recibe por parte del cuidador, también la prestación del servicio de salud, finalmente factores no farmacológicos y farmacológicos.¹⁰

Mamani Q. en Perú 2017 en su tesis concerniente a las actitudes, prácticas y conocimiento de las madres de familia respecto a la anemia en niños de menos de cinco años. Se concluyó que, 52,3% de las madres muestran un conocimiento regular y 27,7% bueno. 20% tienen una actitud riesgosa, 24,6% buena y 24,6% excelente. Las prácticas deficientes un 3,1%, 33,8% riesgosas 53,8 buena y 9,2% excelentes. Finalmente, se comprueba que existe una relación significativa entre el conocimiento, las prácticas y la actitud de las madres en relación a la prevención de la anemia.¹¹

Chigua K. y Medina T. en Perú 2017 en su tesis las incidencias de los factores socioculturales en el cumplimiento de tratamiento con macronutrientes. Se concluye que, los factores sociales como edad del

niño, estado civil, tipo de familia, ocupación, posesión de la vivienda y relación con el personal de salud. Así como los factores culturales, aceptación del micronutrientes, grado de instrucción, micronutrientes e información que recibió de la enfermera.¹²

Quina P. y Tapia Y. 2017, en su tesis referida a la prevalencia de la anemia en niños. Se concluyó que, el 37,4% presentó anemia, el 69,9% presenta conocimiento regular, 55.7% cuenta con secundaria. Un 87.2% recibe multimicronutrientes y 40.2% tenía una inadecuada ganancia de peso en el embarazo. El 96.8% de los niños no recibe la cantidad adecuada de hierro y el 53.9% consume la cantidad de alimentos adecuado de hierro. ¹³

La teoría seleccionada para la presente investigación es la teoría de enfermería de promoción de la salud de Nola Pender, reconocida por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud que ofrece una solución para la política sanitaria ofreciendo una forma de motivar al cliente para el logro de su salud personal. Con este modelo se pretende influir en el comportamiento de salud de la persona influyendo en sus creencias y la atención en salud, la persona se compromete a adoptar comportamientos que se anticipan a los beneficios de un valor personal dando importancia a la cultura, entendiéndose como un conjunto de conocimientos y la experiencia que se adquiere con el tiempo, lo que se aprende y se transmite de generación en generación.¹⁴

Pender integra diversas teorías: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, quien postula sobre la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, esta teoría incluye las siguientes auto creencias: auto atribución, auto evaluación y auto eficacia. La teoría de la Acción Razonada que explica que el mayor determinante del cambio en la conducta es el propósito que tiene esta. El Modelo de Promoción de la Salud es similar a la construcción del modelo de creencia de salud, pero se diferencia de este porque no tiene cabida al miedo o la amenaza para motivar la conducta en salud.

Esta teórica refiere que el rol de la enfermera reviste gran importancia en el rol educativo para el cumplimiento del régimen terapéutico y nutricional; promocionando y promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo y de fácil accesibilidad. En el programa de crecimiento y desarrollo, el personal de enfermería tiene una gran responsabilidad con la familia, en especial con las madres quienes son las principales cuidadoras de los niños en el grupo familiar. El adecuado manejo en cuanto a promoción de la salud permitirá prevenir enfermedades en el niño, y si está enfermo evitar recaídas en el futuro.¹⁴

Con respecto a las variables en estudio se puede mencionar, el conocimiento, desde la postura filosófica definido como el acto de conocer algo, un objeto o hecho, el cual es aprendido debido a un proceso mental. Este conocimiento se puede adquirir, también acumular, transmitir y derivar a otro, dentro de los conocimientos más comunes está el vulgar científico y filosófico. También existen varios tipos o posibilidades de conocimiento el acientífico o denominado vulgar, el pre científico relacionado con la experiencia del individuo el científico, el cual puede comprobarse y se ha venido utilizando para solucionar diversos problemas en la sociedad, también se cuenta con el conocimiento meta científico, este surge de las reflexiones profunda de las ideas del hombre.¹⁵

En forma cualitativa el conocimiento se puede medir de varias formas, siendo este demostrable a través de la actitud de la persona, de allí que, puede relacionarse con el grado de complejidad. Al determinarlo puede ser calificado en tres aspectos, bueno también denominado óptimo debido a su adecuada distribución cognitiva, se expresa de forma asertiva. El regular llamado también medio, se han integrado en forma parcial las ideas, pero requiere refuerzo para ser aplicado y el deficiente, se considera no logrado, pues se presentan ideas que no pueden ser ordenadas y expresadas, siendo imprecisos.¹⁶

La anemia es considerada de acuerdo a Organización Mundial de la Salud existen diversos aspectos como la edad y el sexo, se estima que, en hombres valores de 13g/L serían bajos en mujeres 12g/L. En niños se presentan diferentes valores para los tipos de anemia, en niños de 6 a 59 meses el valor normal es 11.0 hasta 14.0; mientras que, de acuerdo al nivel de hemoglobina, cuando es leve se el valor varía entre 10,0 y 10,9 g/dl, moderada 7,0 y 9,9 g/dl, severa < 7,0.¹⁷ Se observa en algunas investigaciones que la mayor cantidad de pacientes con anemia padecen la leve y moderada, la severa no está presente en gran cantidad.¹⁸ Debe señalarse que, los estudios muestra que, una de las causas que dan origen al anemia es la deficiencia de hierro producto del bajo consumo de vegetales.¹⁹

Existen factores de riesgo socio-demográficos como la edad, se estima que la anemia surge en los niños después de los primeros seis meses de vida. El sexo también es un elemento esencial, se evidencia más en hombres que en mujeres, sobre todo al llegar a la pubertad debido a la producción de testosterona, de igual forma la procedencia, es decir donde nació, el cual tiene una gran importancia de acuerdo con el tipo de alimentación, asistencia médica, etc.²⁰ Diversos factores que varían los resultados de acuerdo con el género, la edad y el área geográfica, siendo estos determinantes para el control de la misma.²¹ Existen factores predictores de acuerdo a algunos estudios como, el peso al nacer, el consumo de frutas y verduras, etc.²²

La anemia tiene grandes consecuencias a corto, mediano y largo plazo, esta puede ser producto de las deficiencias nutricionales, puede ocasionar en el niño, retraso en el proceso de crecimiento, afectar el desarrollo cognitivo y en el futuro bajo rendimiento académico, en el campo laboral desempeño bajo.²³ Otra consecuencia, cuando la anemia no se trata y se convierte en severa es la mortalidad infantil, esta se identifica como un factor importante a considerar.²⁴

Se estima que, en muchos países la carencia en el consumo de hierro puede ser determinante para la prevalencia de la anemia en niños.^{25,26}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la adherencia al tratamiento está relacionada con el cumplimiento de este, es decir, contar y tomar la medicación correspondiente con la dosis correcta de acuerdo a lo establecido en la prescripción médica, durante el tiempo establecido. Se estima que, en la mayoría de los países desarrollados exclusivamente el 50% de todos los pacientes crónicos cumplen el tratamiento, estos números puede aumentar de acuerdo a alguna patología específica.²⁷ Es preciso señalar que, en principio el tratamiento para niños que padecen anemia es orientar a la madre para que suministre en casa el hierro que el niño necesita. Sin embargo, los estudios permiten comprender que el nivel de cumplimiento de los tratamientos es muy bajo.²⁸

Existen muchos factores que afectan al niño desde el nacimiento para que surja la anemia, la alimentación, condiciones de salud y otros. Es importante que, en cualquiera de los casos, la adherencia al tratamiento está relacionada con la recuperación del niño.²⁹

Asimismo, se plantea la no adherencia, lo que implica que el paciente no cumpla con las instrucciones terapéuticas, esta puede presentarse de forma voluntaria o sin darse cuenta, dentro de los factores más relevantes se tienen, prioridad de la medicación, gravedad de la enfermedad, credibilidad en el medicamento, casi siempre esta falta de medicación se atribuye al paciente.³⁰

El tratamiento puede incluir actividades de tipo física, para que sirvan de complemento con los alimentos y medicamentos recomendados.³¹ Deben señalarse, los factores relacionados con la adherencia, dentro de ellos están el cuidador del paciente, se hace referencia a ciertas características de tipo demográficas como sexo, edad, estudios, ocupación y raza, también el nivel de cultura, dentro de ella, actitudes creencias, ante el medicamento y la enfermedad sería determinante, la estabilidad económica.

De igual forma, es el tratamiento al observar la efectividad del mismo a través de la disminución de los mismos, el tiempo de duración puede ser determinante también, en el caso específico de niños la madre puede percibir que no existe mejoría. Asimismo, la prestación del servicio de salud, la confianza que se transmite, accesibilidad, continuidad, confidencialidad, tolerancia, relación con su médico.³²

Debe resaltarse que el cumplimiento del tratamiento es determinante para el paciente y el pediatra, se ha venido observando que, la mayor tasa de incumplimiento de tratamientos se registra en pediatría las cifras varían desde 11% a 93%, se debe tener presente que, el incumplimiento del tratamiento en la mayoría de los casos pone en riesgo la salud del paciente.³³ Es importante señalar que, la anemia se estima que al no ser tratada puede ocasionar en el paciente problemas motores y cognitivos.³⁴

Se estima que la alimentación es determinante para evitar o contrarrestar los niveles de hierro en los niños a los 6 meses debe ser de 0.49 mg/día, la cual debe complementarse en alimentación materna conteniendo 0.27 mg por día. El recién nacido debe contar con 75 mg por kilogramos, la cual disminuye a los seis meses, es decir, en la medida que crece sus necesidades de hierro en el organismo se incrementa, por tanto, se debe aportar entre 35 y 45 mg por cada kilogramo en relación al peso ganado, entonces se debe estar atento a estas necesidades orgánicas mientras el niño crece.³⁵

Existen varios grupos de alimentos que aportan hierro al organismo, por ejemplo, los alimentos de alto contenido de hierro son establecidos de acuerdo al país o región en Perú, por ejemplo, la sangrecita, el hígado, mollejas, corazón, carne de res, etc. Otros aportan hierro en menor cantidad granos como garbanzos, lentejas, kiwicha, frijoles, quinua, chancho, pescado, etc. Otros con aportes más bajos aún, perejil, culantro, frijol verde, acelga, etc., todos estos al ser consumidos en conjunto elevan los valores de hierro necesarios en el organismo.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, este se basa en la objetividad, se origina de un proceso deductivo, utilizando medidas numéricas y el análisis estadístico, para la interpretación de los datos. ³⁷

Tipo de investigación:

Con respecto al tipo de estudio se considera como básica, motivado a que, no busca producir cambios inmediatos en la realidad que aborda, se centra en incrementar los conocimientos respecto a un tema. ³⁷

Diseño de investigación:

El estudio también reúne las características de un diseño no experimental en este diseño no se manipulan las variables en forma intencional, se observa el fenómeno en su forma natural para realizar el análisis. ³⁸

Debe señalarse que, también es correccional, debido a que permite al investigador estudiar las relaciones de los hechos y el nivel de influencia y relación entre variables. ³⁷

3.2 Variables y Operacionalización

Variable de estudio: Conocimiento materno

Definición conceptual:

Es el acto de conocer algo, un objeto o hecho, el cual es aprendido debido a un proceso que se origina en la mente. Este conocimiento puede ser adquirido, también acumular, además de ser transmitido y ser derivado a otros. ¹⁶

Definición operacional:

Se midió de acuerdo con el conocimiento de la madre en relación a medidas

preventivas, diagnóstico, tratamiento y consecuencias de la anemia. Para los niveles de conocimiento se utilizó el valor de (16-12) alto, (11-7) medio y (10-0) bajo.

Dimensión: Medidas preventivas para la anemia, con los siguientes indicadores, definición de anemia, alimentación de acuerdo con la edad, alimentos que contienen hierro e identificación de riesgos.

Dimensión: Asistencia médica con los siguientes indicadores referidos a la identificación de pruebas y atención primaria.

Dimensión: Consecuencia y beneficios de la anemia en niños con los siguientes indicadores beneficios del hierro y consecuencias de la anemia.

Escala de medición: Es ordinal y escala dicotómica.

Variable de estudio: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual:

La OMS menciona que la adherencia al tratamiento está relacionada con el cumplimiento de este, es decir, contar y tomar la medicación correspondiente con la dosis correcta de acuerdo a lo establecido en la prescripción médica, durante el tiempo establecido. Se estima que, en la mayoría de los países desarrollados exclusivamente el 50% de todos los pacientes crónicos cumplen el tratamiento, estos números puede aumentar de acuerdo a alguna patología específica. ²⁷

Definición operacional:

Se medirá de acuerdo con la dosificación y el tiempo cumplido por la madre, se establecieron los valores de alto, medio y bajo. Para los niveles de conocimiento se utilizó el valor de (16-12) alto, (11-7) medio y (10-0) bajo.

Dimensión: Adherencia con los siguientes indicadores, recibir tratamiento, tiempo establecido, atención y seguimiento.

Dimensión: No adherencia con los siguientes indicadores: incumplimiento y falta de información y seguimiento.

Escala de medición: Es ordinal y escala dicotómica con dos alternativas.

3.3 Población, muestra y muestreo Población:

La población para el presente estudio de investigación está conformada por 80 madres de niños menores de 5 años.

Criterios selección.

Criterios de inclusión:

- A todos los niños que tengan su historia clínica completa.
- Infantes que se encuentren en edad menor de 05 años.
- Infantes que se encuentren dentro del territorio jurisdiccional.
- Infantes que no abandonaron la recepción por más de un mes del suplemento.
- Mamas en condiciones de responder el cuestionario y/o encuesta.

Criterios de exclusión:

- Infantes de más de 05 años.
- Infantes que han abandonado la suplementación de los multimicronutrientes.
- Infantes que no pertenezcan o no se encuentren dentro del territorio jurisdiccional del Establecimiento de Salud del área en estudio.

Muestra:

Mientras la muestra es vista como una parte de la población, fue de 66 madres de niños menores de 5 años.

Muestreo:

El muestreo será probabilístico de tipo intencional, el cual se basa en el criterio del investigador. (39) Evidentemente la selección de la muestra dependerá de los criterios que se muestran a continuación. Para delimitar la muestra se aplicó la fórmula de población finita (Hernández, Fernández y Batista, 2014). Ver anexos.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

En este caso se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual es una técnica considerada como auxiliar, consiste en realizar un registro de datos de la información que se va obteniendo en las fichas, estas deben elaborarse en forma detallada para poder registrar los datos recopilados.⁴⁰ El cual permite obtener información sobre las madres de niños encuestadas en relación a la variable de estudio.

Las dos encuestas aplicadas fueron autoría de: Katerin Yesenia Monrroy Mamani y Claudia Gloria Conco Valentín. El primer instrumento consta de 16 ítems, el valor de las respuestas correctas es uno (1) y las incorrectas cero (0). El segundo instrumento consta de 16 ítems, tiene una escala dicotómica, el valor de las respuestas correctas es uno (1) y las incorrectas cero (0) Para los niveles de conocimiento se utilizó el valor de (16-12) alto, (11-7) medio y (10-0) bajo. Para la adherencia al tratamiento. Para este cuestionario se utilizó el aplicado por Titi y Cahuana (2019) para medir la no adherencia al tratamiento de la anemia.

Es importante destacar que, la aplicación del instrumento se realiza utilizando tres medios, vía telefónica, presencial, WhatsApp.⁴¹

Validez

Para la validación del instrumento utilizado en el trabajo de investigación, se sometió a validación por tres expertos, donde participaron. Una Licenciada en Enfermería, Licenciada en Nutrición, Médico Pediatra, que observaron el instrumento a fin de poder aplicarlo. Asimismo, el puntaje se obtuvo mediante la prueba binomial el cual indicó una significancia menor de los valores establecidos para $p < 0.3$, es por ello que se puede sostener que el instrumento es validado para realizar la encuesta al 100%.

Confiabilidad

Para la confiabilidad de los instrumentos se procedió a la aplicación de la prueba piloto a 10 madres de niños menores de 5 años, luego se sometió a la prueba de alfa de Cronbach en el programa SPSS versión 25, cuyo objetivo es probar la confiabilidad con grado de precisión de los instrumentos, dando como resultado 0,81 y 0,92 (ver anexos).

3.5 Procedimientos

Primero se inicia con la recolección de datos que se llevó a cabo durante el mes de enero, luego de haber obtenido la autorización para la ejecución del proyecto de investigación, se procedió a realizar los trámites correspondientes. Se aplicaron los instrumentos a cada una de las madres que fueron elegidas para la muestra, aceptando la participación y reservando la confidencialidad, la aplicación del instrumento se realiza utilizando tres medios vía telefónica, presencial, WhatsApp, al finalizar el instrumento se digitaliza la información para realizar el proceso estadístico descriptivo e inferencial que inicia con la prueba de normalidad y posteriormente seleccionar el método estadístico más apropiados en caso de estudios correlacionales.

3.6 Método de análisis de datos

Los métodos de análisis están relacionados con otros aspectos metodológicos como enfoque, tipo y diseño. En este caso específico, se utilizó el programa Excel y el estadístico SPSS 25, para la estadística descriptiva e inferencial, aplicando el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) o Pearson, en función del comportamiento de los datos y la cantidad de muestra utilizada.

3.7 Aspectos éticos:

Dentro de los aspectos éticos de esta investigación se tiene.

Consentimiento informado: Las madres de familia que participen en este estudio de investigación se encontrarán informadas de los

objetivos y beneficios que tendrán sus niños si aceptan su participación.

Respeto a la persona: Las madres de familia tienen derecho a decidir si participan o no en este trabajo de investigación.

Respeto de privacidad: Todos los resultados que serán obtenidos de la encuesta no serán divulgados.

Beneficencia: Con la investigación se evaluará el nivel de conocimiento de las madres, dando a conocer los estados nutricionales de sus niños, de manera que se las pueda capacitar.

Confidencialidad: De no compartir información salvo para los fines de la investigación, ya que se guardaron la identidad de cada madre de familia que participara en la investigación.

IV. RESULTADOS

Contrastación de Hipótesis General

En esta sección del trabajo se hace mención a la hipótesis del trabajo relacionada con:

H0: No existe una relación significativa entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021.

H1: Existe una relación significativa entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021.

Regla de decisión

Se establece el error de 0,05 (o 5%). Si $p < 0,05$, se rechaza H_0 .

TABLA 1
RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO MATERNO Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO CONTRA LA ANEMIA EN NIÑOS DE HUANCHAC - HUARAZ,
2021.

| | | Adherencia al Tratamiento*Conocimiento Materno | | | | | | Spearman |
|---------------|-------|--|----|------|----|-------|----|----------|
| | | Medio | | Alto | | Total | | |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | |
| | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Adherencia al | Medio | 5 | 8 | 0 | 0 | 5 | 8 | 0,382 |
| Tratamiento | Alto | 19 | 29 | 42 | 64 | 61 | 92 | |
| | Total | 24 | 36 | 42 | 64 | 66 | 1 | |

Fuente: Instrumento de recolección de dato

Interpretación: En la tabla 1, se observa un $p=0,00 < 0,05$, estos resultados permiten rechazar H_0 , indicando que, existe una relación significativa entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac -Huaraz, 2021. Es preciso acotar que, al realizar la evaluación de Rho de Spearman, el cual expresa el grado de relación entre variables, el resultado fue de 0,382, lo que implica que existe una correlación débil. Estos resultados coinciden con algunos autores que señalan que cuando el resultado se encuentra entre los valores $+0.25 =$ Correlación positiva débil.³²

TABLA 2.
CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE HUANCHAC - HUARAZ, 2021.

| Conocimiento Materno | N° | Porcentaje |
|-----------------------------|-----------|-------------------|
| Bajo | 0 | 0 |
| Medio | 24 | 36 |
| Alto | 42 | 64 |
| Total | 66 | 100 |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Interpretación: En el cuadro 2, referida al conocimiento materno contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021, se evidenció que, 42 encuestados que representan un 64% presentó un conocimiento alto, mientras 24 encuestados que representan un 36% obtuvieron un conocimiento medio. (Ver gráfico en anexo)

TABLA 3
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CONTRA LA ANEMIA EN NIÑOS DE
HUANCHAC - HUARAZ, 2021.

| Adherencia al Tratamiento | N° | Porcentaje |
|--------------------------------------|-----------|-------------------|
| Bajo | 0 | 0 |
| Medio | 5 | 8 |
| Alto | 61 | 92 |
| Total | 66 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación: En el cuadro 3, se observa que 61 encuestados que representa un 92% presentan un nivel alto de adherencia al tratamiento de la anemia y 5 encuestados que presentan un 8% tienen un nivel medio. (Ver gráfico en anexo).

V. DISCUSIÓN

Tabla 1. Relaciona la hipótesis general, obteniendo un valor de 0,382, lo que implica que existe una correlación débil. Se rechaza H0, indicando que, existe una relación significativa entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Ramírez en Iquitos, 2020, en su tesis vinculada al conocimiento de las madres y el cumplimiento de tratamiento con multimicronutrientes. Se concluyó que, existe una relación significativa entre el conocimiento materno y la adherencia a multimicronutrientes en niños de 18 a 35 meses del centro de salud I-4 Moronacocha, Iquitos – 2019. Así mismo con Pinglo, 2018, quien señala que, la falta de adherencia al tratamiento contra la anemia está relacionada con el desconocimiento de las personas al momento de decidir si suministra el tratamiento al niño, 56% de los entrevistados manifiestan poseer poco conocimiento respecto al tema.⁴²

Munares en el 2016, también sostiene en su artículo científico que, la baja adherencia por parte de las madres al tratamiento, está relacionado con el consumo de alimentos con hierro y los medicamentos, lo que implica que existe una relación entre el conocimiento de la madre y el cumplimiento de la alimentación y medicación contra la anemia.⁴³

Es importante señalar que los resultados, contrastan con los resultados de la encuesta demográfica y de salud (ENDES)-, y el instituto nacional de estadística e informática (INEI), señalan que la desnutrición se incrementó en un 0.28% para el año 2018 al ser comprado con el año anterior. Estas cifras indican el incremento de la anemia en niños menores de 5 años, convirtiéndolo en un problema que debe ser atendido, lo que implica que, es un asunto de salud pública y debe tener prioridad para el Ministerio de Salud, como para áreas de investigación científica.⁵

Es preciso acotar que, estos resultados permiten comprender que en la mayoría de los casos de las investigaciones arrojan un bajo nivel de conocimiento en relación a la adherencia al tratamiento contra la anemia, sin embargo, los datos indican que las madres en su mayoría poseen un conocimiento alto en relación a la adherencia, sus causas y consecuencias para la salud del niño, también la adherencia es alta, lo que implica que al tener el conocimiento, tienden a aplicar el tratamiento de la forma indicada en el tiempo estimado.

Tabla 2. Mide el conocimiento materno contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021, donde el 64% presentó un conocimiento alto, mientras un 36% obtuvo un conocimiento medio. Los resultados de la investigación son contrarios a lo señalado por Acosta en Ecuador, 2018, en su tesis relacionada con el conocimiento en relación a la alimentación en caso de anemia de las madres, donde concluyó que, el 34% de las madres posee un nivel de conocimiento alto, 54% un nivel medio y 12% bajo sobre la alimentación para prevenir la anemia y 8% presenta anemia ferropénica. ⁶ Es decir el encontró valores de prevalencia de un conocimiento medio en las madres y la investigación evidenció un conocimiento alto.

Es importante mencionar que, el conocimiento respecto a un tema específico puede ser demostrado y medido en función de su complejidad. Sus niveles determinan la puesta en práctica del mismo, óptimo o alto, regular o medio y deficiente o bajo.¹⁶ Es así como la escala de valor del conocimiento puede ayudar a comprender el conocimiento de las madres en relación al conocimiento materno contra la anemia.

En este mismo orden de ideas, Mamani (Puno) 2017, en su tesis concerniente a las actitudes, prácticas y conocimiento de las madres de familia respecto a la anemia en niños de menos de cinco años, concluyó que, el 52,3% de las madres muestran un conocimiento regular y 27,7% bueno. Así mismo el 20% tienen una actitud riesgosa, el 24,6% buena y el 24,6% excelente. En relación a las prácticas un 3,1%son deficientes, los 33,8% riesgosas, el 53,8 buena y finalmente los 9,2% excelentes.¹¹

Estos resultados no coinciden con los encontrados por Quina y Tapia en Arequipa, 2017, en su tesis referida a la prevalencia de la anemia en niños; ya que se concluyó que, el 37,4% presentó anemia, el 69,9% presenta conocimiento regular y el 55.7% cuenta con secundaria. Estos autores evidenciaron valores medios de conocimiento.¹³

Cabe mencionar que los resultados del presente estudio, coinciden con la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, ya que sostiene que el rol de la enfermera reviste gran importancia en el rol educativo para el cumplimiento del régimen terapéutico y nutricional; promocionando y promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo y de fácil accesibilidad. Es así que el personal de enfermería que pertenece al programa de crecimiento y desarrollo, tiene una gran responsabilidad para con la familia, en especial con las madres quienes

son las principales cuidadoras de los niños en el grupo familiar.¹⁴ Pues gracias a esos conocimientos impulsados por las enfermeras, las madres adquieren todo la información para evitar que su menor hijo presente anemia.

Tabla 3. Relacionada con la adherencia al tratamiento para la anemia, se evidencia que el mayor porcentaje (92%) presenta un nivel alto de adherencia al tratamiento de la anemia y un 8% tienen un nivel medio. Los resultados contrastan con Díaz en Chiclayo, 2017, en su tesis referida al nivel de cumplimiento del tratamiento de anemia en niños, pues concluyó que, la adherencia al tratamiento anemia ferropénica en niños menores de 3 años aceptable mayor al 50% en casi todos los factores abordados.¹⁰

La adherencia al tratamiento se vincula con el cumplimiento, enfatizando administrar la dosis correcta durante el tiempo estipulado por el médico. Los estudios señalan que, existe una gran cantidad de persona no siempre cumplen con el tratamiento las cifras son preocupantes.²⁷ Es preciso acotar que, la adherencia al tratamiento está relacionado con muchos aspectos que pueden afectar el cumplimiento o no del mismo, cuando las madres logran tomar conciencia de la necesidad de cumplir con el tratamiento.

Los resultados contradicen los hallazgos de Vanegas (Ecuador) en el 2015, en su tesis de caracterización de la anemia en niños de 6 a 56 meses, donde se concluyó que, la carencia de tratamiento estuvo en un (70%).⁷ Estos resultados demuestran que, algunos estudios enfatizan el alto porcentaje de incumplimiento del tratamiento; sin embargo, esta no siempre refleja la realidad de todos los países y sectores.

Al respecto Ramírez (Iquitos) 2020, señala que 58,8% de los niños muestran adherencia a multimicronutrientes.⁹ Contrarrestando los resultados encontrados, es decir la adherencia presentó valores medios. Asimismo, Quina y Tapia (Arequipa) 2017, en su tesis referida a la prevalencia de la anemia en niños. Se concluyó que, el 37,4%. El 96.8% de los niños no recibe la cantidad adecuada de hierro y el 53.9% consume la cantidad de alimentos adecuado de hierro.¹³

Es preciso señalar que, en principio el tratamiento para niños que padecen anemia es orientar a la madre para que suministre en casa el hierro que el niño necesita. Sin embargo, los estudios permiten comprender que el nivel de cumplimiento de los tratamientos es muy bajo.²⁸ Existen muchos factores que afectan al niño desde el nacimiento para que surja la anemia, la alimentación, condiciones de salud y otros. Es importante que, en cualquiera de los casos, la adherencia al tratamiento está relacionada con la recuperación del niño.²⁹

Para Chiguay y Medina (Arequipa) 2017, en su tesis las incidencias de los factores socioculturales en el cumplimiento de tratamiento con macronutrientes. Se concluye que, la asistencia médica es una de los factores determinantes para el cumplimiento del tratamiento para la anemia. Debe resaltarse, el cumplimiento del tratamiento es determinante para el paciente y el pediatra, se ha venido observando que, la mayor tasa de incumplimiento de tratamientos se registra en pediatría las cifras varían desde 11% a 93%, se debe tener presente que, el incumplimiento del tratamiento en la mayoría de los casos pone en riesgo la salud del paciente.³³

Es importante señalar que, la anemia se estima que al no ser tratada puede ocasionar en el paciente problemas motores y cognitivos. Así como los factores culturales, aceptación del micronutriente, grado de instrucción, micronutrientes e información que recibió de la enfermera.¹² Se debe mencionar que, dentro de las consecuencias más relevantes de la anemia se tiene, retraso en el proceso de crecimiento, afectar el desarrollo cognitivo y en el futuro bajo rendimiento académico, en el campo laboral desempeño bajo.²³ Otra consecuencia, cuando la anemia no se trata y se convierte en severa es la mortalidad infantil, esta se identifica como un factor importante a considerar.²⁴ Se estima que, en muchos países la carencia en el consumo de hierro puede ser determinante para la prevalencia de la anemia en niños.^{25,26}

Las fortalezas encontradas en el trabajo se centran en abordar un tema que tiene profundo impacto en la salud preventiva, como es el conocimiento que posee la madre en relación a la adherencia al tratamiento de la anemia, se recabo mucha información de diversos estudios que permitió observar algunos factores que pueden estar vinculados con la adherencia o no adherencia al tratamiento para la anemia. Dentro de las debilidades se observó el impedimento de poder realizar la encuesta en personas directamente, además sólo abordó adherencia, es decir presenta una limitación.

Con respecto a la metodología se puede decir que, se realizó un estudio de tipo correlacional que permitió establecer el nivel de relación entre una variable y otra, resultado de tipo débil, se dio respuesta tanto al objetivo general como a los específicos, se garantiza una postura científica, utilizando la objetividad, confiabilidad y validez de los instrumentos y la investigación en general.

VI. CONCLUSIONES

Después de realizar el análisis y discusión de resultados, se procede a dar respuesta a los objetivos de la investigación, en función de los hallazgos investigativos, los cuales se presentan a continuación.

1. Los resultados indicaron que, se rechaza H_0 , indicando 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.
2. El mayor porcentaje (64%) de madres que viven en Huanchac - Huaraz presentaron un conocimiento alto, mientras que un 36% obtuvieron un conocimiento medio.
3. Se evidenció que, un 92% posee un nivel de adherencia alto, 8% tienen un nivel de adherencia medio al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021

VII. RECOMENDACIONES

En base a lo encontrado en esta investigación, se recomienda lo siguiente:

- Fortalecer las acciones de difusión sobre la administración correcta y los beneficios de cumplir con el tratamiento de la anemia, por los diferentes medios de comunicación.
- Al personal de salud se recomienda hacer uso del programa educativo utilizado en la presente investigación, para realizar sus sesiones educativas y demostrativas sobre la suplementación con hierro polimaltosado; del mismo modo motivar la participación activa las madres de familia y realizar un monitoreo continuo para evaluar los logros.
- A las autoridades de las universidades, promover este tipo de investigaciones en el que se interactúe de forma directa con la población generando cambios positivos.
- A los docentes, incentivar investigaciones en el ámbito preventivo promocional para contribuir en la salud de la población.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Online].; [updated 2020 abril 20; cited 2021 enero 10] Available from: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Indicadores sobre nutrición. Carencia de hierro y anemia. [Online]. [actualizado 2015 enero 15; citado 2021 enero 12]. Available from: https://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_iron.html.
3. Párroco C. Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses, Villa Socca – Acora, mayo 2015. [Tesis, Universidad Nacional del Altiplano]. [Citada: 2020 noviembre 20]; Repositorio Institucional: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2457/Paranco_Rodríguez_Cyntia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Visitas domiciliarias contribuyen a reducir la anemia infantil, aseveró ministra Luna. [Online].; 2020 [Citada: 2020 noviembre 20]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/81239-visitas-domiciliarias-contribuyen-a-reducir-la-anemia-infantil-asevero-ministra-luna>.
5. Congreso de la República. Carpeta georeferencial del departamento de Ancash 2021. [Online].; [updated 2019 febrero 01; cited 2021 febrero 20]. Available from: <http://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/GestionInformacionEstadistica/files/geo-2020/29-02-20-ancash.pdf>
6. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia. [Tesis,

- Pontificia Universidad católica del Ecuador].2019. Repositorio en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>.
7. Cajamarca C. Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al Centro de Salud de Biblián durante el período 2012 – 2013. [Tesis, Universidad de Cuenca]. 2015. Repositorio Institucional: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22485>.
 8. Carrizo R. Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del Hospital Pediátrico de Santiago del Estero- 2008- 2010. 2013. Repositorio Institucional: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-713416>.
 9. Ramírez I. Conocimiento materno y adherencia a multimicronutrientes en niños de 18 a 35 meses del centro de salud I-4 Moronacocha, Iquitos – 2019. [Tesis, Universidad Privada de la Selva peruana]. 2020. Repositorio Institucional: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/76/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 10. Díaz D. Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria Sector I, Chiclayo 2017. [Tesis, Universidad, Alas Peruanas]. 2018. Repositorio Institucional:<http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=52524>.
 11. Mamani E. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red JAE-Puno, setiembre - diciembre del 2017. [Tesis, Universidad Nacional del Altiplano].2017.Repositorio Institucionalhttp://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Yemy_Eliza_beth.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 12. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S.Ampliación Paucarpata, Arequipa–2017.[Tesis, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. 2018.

- RepositorioInstitucional:http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/EN_chardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Quina E. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017. [Tesis, Universidad Nacional de San Agustín]. 2017. Repositorio Institucional:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4264/Nuqtaes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 14. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camagüey 2008. Revista Cubana de Enfermería. 2009;25(3). Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003.
 15. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ciencia ergo-sum. 2017; 24(1). Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888348#:~:text=Sin%20pretender%20a%20llegar%20a%20una%20breve%20conclusi%C3%B3>
 16. Vilca F. Nivel de conocimiento sobre vacunas aplicadas en los adolescentes de la institución educativa secundaria Independencia, Puno 2014. [Tesis, Universidad Nacional del altiplano]. 2015. Repositorio Institucional: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2387/Vilca_Mamani_Francis_Robert.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 17. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia. [Online].; [updated 2016 abril 01; cited 2021 enero 24]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>.
 18. Rafiq E, Leng, A Abed, A. Anemia among children aged 2–5 years in the Gaza Strip- Palestinian: a cross sectional study. BMC Public Health. 2015; 15(3). Doi: 10.1186 / s12889-015-1652-2.
 19. Véliz N, Zambrano C, Delgado D, Jaime N. Factores de riesgo que inciden en niños diagnosticados con un cuadro de anemia aguda.

- Mundo de la investigación y conocimiento. 2020; 4(2). Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591574>.
20. Soncco M, Brousett M, Pumacahua A. Impacto de un programa educativo incluyendo un pan fortificado para reducir los niveles de anemia en niños escolares de Yocará, Puno –Perú. *Journal of High Andean Research*. 2018; 20(1). 73 – 84. [citado 15 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ria/v20n1/a07v20n1.pdf>
 21. Kejo D, Petrucka P, Martin, Kimanya, Moshia. Prevalence and predictors of anemia among children under 5 years of age in Arusha District, Tanzania. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 2018; 9(1). 1-10. [citado 15 de diciembre de 2020]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804135/>
 22. Solano M, Mora A, Santamaria C, Marín L, Granados M, Reyes L. Deficiencias nutricionales y anemia en niñas y niños preescolares de Costa Rica en el periodo 2014-2016. *Población y salud en Mesoamérica*. 2018; 16(1). [citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S165902012018000200024&scriptsci_arttext
 23. Scott S, Chen Edinboro L, Caulfield L, Murray Kolb L. The Impact of Anemia on Child Mortality: An Updated Review. *Nutrients*. 2014; 6(5). [citado 12 de diciembre de 2020]. 5915-5932 Disponible en: <https://www.mdpi.com/20726643/6/12/5915/htm>
 24. De la Cruz V, Villalpando S, Shamah T. Prevalence of anemia and consumption of iron-rich food groups in Mexican children and adolescents. 2018; 60(3). 1-10. [citado 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2018.v60n3/291-300/en/>
 25. Villalpando, De la Cruz, Sama Levy, Rebollar, Contreras Manzano. Nutritional status of iron, vitamina B12, folato, retino and anemia in children 1 to 11 years old. Results of the Ensanut 2012. *Salud pública de México*. 2015; 57(5). 372-384. [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en:

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal2015/sal155c.pdf>.
26. Pfizer. III Foro de diálogos de Pfizer y pacientes. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Online].; [updated 2020 mayo 12; cited 2021 enero 24]. 2020. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
 27. Silva E, Correa J. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. Acta Médica Colombiana. 2005; 30(4). 268-273. [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1631/163113820004.pdf>
 28. Hechavarria Y, Martínez O, Martínez B. Physical rehabilitation of children with falciform anemia. general considerations. Olimpia. 2017; 14(42). 1-6. [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/1264> Rodríguez J. “Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016. [Tesis, Universidad Nacional del Santa]. 2016. [citado 16 de diciembre de 2020]. Repositorio Institucional: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 29. Sánchez J. Prevención y cribado de la ferropenia en lactantes. Pediatría atención primaria. 2012; 14(1). Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11397632201200100013
 30. Quiñones V. Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015. [Tesis, Universidad Nacional del Centro del Perú]. 2016. Repositorio Institucional: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4389/Qui%C3%B1ones%20N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 31. Hernández R, Fernández C, Batista L. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2014.
 32. Carrasc S. Metodología de la investigación Lima - Perú Sa Marcos; 2017.

33. Palomino J, Peña J, Zevallos Y, Oristano L. Metodología de la investigación. Guía para la elaboración un proyecto en salud y educación. In. Lima- Perú: San Marcos; 2015. Guillén O, Cerna Ventura B, Sánchez Camargo B, Bagazo Bedoya L, Martínez López E. Metodología científica - Aplicación de la cuarta vía. [Online]. ;2019 . Avalarle From:<https://es.calameo.com/read/0060453767e85683a7075>.
34. Titi H, Cahuana D. "Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018. 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089?show=full>
35. Dura E, Marchena S, Alves L, Nogueira C. Archivos Latinoamericanos de nutrición. 2016; 66(3). Disponible en <https://www.alanrevista.org/ediciones/2016>.
36. Paes Leme Coutinho GG, Goloni Bertollo EM, Pavarino Bertelli EC. Effectiveness of two programs of intermittent ferrous supplementation for treating iron-deficiency anemia in infants: randomized clinical trial. Sao Paulo Med J. 2008;126(6). Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19274317/>
37. Hokama T, Gushi Ken M, Nosoko N. Anemia por deficiencia de hierro y desarrollo infantil. Asia Pac J Salud pública. 2005; 17(1).
38. Winnick S, Lucas DO, Hartman AL, Tol D. How Do You Improve Compliance? [Online].; 2005. Available from:<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/115/6/e718.full.pdf>.
39. Lutter K. Iron Deficiency in Young Children in Low-Income Countries and New Approaches for Its Prevention. The Journal of Nutrition. 2008; 138(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19022983/>
40. Pinglo K. Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el Centro de Salud de Íllimo 2017. [Tesis, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo]. Repositorio en http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2409/1/TL_PingloChicom

aKaren.pdf

41. Adherence to multiple micronutrient powders and associated factors in children aged 6 to 35 months treated in sentinel health facilities, Ministry of Health of Peru. Rev Bras Epidemiol. 2016; 19(3): 539-553. Disponible en https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n3/en_1980-5497-rbepid-19-03-00539.pdf

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable 1: Conocimiento materno | | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|--|--|
| Título: Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021. | | | | | |
| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
| Conocimiento materno | Es el acto de conocer algo, un objeto o hecho, el cual es aprendido debido a un proceso mental que experimenta la madre. Este conocimiento se puede adquirir, también acumular, transmitir y derivar a otro. ¹⁵ | Se medirá de acuerdo con el conocimiento de la madre en relación a medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y consecuencias de la anemia. Alto, medio y bajo | Medidas preventivas para la anemia. | Definición de anemia ítems 1-2. | Ordinal Escalas dicotómicas en ambos instrumentos. Las respuestas correctas es uno (1) y las incorrectas cero (0) para los niveles de conocimiento se utilizó el valor de (16-12) alto (11-7) medio (10-0) bajo. |
| | | | | Alimentación de acuerdo con la edad ítems 3-4. | |
| | | | | Alimentos que contienen hierro ítems 5-6. | |
| | | | | Identificación de riesgos ítems 7-8. | |
| | | | Asistencia médica | Identificación de pruebas y atención primaria ítems 9-10-11. | |
| | | | | Consecuencia y beneficios de la anemia en niños. | |
| Consecuencias de la anemia ítems 14-15-16. | | | | | |
| Adherencia al tratamiento | La adherencia al tratamiento está relacionada con el cumplimiento de este, es decir, contar y tomar la medicación correspondiente con la dosis correcta de acuerdo a lo establecido en la prescripción médica, durante el tiempo establecido. ²⁶ | Se medirá de acuerdo con la dosificación y el tiempo cumplido por la madre. | Adherencia | Recibir tratamiento. Ítems 1-2-3 | |
| | | | | Tiempo establecido. Ítem 4-5-6 | |
| | | | | Atención: Ítem 7 | |
| | | | | Seguimiento. Ítem 8-9 | |
| | | | No adherencia | Incumplimiento Ítems 10-11-12-13. | |
| | | | | Falta de información y seguimiento. Ítems 14-15-16 | |

ANEXO 2: CÁLCULO DE LA MUESTRA

Dónde, n = tamaño de la

muestra. N = tamaño

de la población.

Z = valor determinado por el nivel de confianza

adoptado. he = error muestra

p = proporción de elementos que presentan una determinada característica a ser investigada.

q = proporción de elementos que no presentan una determinada característica a ser investigada, $p + q = 1$.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Considerando, $N = 100$, $e = 5\%$, $Z = 1.96$ y $p = 50\%$, se tiene que $n = 66$.

La muestra estuvo conformada por 66 madres de niños menores de 5 años.

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.


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 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: PEDIATRIA
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución: C.S. ZAMÓCIDE - AREQUIPA MINSA
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado


Fco. Arturo Salazar Escobedo
MÉDICO CIRUJANO - PEDIATRA
C.M.P. 18789 R.N.E. 13827

Fco. Arturo Salazar Escobedo
MÉDICO CIRUJANO - PEDIATRA
C.M.P. 18789 R.N.E. 13827

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 validará la confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos que se aplicarán a los grupos 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-gradación



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

Se utilizarán instrumentos para medir el conocimiento, actitud y la adherencia al tratamiento contra la anemia en los niños. Los instrumentos validados por profesionales enfermeros expertos para luego explicárselas a una muestra piloto de 10 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad de modo de validarlos 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 Laura Delgado Barriga
2. Sexo: Masculino () Femenino (x)
3. Edad: 45 años
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en Paciente crítico Pediatria
 - c) Maestría en Ciencias de Enfermería
5. Tiempo de actuación profesional: 20 años
6. Área de actuación: C.S. Maritza Campos Diaz / Programa Anemia
7. Actúa en la docencia: si () no (x)
8. Cual institución: _____
 - a) Instituto
 - d) Post-grado



Laura Delgado Barriga
ENFERMERA

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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 |

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 | ,363 | ,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 5:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ANEMIA.

Elaborado por Lic. Juárez Quiroz María Isabel (2017)

Presentación: Buenos días, somos Katerin Yesenia Monrroy Mamani y Claudia Gloria Conco Valentín Bachilleres de la escuela profesional de Enfermería, el presente cuestionario es parte del estudio de investigación titulado “Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz, 2021” cuyo objetivo es: Determinar la relación que existe entre el conocimiento materno y la adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz ,2021. Los resultados servirán como propuesta para fortalecer los programas de salud del niño relacionados con la anemia. Por lo que se le pide su colaboración, para responder las siguientes preguntas, el cuestionario es anónimo y confidencial, les solicito por ello absoluta sinceridad.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

Edad:

Grado de Instrucción:

Dirección:

Edad de su niño:

Ocupación:

Procedencia:

Estado civil:

Número de hijo:

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 bebe de 9 meses: ()
 - b) Un bebe 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 Ud.?
- 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) Náuseas: ()

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 Intelectuales de la anemia?

- a) Aprendizaje lento: ()
- b) Rendimiento académico bajo: ()
- c) Dificultad para leer: ()

ANEXO 6:
CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA
 Elaborado por Lic. Díaz Delgado, Dany Mercedes (2017)

Objetivo: El presente cuestionario se realiza con el fin de determinar la adherencia al tratamiento contra la anemia en niños en Huanchac - Huaraz.

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° | Ítems | Si | No |
|--|---|---|----|----|
| A d h e r e n c i a | Recibir tratamiento indicado | | | |
| | 1. | ¿Proporciona al niño la dosis indicada del tratamiento para la anemia? | | |
| | 2. | ¿Cuándo sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos ¿Continúa suministrando sulfato ferroso? | | |
| | 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) | | |
| | 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 | 11. ¿Cuándo sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos ¿deja de darles sulfato ferroso? | | |
| d | 12. ¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo, de diarrea o tos? | | |
| h | 13. ¿Alguna vez les ha dado sulfato ferroso a los niños /as bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos sopas o alimentos calientes? | | |
| e | Falta de información y seguimiento | | |
| r | 14. Ha dejado de administras el sulfato ferroso pensando que realmente no funciona. | | |
| e | 15. ¿Considera como prioridad para la salud del niño tratamiento para la anemia? | | |
| n | 16. ¿La información que recibe del tratamiento médico para la anemia del niño es suficiente, le ayuda a tomar la decisión de seguirlo administrando? | | |
| c | | | |
| i | | | |
| a | | | |

Muchas gracias.

**ANEXO 7:
CÁLCULO DE CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN**

Correlaciones

| | | | Conocimiento Materno | Adherencia al Tratamiento |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Conocimiento Materno | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,382** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,002 |
| | | N | 66 | 66 |
| | Adherencia al Tratamiento | Coefficiente de correlación | ,382** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,002 | . |
| | | N | 66 | 66 |

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

Elaboración propia con SPSS versión 25.

ANEXO 8: PRUEBA DE NORMALIDAD DE DATOS

Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|---------------------------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl. | Sig. |
| Conocimiento Materno | ,126 | 66 | ,011 |
| Adherencia al Tratamiento | ,272 | 66 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO 9: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CONOCIMIENTO MATERNO

| | | Tabla cruzada Adherencia al Tratamiento*Conocimiento Materno | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------|--|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|--------|
| | | Conocimiento Materno | | | | | | | | | | |
| | | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | Total |
| Adherencia al Tratamiento | 7 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% |
| 8 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% |
| 10 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% |
| 11 | Recuento | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | % del total | 0,0% | 0,0% | 1,5% | 0,0% | 1,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,0% |
| 12 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% | 1,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,0% |
| 13 | Recuento | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| | % del total | 1,5% | 0,0% | 0,0% | 1,5% | 3,0% | 1,5% | 4,5% | 0,0% | 1,5% | 0,0% | 13,6% |
| 14 | Recuento | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 6 | 5 | 4 | 2 | 0 | 27 |
| | % del total | 0,0% | 1,5% | 1,5% | 6,1% | 6,1% | 9,1% | 7,6% | 6,1% | 3,0% | 0,0% | 40,9% |
| 15 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 14 |
| | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% | 4,5% | 7,6% | 4,5% | 3,0% | 0,0% | 0,0% | 21,2% |
| 16 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 | 9 |
| | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 4,5% | 0,0% | 4,5% | 3,0% | 1,5% | 13,6% |
| Total | Recuento | 1 | 1 | 2 | 7 | 13 | 16 | 11 | 9 | 5 | 1 | 66 |
| | % del total | 1,5% | 1,5% | 3,0% | 10,6% | 19,7% | 24,2% | 16,7% | 13,6% | 7,6% | 1,5% | 100,0% |