

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento
terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital
Chulucanas 2022

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

AUTORA

Luisa Soely Seminario Carmen

ASESORA

Josselyne Rocio Escobedo Encarnacion

Morropón, Perú

2025

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
SEDES SAPIENTIAE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

ACTA N° 054-2025

En la ciudad de Chulucanas, a los doce días del mes de Mayo del año dos mil veinticinco, siendo las 09:00 horas, la Bachiller LUISA SOELY SEMINARIO CARMEN, sustenta su tesis denominada **“Conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética, del Programa de Estudios de Nutrición y Dietética.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|-------------------|
| 1.- Prof. Vanesa Carolina Coz Contreras | APROBADO: REGULAR |
| 2.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | APROBADO: REGULAR |
| 3.- Prof. Jhelmira Bermudez Aparicio | APROBADO: REGULAR |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 09:55 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Vanesa Carolina Coz Contreras

Presidente


Prof. Luis Neyra De La Rosa


Prof. Jhelmira Bermudez Aparicio

Chulucanas, 12 de Mayo del 2025

www.ucss.edu.pe

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Chulucanas, 19 de Setiembre del 2024

Doctor
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de ciencias de la salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022, presentado por la Srta. Luisa Soely Seminario Carmen, con código 2012102177 y DNI N° 47362298 para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** que fue sustentada el 12 de mayo del 2025 ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 6%**. Por tanto, en mi condición de asesora, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



Firma del Asesor (a)
Josselyne Rocio Escobedo Encarnacion
DNI N°: 48017803
ORCID: 0000-0001-9887-7449
Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento
terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses,
Hospital Chulucanas 2022

DEDICATORIA

Para mí Madre

Fruto de motivación para alcanzar mis metas y se logren son satisfacción en mi vida diaria.

A mí hermoso ángel

Por ser el que siempre me estuvo animando para seguir adelante con mis sueños, gracias papi por siempre confiar mí siempre serás mi fortaleza.

A mi princesita Mary Victoria y a mi esposo

Por ser sustento, apoyo y entusiasmo para nunca rendirme y estar ahí a mi lado en las buenas y en malas.

A mí hermana

Por su guía en la toma de decisiones y consejos para lograr mis metas académicas.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo a Dios, porque nunca me abandona, siempre me guía y me da fuerzas para levantarme cuando me caigo para seguir adelante. Sus tiempos son perfectos.

A todos mis seres queridos, por el apoyo y la confianza depositada que me brindan día a día.

A mi segunda casa de estudios, que me brindaron la gran oportunidad de pertenecer a la familia universitaria y poder desempeñarme profesionalmente.

A todos los profesores y Licenciados que me brindaron su apoyo, conocimientos, colaboración y motivación. A mi asesora Lic. Josselyne Escobedo Encarnación por ayudarme y brindarme de su tiempo para llegar a efectuar mi trabajo de investigación. Al Lic. Frank Peralta por su apoyo en la materia excelente ser humano.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo**: determinar la relación entre conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022. **Materiales y métodos**: el tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, correlacional con diseño no experimental de corte transversal. La técnica que se empleó fue la encuesta, empleando como instrumentos el cuestionario y test, previamente validado en su contenido y evaluado su confiabilidad. La población fue conformada por 200 madres con sus respectivos hijos en edad de 06 a 36 meses. En el **Resultado**: un 92% de las madres presentaron un nivel regular de conocimiento sobre anemia, un 65.5% presenta no adherencia al tratamiento terapéutico en madres y un 34.5% si presenta adherencia; existiendo una asociación entre ambas variables de estudio y variable demográfica con un valor ($p=0.00$) y una correlación positivo alto de 0.727. Se observó que la deficiencia de hierro es la principal causa de anemia en los infantes y está asociado al deterioro cognitivo disminuyendo la capacidad de atención, inteligencia, y funciones de percepción sensorial, así como aquellas asociadas con las emociones y el comportamiento, a largo plazo. **Conclusión**: se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre anemia que tienen las madres y adherencia al tratamiento terapéutico de la anemia, mediante el cual se recomienda potenciar y aumentar el nivel de conocimiento sobre anemia que tienen las madres y su tratamiento.

Palabras claves: adherencia, anemia, conocimientos maternos, prevención.

ABSTRACT

The **objective:** of this research was to determine the relationship between knowledge about anemia and adherence to therapeutic treatment in mothers of children aged 6 to 36 months, Hospital Chulucanas 2022. **Materials and methods:** The type of research was quantitative, descriptive and correlational with a non-experimental cross-sectional design. The technique used was the survey, using as instruments the questionnaire and test, previously validated in its content and evaluated for reliability. The population was made up of 200 mothers with their respective children aged 06 to 36 months. **Result:** 92% of mothers presented a regular level of knowledge about anemia, 65.5% present non-adherence to therapeutic treatment in mothers and 34.5% do present adherence; there is an association between both study variables and demographic variable with a value ($p = 0.00$) and a high positive correlation of 0.727 It will be observed that iron deficiency is the main cause of anemia in infants and is associated with cognitive impairment, decreasing attention span, intelligence, and sensory perception functions, as well as those associated with emotions and behavior, in the long term. **Conclusion:** It was found that there is a statistically significant relationship between mothers' knowledge about anemia and adherence to therapeutic treatment for anemia, through which it is recommended to enhance and increase the level of knowledge about anemia that mothers have and its treatment.

Keywords: adherence, anemia, maternal knowledge, prevention.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Situación problemática	11
1.2 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema General	12
1.2.2 Problemas Específicos	12
1.3 Justificación de la investigación	12
1.4 Objetivos de la investigación	13
1.4.1 Objetivo General	13
1.4.2 Objetivos Específicos	13
1.5 Hipótesis	13
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes de la investigación	14
2.2 Bases Teóricas	17
2.2.1. Conocimiento	17
2.2.2 Teoría del conocimiento	17
2.2.3 Conocimiento materno	18
2.2.4 Anemia	18
2.2.5. Causas de la Anemia	19
2.2.6. Tratamiento de la anemia en niños menores de 6 meses de edad	20
2.2.7. Tratamiento de la anemia severa en niños	21
2.2.8. Monitoreo al tratamiento de anemia:	22
2.2.9. Definición de Adherencia	22
2.2.10. Adherencia al tratamiento	22
2.2.11 Modelo de Adherencia al tratamiento	23
2.2.12. No adherencia	24
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	25
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación:	25
3.2. Población y muestra:	25
3.2.1 Tamaño de la muestra	25
3.2.2 Selección del muestreo	25
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	25
3.3. Variables	25
3.3.1 Definición conceptual y operacionalización	25

3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos	27
3.5 Plan de análisis e interpretación de la información	28
3.6 Ventajas y limitaciones	28
3.7 Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	29
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	32
5.1 Discusión	32
5.2 CONCLUSIONES	35
5.3 RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
Anexos	42

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Tratamiento de hierro para niños prematuros	20
Tabla 2. Tratamiento de hierro para niños nacidos	21
Tabla 3. Valores normales de hemoglobina y diagnóstico de la anemia	21
Tabla 4. Descripción de la muestra	29
Tabla 5. Características de las variables principales	29
Tabla 6. Adherencia al tratamiento terapéutico en madres	30
Tabla 7. Relación entre las variables conocimiento sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico	30
Tabla 8. Relación entre las variables sociodemográficos y conocimiento sobre anemia	30
Tabla 9. Relación entre las variables sociodemográficas y adherencia al tratamiento	31

INTRODUCCIÓN

El presente estudio, bajo el título “Conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022”, se planteó comprobar o contrastar la siguiente hipótesis: Si existe relación significativa entre conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022.

A manera de introducción, se determinó que la anemia es una condición en la cual la capacidad de la sangre para transportar oxígeno es insuficiente para cubrir las necesidades del cuerpo humano debido a una disminución en el número de eritrocitos. Además de otros problemas, los niños con anemia son incapaces de desarrollarse cognitivamente, lo que repercute negativamente en su rendimiento (1).

En Perú, se diagnosticó que la anemia es un problema social que afecta la salud en las personas, estudios recientes manifiestan que un 44% de niños entre 6 a 12 meses presentan este tipo de enfermedad considerando que más de 600 mil niños presentan esta enfermedad originado al nacer o en el desarrollo de la infancia que conlleva complicaciones en la etapa pre y escolar (2).

Investigaciones recientes indicaron que la escasez de hierro en la dieta de un niño tiene repercusiones perjudiciales en la madurez cerebral (SNC). Esto repercute negativamente en el desarrollo cognitivo, lo que es evidente en los años preescolares y escolares. Además, se ha identificado que los recién nacidos presentan un bajo peso ocasionando desnutrición que contrae daños en el desarrollo y crecimiento (3).

Para un mayor desarrollo de lo anteriormente planteado, la tesis se organizará:

En el primer capítulo, se expuso el problema de investigación, poniendo a disposición el estado general a escala mundial y en particular en el país peruano, con sus respectivas cifras estadísticas para tener un panorama de la situación problemática. Para un abordaje teórico, en el capítulo correspondiente se desarrollaron conceptualizaciones en relación con la anemia, sus causas y tratamiento, el conocimiento materno al respecto y, por otro lado, la definición de adherencia.

En el capítulo de metodología, se expuso el tipo de diseño y enfoque, siendo este descriptivo, transversal y cuantitativo, con un muestreo no probabilístico conformado por 200 madres con sus respectivos hijos (de 6 a 36 meses de edad), que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para la obtención de datos, por medio de encuestas. En el capítulo de análisis de resultados, se plasmó las respuestas más relevantes en índices estadísticos para la consecución de los objetivos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

La anemia es una enfermedad que afecta a las personas a nivel mundial y en especial a países que presentan una alta calidad de vida y en aquellos que se encuentran en su desarrollo; a pesar de tener conocimientos sobre los aspectos causantes, consecuencias y prevención sigue siendo un problema que afecta la salud pública de los habitantes considerado en algunos casos no controlable. Por lo tanto, estudios actuales del año 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la anemia ha perjudicado a más de 1 millón de humanos en todo el mundo que representa el 25% de la población en especial a la edad infantil correspondiente al 47% (4).

Estos índices a escala global plantearon una alerta significativa, tomando en cuenta que parte de la población es afectada por esta afección, y de manera alarmante representa a casi la mitad de niños.

En Perú, un 43,6% de niños menores de tres años padecen de anemia según un censo realizado en el 2021. Esta enfermedad afecta el desarrollo psicomotor a largo plazo, disminuyendo su rendimiento cognitivo, social y emocional considerado una situación insatisfecha en la salud de las personas y el estado no alcanza a disminuir esta problemática (5).

En Lima Norte, se realizó una investigación a 30 madres respecto al inadecuado conocimiento sobre anemia llegando a detectar que el 84% de madres presentan un nivel bajo de información, ya que no tienen la experiencia vivida, las mismas que repercute al tomar decisiones sobre el cuidado de sus menores hijos sin haber tomado las medidas preventivas llegando a exponer la salud actual y futura de los infantes por la desinformación y nivel de educación que poseen, las mismas que causan daños directamente al sistema nervioso (6).

Además, se consideró un estudio en Barranca al detectar que existe una mala adherencia al tratamiento terapéutico en niños menores de 36 meses por incumplimiento en las madres, ya que no tienen una orientación prevista debiendo que en el establecimiento de salud más cercano no desarrollan la sensibilización las madres sobre la gran importancia que tiene el tratamiento y cómo repercute en la salud de sus menores considerado un problema público que acontece la población infantil (7).

Esta cifra planteó reforzar las políticas gubernamentales no solo en el plano nacional, sino incluso a nivel minimalismo, tomando en cuenta que es similar al porcentaje anteriormente indicado. No sólo analizando los límites de acceso a la buena alimentación por factores económicos, sino también en el plano socio cultural haciendo mediciones de alcances en educación e información.

Cuando se tiene anemia, se determina que el cuerpo no recibe adecuadamente la sangre para oxigenarse, y como resultado, conrae consecuencias, como cansancio o debilidad debido a una deficiencia en el organismo; por lo tanto, se requieren pruebas o tratamientos adicionales para la anemia, particularmente si el médico identifica los síntomas que padece (8).

En su totalidad, las madres de familia cumplen el rol y deber primordial de cuidar y alimentar de manera correcta a sus menores hijos, por ende, es fundamental que se desenvuelven al momento de elegir los alimentos sanos para evitar la anemia y que

productos son nutritivos para mejorar la alimentación de sus hijos alcanzando buenos niveles de hierro.

Con respecto a los niños menores de dos años, se identificó que son propensos a contraer anemia debido a sus mayores niveles de hierro necesario para el crecimiento y el organismo junto con una dieta baja en hierro, mayor pérdida de hierro, bajo peso al nacer, las infecciones diarreicas frecuentes provocan retraso en su crecimiento, metabolismo y déficit escolar (9).

El presente estudio se desarrolló en la ciudad de Chulucanas en E.S.II-1 Hospital "Manuel Javier Nomberto" donde se pudo detectar a través de las prácticas pre profesionales que la mayor parte de las madres de familia carecen de conocimientos sobre la anemia. Por ello, si se proporciona información al respecto y se trata a tiempo, puede revertirse y mitigar los daños. Esto se lograría mediante una dieta equilibrada y nutritiva, ya que, en cada etapa de la vida, los seres humanos requieren una ingesta de alimentos, que es fundamental para obtener los nutrientes necesarios en cantidad y calidad. Por otro lado, conlleva a la no adherencia por motivos de ingresos económicos, nivel de grado de instrucción y estado civil, debido a que ponen en riesgo el desarrollo y crecimiento de sus hijos considerando relevante cumplir con las medidas necesarias frente a los riesgos de salud que ocasionan al menor.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Existe relación entre conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022?
- ¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022?

1.3 Justificación de la investigación

Actualmente, en Perú, la anemia es un problema de salud que debe ser atendida a la brevedad posible, con una alta prevalencia de 40% de los niños, de 6 a 35 meses, es decir casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional. Considerado una problemática alarmante frente al gobierno de turno debiendo plasmar medidas de prevención junto con el Plan Nacional de lucha contra la anemia (10).

Esta enfermedad está relacionada con un crecimiento cerebral deficiente, lo que conduce a un bajo rendimiento académico. La anemia no sólo inhibe la actividad física, social y emocional del niño, sino que también afecta a su capacidad de aprendizaje y de retención de la memoria (11).

En el caso que la anemia sea leve o moderada, el niño puede presentar cansancio, debilidad muscular, falta de energía y somnolencia. El mayor riesgo ocurre cuando el nivel de anemia es severo. En ese caso, el menor puede presentar dolores de cabeza, mareos, cansancio, irritabilidad (11).

El ser humano al no tener hierro en su cuerpo se considera una causa latente frente a la anemia en los infantes lo que incide en un deterioro cognitivo disminuyendo la capacidad de retención y bajo rendimiento intelectual a largo plazo.

Esta investigación se justifica teóricamente porque nos permite conocer si existe o no relación entre el conocimiento materno de anemia y adherencia al tratamiento terapéutico de anemia en niños de 6 a 36 meses, mediante el cual se establecen sustentos teóricos respecto a la salud considerando información relevante para su atención, estas se podrán diseñar estrategias que conlleven a disminuir y prevenir el riesgo de anemia en esta franja.

Por otro lado, se justifica de manera práctica al obtener resultados de recolección de datos en la investigación, permitiendo a los profesionales de salud implementar programas de mejoras frente al conocimiento materno y adherencia al tratamiento preventivo terapéutico para tratar la anemia.

Con respecto a la justificación metodológica, se ha llevado a utilizar instrumentos de recolección de datos que en su mención se encuentran validados encontrando un alto nivel de confiabilidad respecto a las variables de estudio, que sirven para futuras investigaciones.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022
- Conocer el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022.

H0: No existe relación significativa entre conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Hierrezuelo (2022) elaboró una investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad. Se empleó una metodología descriptiva y transversal acompañado de una muestra de 352 madres de niños menores de 1 año de edad y aplicó como instrumento el cuestionario. Los resultados más destacados informaron que el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica según dimensión conocimientos básicos fue alta en 54,7 % de las madres, 53 % presentaron conocimientos bajos en relación con las medidas preventivas, y en el tratamiento predominó el nivel medio en 54,2 % de la casuística. De forma general, 38,9 % de las madres presentaron conocimientos medios sobre la prevención de la anemia ferropénica. En conclusión, las madres poseen un nivel de conocimiento moderado a alto sobre la prevención de la anemia ferropénica. No obstante, es necesario reforzar las acciones en salud dirigidas a mejorar la educación nutricional, considerándola un pilar fundamental en la prevención de esta condición (13). Este antecedente coincide con la investigación, en que es fundamental reforzar la educación nutricional para mejorar la prevención de la anemia ferropénica. Esto implica implementar estrategias más efectivas de capacitación y sensibilización dirigidas a las madres, enfatizando la importancia de una alimentación balanceada rica en hierro y otros nutrientes esenciales. Además, se deben fortalecer las intervenciones comunitarias y el acceso a información clara y accesible sobre hábitos alimenticios saludables, garantizando así una mayor conciencia y compromiso en la prevención de esta condición.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Díaz (2024) realizó un estudio que tuvo como objetivo identificar de qué manera los conocimientos que poseen las madres sobre la anemia influyen en su nivel del cumplimiento del tratamiento prescrito para sus hijos. Para ello, se desarrolló una investigación de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo y un diseño transversal no experimental. La muestra estuvo conformada por 109 madres de niños menores de cinco años atendidos en el área de pediatría, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios: uno adaptado al contexto local y otro de uso internacional, ambos con validez y confiabilidad comprobadas. Los datos fueron procesados y analizados con el software estadístico SPSS versión 26.0, empleando análisis descriptivos e inferenciales. Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística Rho Spearman. Como resultado general, se espera identificar una asociación significativa entre el nivel de conocimiento materno y la adherencia terapéutica. En conclusión, el estudio busca aportar evidencia que respalda la importancia de la educación en salud como factor determinante en la eficacia del tratamiento contra la anemia infantil (14).

Jokel (2023) realizó una investigación que presentó como objetivo principal fue analizar cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y en madres con hijos entre los 6 y 23 meses que asisten al establecimiento de salud I-4 Bellavista Iquitos. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo correlacional, la muestra estuvo compuesta por 55 madres. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la anemia y el segundo cuestionario de Morisky-Green para evaluar la adherencia al tratamiento. Los hallazgos mostraron que el 49,1% (27) madres tenía un nivel de conocimiento regular. Asimismo, el 34,5% (19 madres) presentó un conocimiento bajo. Respecto a la adherencia al tratamiento, el 52,7% (29

madres) no seguía correctamente el régimen terapéutico indicado, mientras que el 47,3% ((26 madres) sí mostraban un cumplimiento adecuado. A partir de los datos obtenidos, se pudo concluir que existe una relación estadísticamente con un valor $p = 0,002$ entre ambas variables (15).

Rivera (2021) Esta investigación tuvo como finalidad analizar si existe una relación entre el nivel de conocimiento de las madres y adherencia en la suplementación con hierro en niños menores de un año, atendidos en el Centro de Salud El Progreso, Carabayllo. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 204 madres. Para recolectar la información se utilizó una encuesta estructurada de 17 ítems, dividida en dos sesiones: una para evaluar el conocimiento materno y otra, basada en la escala de Morisky adaptada, para medir la adherencia, los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS versión 20. Los resultados mostraron que solo el 27% de las madres alcanzaron un nivel bajo de conocimiento, mientras que apenas que el 22,5% mostró adherencia al tratamiento. A través de la prueba de Rho de Spearman se identificó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables, con un coeficiente de 0.254 y un valor $p = 0.000$. en conclusión, a pesar de que los niveles generales de conocimiento y adherencia fueron bajos, se evidenció que una mayor comprensión del tema se relaciona directamente con una mejor adherencia en la administración del hierro (16).

Posteriormente, Porras (2021) presentó entonces una tesis sobre los grados de conocimiento sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses. Con una muestra de 25 madres, se adoptó una metodología descriptiva. Se elaboró un cuestionario de 10 ítems. Según los resultados, el 40% de las madres tenía un buen nivel de conocimientos sobre la anemia, el 36% tenía un nivel inadecuado de conocimientos sobre la administración de sulfato ferroso y el 24% tenía un nivel deficiente de conocimientos sobre la administración de hierro polimalteado. Por último, se afirma que la mayoría de las madres tienen un buen grado de conocimiento sobre las causas, consecuencias y prevención de la anemia (17). El estudio seleccionado posee una metodología similar a la del presente estudio; sin embargo, la muestra no representa a toda la población debido a que se ejecutó el cuestionario a un número muy reducido de madres, las conclusiones de esta investigación sirven sólo para representar a dicha muestra y no podrán transportarse a la población más general. Si bien las conclusiones destacan un adecuado nivel de conocimiento, este estudio debería replicarse aplicándose a una muestra más amplia para elevar su nivel de generalización.

Así mismo, Conco y Mamani (2021) realizaron un estudio sobre el conocimiento materno y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños. El estudio fue cuantitativo y no experimental, con una muestra de 66 madres que respondieron a 16 preguntas en dos instrumentos. Los resultados revelaron que el 64% de las madres tenían un buen grado de conocimiento sobre la anemia y el 92% tenían un alto nivel de adherencia. Por último, se determinó que existe una asociación sustancial entre ambas variables, con un valor de 0,382 que indica una correlación débil (18). Este estudio tomado como antecedente tiene gran valor como precedente a la presente investigación debido a que la metodología empleada es casi idéntica a la propuesta aquí. Aunque la muestra es de menor tamaño, correlaciona de manera débil la adherencia al tratamiento con el conocimiento que las madres tienen acerca de la anemia. Podría tener gran relevancia científica conocer si esta correlación existe, también, a este nivel en la población de madres de Chulucanas.

También, Iriarte y Pacheco (2020) realizaron un estudio sobre el conocimiento del hierro polimalteado en madres con hijos de 6 a 11 meses. Se tuvo en cuenta el método de observación, el diseño transversal y el diseño descriptivo. El tamaño de la muestra fue

de 80 mujeres con hijos de 6 a 11 meses, y el instrumento fue un cuestionario con tres dimensiones y 14 ítems. Los resultados se ofrecieron de forma descriptiva; el 51% tiene entre 31 y 40 años, y el 48% conoce y reconoce la administración de hierro. Por último, el grado de conocimiento de las madres es medio, con una falta de reconocimiento e identificación de este tipo de enfermedad (19). El mencionado estudio, si bien se realizó con una metodología diferente, en una población diferente y con objetivos diversos. Sirve como antecedente que deja un registro de la falencia en la información acerca de una correcta nutrición que tienen las madres de niños de corta edad (6 a 11). Sin embargo, este conocimiento es medio, no llegando a ser del todo deficiente. Por lo tanto, con este precedente, sería pertinente conocer qué ocurre en la población de madres de Chulucanas.

Así mismo, Ramírez (2020) realizó una investigación en función al conocimiento que presentaron las madres de familia y sobre la adherencia de multimicronutrientes en niños de 18 a 35 meses. El método que aplicó fue cuantitativo y descriptivo representado por 135 madres. No obstante, se aplicó un cuestionario, para identificar el conocimiento y la adherencia constituido por 15 ítems. Los resultados demostraron que el 80% de los encuestados presentaron un nivel regular de conocimientos y un 55% de infantes presentan adherencia a los Multimicronutrientes. En conclusión, se detectó que ambas variables se encuentran relacionadas obteniendo una significancia positiva y asociada entre sí (20). La investigación llevada a cabo por Ramírez en el 2020 resultó relevante como antecedente debido a que posee una metodología muy similar en cuanto a enfoque y alcance, la muestra seleccionada es muy próxima a la de este estudio. El objeto de estudio, si bien integra el campo de la nutrición, alude a los micronutrientes y no específicamente a la deficiencia de hierro.

2.1.3 Antecedentes locales.

Vegas (2023) elaboró un estudio que tuvo como finalidad identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento contra la anemia en niños menores de tres años, en la región Piura durante el año 2023. Se empleó un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, trabajando con una muestra 142 madres responsables del tratamiento de los menores. La información se obtuvo mediante encuestas aplicadas en centro de Salud y fue procesada estadísticamente para establecer asociaciones relevantes. Los resultados mostraron que el 47.89% de los niños seguía adecuadamente el tratamiento con sulfato ferroso. Además, se halló una relación significativa ($p < 0.05$) entre la adherencia y factores como el sexo del niño, el tipo de seguro, la percepción de efectos adversos, el rechazo al medicamento, la calidad de información brindada por el personal de salud, y el tiempo destinado a la consejería. En conclusión, se evidenció que tanto los aspectos personales del niño, las condiciones del tratamiento, la calidad del sistema de salud y los factores socioeconómicos están directamente relacionados con el cumplimiento del tratamiento contra la anemia infantil (21).

Girón (2022) realizó una tesis sobre los Factores Biosocioculturales que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Preventivo de la Anemia en Niños de 6 a 36 Meses. El método fue cuantitativo y correlacional, participando 210 niños de 6 a 36 meses del centro de población a través de un cuestionario. Como resultado, se encontró que el 94,8% de los niños de 6 a 36 meses no eran adherentes. Aunque se determinó que la mayoría de los niños no adhieren, hay varios elementos que deben ser cambiados en las madres, cómo tener discusiones o entrenamientos de orientación en salud para sus hijos más pequeños (22). Este estudio resulta muy pertinente para ser tomado como antecedente de la presente investigación debido a que tiene una metodología muy similar, así como la muestra de estudio que sólo varía en diez unidades de análisis. Sin embargo, este estudio relevado integra además el enfoque de lo social, más que sólo lo biológico y lo nutricional. Fue realizado en la misma región que se pretende abordar en

esta investigación, por lo tanto, sería de gran utilidad para comparar los resultados y establecer de manera definitiva la necesidad de mejorar la educación y los conocimientos de las madres.

Regalado (2022) realizó una tesis de licenciatura sobre los Factores Biosocioculturales que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Preventivo de la Anemia en Niños de 6 a 36 Meses de Edad. El instrumento de los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo fue empleado en una investigación cuantitativa y correlacional con una muestra de 117 niños sin anemia. Según los hallazgos, la adherencia es casi nula, debido al desconocimiento de los participantes sobre Multimicronutrientes y al hecho de que la mayoría de las mamás tienen bachillerato incompleto, lo que dificulta su comprensión (23). La nulidad de la adherencia en una población similar a la abordada es realmente llamativa y preocupante. La muestra relevada y la metodología es similar a la propuesta. Las conclusiones muestran nuevamente que la falta de conocimiento es la clave para mejorar la adherencia al tratamiento y tratar de resolver la problemática de la anemia.

Seminario (2022), en su tesis sobre los Factores Biosocioculturales que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Preventivo de la Anemia en Niños de 6 a 36 Meses, utilizó un enfoque cuantitativo y correlacional. Se formó una muestra de 110 cuidadores de niños de 6 a 36 meses y se les administró un cuestionario. Según los resultados, ninguno de los entrevistados utilizaba el tratamiento preventivo de la anemia. Según los factores biológicos que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en niños de 6 a 36 meses (24). Esta investigación resulta sumamente relevante porque abarca una región más amplia, tiene una metodología casi idéntica, aunque emplea una muestra menor que la aplicada en este estudio. Las conclusiones deben ser corroboradas en la población elegida para la presente investigación, así como la franja etaria que constituye la muestra del estudio, para comprender si los resultados se dan de manera similar en la población de Chulucanas o si por el contrario será necesario reforzar en otras cuestiones.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

Es la acción y el resultado de conocer, es decir, de obtener información valiosa para entender la realidad mediante la razón, la comprensión y el intelecto. Se refiere entonces al producto final de un proceso de aprendizaje (25).

Se considera que el conocimiento acerca de la nutrición es básico para la existencia de la vida, sobre todo para que ésta tenga calidad y exista una buena salud en las personas. Mientras mayor conocimiento acerca de los hábitos de vida saludable y de una buena nutrición, mejor será la salud de las personas.

También, puede describirse como el conjunto de conocimientos, habilidades, patrones de pensamiento y destrezas de una persona que se utilizan para interpretar la realidad, abordar los problemas y guiar el comportamiento (26).

Por ello, es necesario reforzar las habilidades y destrezas -reforzando el conocimiento- de las madres para mejorar la salud de sus hijos.

2.2.2 Teoría del conocimiento

Fue explicada por el filósofo Mario Bunge y sustenta que es relevante conocer, manifestarse y presentar los hechos a través del derecho, considerado un conocimiento organizado, demostrable, organizado y objetivo. Incluso son ideas comunicativas que el ser humano comprueba en su práctica diaria, mediante el orden y planificación.

Teniendo en cuenta que, el conocimiento científico es razonable, sistemático, estudiado y demostrable por la experiencia. Por lo tanto, el conocimiento es una colección de información conservada espiritualmente que se logra mediante la experiencia del día a día que conlleva al aprendizaje continuo (26).

La teoría de Kathryn E. Barnard se centra en la interacción entre el cuidador, el niño y el entorno. Su enfoque parte de una evaluación inicial de la salud y las actitudes del niño, lo que permite identificar con mayor precisión cualquier problema y facilita una intervención temprana y adecuada por parte del cuidador. Este modelo teórico considera diversos factores, destacando especialmente la interacción entre el niño y el cuidador, así como los factores socioambientales que pueden influir en su desarrollo. La responsabilidad principal recae en el cuidador, quien debe ajustar sus actitudes y adaptarse progresivamente, implementando estrategias que favorezcan el aprendizaje y el desarrollo del niño mediante un proceso continuo de refuerzo (27). Además, la teoría de Barnard es útil para evaluar conceptos clave en la prevención, como la anemia infantil, proporcionando un marco de referencia para que las madres o cuidadores adquieran los conocimientos necesarios según las actividades de cuidado que realicen (28).

2.2.3 Conocimiento materno

Se refiere al conjunto de conocimientos que la madre adquiere a través de la educación formal e informal para prevenir enfermedades y sus complicaciones. También, es una herramienta útil para cambiar actitudes y mejorar la calidad de vida. Por otra parte, como cuidadora principal de la familia, necesita tener conocimientos suficientes para estar en condiciones de ocuparse de los cuidados con responsabilidad (29).

Esto implica que el conocimiento materno es básico no sólo para mejorar la calidad de vida de un niño sino para asegurar su subsistencia; sin embargo, este no surge de la nada, no nacen con un conocimiento de cómo ser madres o cómo cuidar de manera correcta a sus hijos, sino que debe ser aprendido, en un proceso que requiere de las instituciones y de los profesionales de la salud para lograr una máxima eficiencia.

En este sentido, el rol de la madre es imprescindible en el desarrollo del ser humano, el primer año de vida está denominado como un tiempo de grandes cambios y procesos de adaptación para ambos, en donde el crecimiento y desarrollo del bebe es rápido (30).

2.2.4 Anemia

El MINSA sostiene que es una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos o circulantes no son suficientes para cubrir necesidades del organismo habiendo una concentración de hemoglobina en función al sexo y edad (31).

La OMS define que es una afección en que los glóbulos rojos son menores a lo normal y la hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos es que no existe suficiente hemoglobina para transportar oxígeno a la sangre. Como consecuencia, se presentan síntomas como fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar (32).

Los mencionados síntomas revisten gravedad a la afección de la anemia, es allí donde la nutrición como disciplina y como ciencia viene a tratar de resolver esta problemática para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, mediante la ingesta de una adecuada cantidad de nutrientes.

Estas cifras son preocupantes y justifican la elección de la problemática de estudio en la presente investigación.

En la práctica clínica, la hemoglobina y otros parámetros del hemograma -que son bastante similares a los de la población normal- se obtienen para hacer un diagnóstico de anemia (33).

- **Hemoglobina:** se expresa en gramos por litro de sangre total (g/l) (34).
- **Recuento eritrocitario:** Indica cuántos glóbulos rojos hay presentes en una cantidad específica de sangre total (34).
- **Hematocrito:** Proporción del volumen de sangre total que ocupan los glóbulos rojos (34).

2.2.5. Causas de la Anemia

Según el Ministerio de Salud (35), la anemia puede ser causada por el incremento de necesidades y/o bajos depósitos de hierro, bajo aporte de hierro, disminución de la absorción y pérdidas sanguíneas.

Debido a lo mencionado por esta importante entidad, lo cual se basa en estudios científicos, es que la presente investigación ha tomado como referencia el hierro para establecer la anemia en niños.

Es posible tener necesidades aumentadas o reservas de hierro bajas.

- Recién nacidos prematuros, a los que se da tratamiento prioritario por ser el grupo con mayores factores de riesgo
- Bajo peso al nacer
- Niños menores de 2 años
- Niños que enferman con frecuencia
- Mujeres embarazadas, sobre todo en el tercer trimestre
- El pinzamiento del cordón umbilical durante el parto debe producirse antes de un minuto
- Adolescentes, sobre todo mujeres adolescentes
- Mujeres en edad fértil

Debido a lo mencionado es que se ha optado por la población de madres con niños de entre 6 y 36 meses, ya que, según la teoría revisada, esta franja etaria es la más propensa a tener anemia.

El bajo aporte de hierro puede darse por dos situaciones alimenticias: una ingesta dietética insuficiente o inadecuada o una dieta vegetariana sobre todo con alto contenido de fitatos y taninos. El primer caso, de ingesta insuficiente de hierro hemínico es común en niños mayores de 6 meses de edad con o sin lactancia materna que no consumen alimentos ricos en hierro hemínico y generalmente su dieta está basada en principalmente en leche de vaca y otros (≥ 24 onzas/día) y carbohidratos.

La disminución de la absorción del hierro puede darse por:

- Presencia de factores dietéticos que inhiben la absorción del hierro
- La existencia de patologías en el tracto digestivo como diarreas y síndrome de malabsorción gastritis crónica
- Consumo de medicamentos que reducen la absorción del hierro

Estas pérdidas de sangre pueden observarse en las siguientes situaciones:

- Se puede producir micro sangrado por el uso de la leche de vaca en el primer año de vida
- Las hemorragias: intrauterinas, perinatales, digestivas, etc.
- La menorragia en adolescentes
- Las infestaciones parasitarias
- Las infecciones por bacterias como helicobacter pylori
- Las patologías, también, pueden ocasionar algunas anemias hemolíticas intravasculares, por ejemplo, en el caso de malaria, otras patologías producen hemólisis
- Las operaciones quirúrgicas, la hematuria, la hemoptisis, las hemorroides sangrantes, la pérdida de sangre por heces, etc.
- El uso crónico de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y de la aspirina, también, crea condiciones de pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo.

2.2.6. Tratamiento de la anemia en niños menores de 6 meses de edad

Este tratamiento se da a niños prematuros y/o con Bajo Peso al nacer, así como a niños que nacieron a Término y/o con Buen Peso al nacer menores de 6 meses (36).

En el primer caso de niños prematuros, se sigue el siguiente procedimiento:

- a) El tratamiento con hierro a niños prematuros y con bajo peso al nacer inicia a los 30 días de nacido.
- b) Se administra tratamiento con hierro según la Tabla N° 1, en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.
- c) Se realizará el control de hemoglobina a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro

Es importante conocer el aporte teórico realizado a fines de explicitar cuál es el tratamiento que las madres de niños entre 6 y 36 meses deben adherir para resolver el problema de la anemia en sus hijos.

Tabla 1. Tratamiento de hierro para niños prematuros

Condición	Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer.	Desde los 30 días de edad.	4 mg/kg/día.	Gotas de sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosad o Férrico.	Durante 6 meses o continuó.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

Nota. Documento técnico aprobado con Resolución Ministerial N°958-20212/MINSA

Con respecto a los niños con buen peso al nacer menor a 6 meses (35), el tratamiento de anemia se hará a partir del 1er diagnóstico de anemia.

Se administra el tratamiento con suplementos de hierro, según se indica en la Tabla 8 (12, 17, 42, 43), en dosis de 3 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.

Se ejecutará el control de hemoglobina al 1, 3 y 6 meses al empezar el tratamiento respectivo

Tabla 2. Tratamiento de hierro para niños nacidos

Condición	Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niño a término con adecuado peso al nacer.	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control).	3 mg/kg/día Máxima dosis 40 mg/día.	Gotas de sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosad o Férrico	Durante 6 meses o continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

Nota. Documento técnico aprobado con Resolución Ministerial N°958-20212/MINSA (23).

Tabla 3. Valores normales de hemoglobina y diagnóstico de la anemia

Edad	Normal (g/dl)	Anemia (g/dl)
Menor de 2 meses nacido a término	13.5 – 18.5	<13.5
Niños: 2 a 5 meses	9.5 – 13.5	<9.5

Nota. OMS (2021) (33).

2.2.7. Tratamiento de la anemia severa en niños

El diario El Peruano se pronunció sobre los criterios aclarados anunciados por el Ministerio de Salud, dado que los casos de anemia severa diagnosticados en Instituciones con baja resolución recibirán prescripción médica inmediata, al igual que los casos de anemia moderada. Luego estos son remitidos de inmediato a un centro médico de mayor resolución donde se evalúa las opciones de tratamiento y estándares médicos caso por caso (37).

Las acciones tomadas a nivel gubernamental dan cuenta de la relevancia de esta problemática de salud pública, que sin demasiada burocracia acceden a tomar acciones inmediatas para asistir a las madres, a los niños y a cualquier persona con anemia sea ésta severa o moderada.

Aquellas personas que han sido tratadas de manera médica y como resultado presentan una buena evaluación del tratamiento para anemia severa y sean diagnosticados como moderada deben ser atendidos al establecimiento de salud donde proviene su origen con una duración de 6 meses hasta alcanzar una mejoría en su cuerpo (37).

Es decir, con ella, se busca descentralización de la capacidad de respuesta en salud de las instituciones hospitalarias o cualquier centro de salud. Para que las personas con afecciones como la anemia puedan tener mayor acceso y mejor adherencia a los tratamientos que se requieren para resolver esta importante problemática de salud.

2.2.8. Monitoreo al tratamiento de anemia:

- Los profesionales de la salud efectúan un monitoreo permanente sobre el tratamiento que se brinda en el establecimiento cumpliendo hasta terminar los esquemas respectivos que fueron detectados a los niños.
- Si en algunos casos el paciente no responde al tratamiento debe acudir a la institución donde proporcione mayor capacidad en el manejo de atención en los estudios con el fin de descartar una atención secundaria.
- Los niños menores de cinco años con manifestaciones de disminución aguda severa deben ser atendidos de forma inmediata a otro establecimiento médico que componga mayor complejidad y capacidad de resolución.
- Si identificamos que el niño presenta infecciones frente al tratamiento de hierro este debe ser suspendido o iniciar con otro tratamiento.
- En aquellos lugares que se encuentren con malaria debe de manera urgente practicar exámenes preventivamente al iniciar el tratamiento de la anemia.
- En casos de anemia severa (< 7 gr/dl) referir a un establecimiento de salud que posee una mayor capacidad de atención frente a los casos con recurrencia (37).

Es importante el establecimiento, continuidad y control de los casos de anemia ya que muchas veces estos dan cuenta de una incapacidad de los padres para sostener una nutrición adecuada en bebés y niños. En zonas donde la crisis alimentaria es grave, este problema debe ser abordado desde otras perspectivas. Hoy en día la mayoría de los países cuenta con políticas públicas que permiten acompañar una buena nutrición y alimentación, ya sea con entrega de alimentos o recursos económicos para la compra de ellos.

2.2.9. Definición de Adherencia

Es el cumplimiento de consumo en los suplementos se han de prevención o diagnóstico por profesionales de la salud, considerando un control y seguimiento en sus dosis con respecto al horario y tiempo asignado. Además, se considera que es adecuada al momento de ser consumida en un 75% o más de la requerido (38).

La adherencia en este caso se refiere a si las madres proporcionan a los niños los suplementos adecuados para que se recuperen de la anemia, por ello, serán la población evaluada para así poder conocer el grado de adherencia.

2.2.10. Adherencia al tratamiento

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento está relacionada con el cumplimiento, es decir tomar la medicación adecuada según la dosis prescrita en el momento indicado. En la mayoría de los países desarrollados, se estima que solo el 50% de los pacientes crónicos se adhieren al tratamiento, y este número

puede aumentar dependiendo de la patología que presentan. Es importante señalar que en principio el tratamiento de los niños con anemia es una instrucción para que las madres complementen el hierro que necesitan los niños desde el hogar. Sin embargo, estos estudios nos han señalado que las tasas de adherencia al tratamiento son muy bajas (39).

Resulta muy llamativo observar la baja adherencia que existe al tratamiento hasta en países desarrollados. Por ello, en países subdesarrollados, podríamos suponer que existe una adherencia al tratamiento aún menor. Sin embargo, la suposición no es una metodología científica, por ello, llevar a cabo el presente estudio ayudará a determinar si esto ocurre o no en la región de Chulucanas.

La adherencia terapéutica es el grado en que el comportamiento de una persona, la toma del medicamento, el seguimiento de un régimen alimentario y la ejecución de cambios del modo de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el prestador de asistencia sanitaria (40).

Estos cambios son muy importantes de seguir cuando está en riesgo la vida de un ser humano, sobre todo cuando éste no puede aún cuidar de sí mismo y depende de su progenitora para su subsistencia.

2.2.11 Modelo de Adherencia al tratamiento

- A) Teoría de la Acción Razonada:** según los autores Ajzen y Fishbein (41), las creencias, actitudes, voluntad y la conducta en salud son esencial identificarlas para crear conocimientos. Mediante el cual, el propósito es efectuar la conducta tal como la percepción que se tiene sobre dicha conducta. De tal modo, se podría señalar que el individuo asume conductas saludables y satisfactorias prevaleciendo la motivación para desarrollarlo.
- B) Teoría Social Cognitiva:** según Bandura (42), los cambios conductuales se efectúan en la creencia y formas de vida que ejecutan las personas considerando alcanzar la autoeficacia mediante comportamientos adecuados. De tal modo, esta creencia es primordial para predecir la conducta de adherencia, vinculado con los pensamientos y perspectivas positivas para alcanzar conductas favorables que fomentan menor nivel de estrés, ansiedad y percepción de amenaza, lo que implica que el ser humano desarrolle conductas saludables y prevenir riesgos.
- C) Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:** sostiene que la salud depende de la capacidad de las personas para realizar actividades de autocuidado, pero en el caso de los niños menores de un año, esta responsabilidad recae completamente en sus cuidadores. Según Orem, cuando una persona no puede satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, como ocurre en los lactantes, se requiere un "sistema de cuidado totalmente compensatorio", en el cual los cuidadores asumen el control total del tratamiento. En este contexto, la adherencia terapéutica en bebés depende del conocimiento, la disposición y las habilidades del cuidador para administrar los medicamentos y seguir las recomendaciones médicas. La teoría resalta la importancia de la educación y el apoyo a los cuidadores para garantizar la continuidad del tratamiento y prevenir complicaciones en la salud del niño (43).
- D) El Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model - HBM)** explica la adherencia al tratamiento terapéutico en función de las percepciones individuales sobre la enfermedad y sus consecuencias. En el caso de los niños, la adherencia depende directamente del cuidador, cuya decisión de seguir el tratamiento está influenciada por varios factores. Estos incluyen la percepción de la gravedad de la enfermedad, la susceptibilidad del niño a complicaciones,

los beneficios esperados del tratamiento y las barreras percibidas, como dificultades en la administración del medicamento o la falta de acceso a servicios de salud. Además, la autoeficacia del cuidador, es decir, su confianza en su capacidad para cumplir con el tratamiento juega un papel crucial. Este modelo destaca la importancia de la educación en salud y el refuerzo positivo para mejorar la adherencia, asegurando que los cuidadores comprendan la necesidad del tratamiento y superen posibles obstáculos (44)

2.2.12. No adherencia

Se define como la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida; un ejemplo de ello son los problemas relacionados con los medicamentos. La falla en seguir los esquemas de tratamiento indicados por el médico o por el personal de salud es, en esencia, una decisión personal de causa multifactorial. Muchos pacientes hacen un análisis propio de riesgo-beneficio de la necesidad o conveniencia de tomar el o los medicamentos (45).

Sería imprescindible evitar en los casos de anemia de niños de entre 6 y 36 meses de edad la no adherencia al tratamiento. Este debe ser seguido por su madre para poder evitar un posible riesgo de muerte.

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación:

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, que se basó en la objetividad, se originó de un proceso deductivo, se utilizó medidas numéricas y el análisis estadístico, para la interpretación de los datos (46).

El diseño fue de tipo no experimental transversal puesto que no hubo manipulación de variables y la muestra se recopiló una sola vez; además el alcance fue de tipo correlacional el cual permitió determinar la relación entre las variables (47).

3.2. Población y muestra:

La población del presente estudio estuvo conformada por 415 madres que tienen a cargo hijos entre las edades de 6 a 36 meses que asisten al Hospital de Chulucanas en el año 2022.

3.2.1 Tamaño de la muestra

Tuvo como participación a 200 madres con sus respectivos hijos (6 - 36 meses de edad), que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, con respecto al conocimiento sobre anemia que tienen las madres y adherencia al tratamiento terapéutico de anemia en niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022.

Para el cálculo del tamaño muestral se realizó mediante la fórmula de Hernández Sampieri, considerando un Z de 1,96 y un valor de $p=0.5$ con el nivel de precisión $d=0.05$ y la proporción que no presenta el fenómeno de estudio $q=0.5$ dando como resultado $n=200$ madres (Anexo 8).

3.2.2 Selección del muestreo

Muestreo: Fue probabilístico aleatorio simple

Unidad de análisis: 200 madres.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.2.3.1. Inclusión

- Madres de 18 a 40 años
- Madres de niños que llevaron a sus hijos al establecimiento de salud
- Madres de niños que brindaron disponibilidad para resolver las encuestas
- Madres que viven en la ciudad de Chulucanas

3.2.3.2. Exclusión

- Madres que no completaron el cuestionario
- Madres con niños sin anemia

3.3. Variables

3.3.1 Definición conceptual y operacionalización

Variable 1: Conocimiento materno sobre anemia.

Definición conceptual:

Son aquellos aprendizajes que tiene el ser humano en especial las madres de familia adquiriendo un proceso sistemático mental y cognitivo, mediante el cual es obtenido, aprendido y compartido en las personas que los rodean (48).

Definición operacional:

La variable fue medida por 4 dimensiones y por 3 niveles: (A), (M) y (B) (15).

Variable 2: Adherencia al tratamiento terapéutico de anemia.**Definición conceptual.**

Se enfoca en el cumplimiento de la dosis correcta dada por el médico usando los medicamentos previstos ejecutados en un tiempo dado (49).

Definición operacional

Presentó dos tipos de medición: la codificación y el tiempo alcanzado referente a la población.

Variables sociodemográficas:**Definición operacional:****Edad**

Definición conceptual: se define como el tiempo que ha vivido una persona, animal o vegetal y es representado mediante los años y el tiempo que le pertenece (50).

Definición operacional: número de años cumplidos por el niño o niña. Por lo tanto, se mide en años y meses.

Edad de la madre

Definición conceptual: es la distancia temporal de un organismo desde una fase a otra, es decir el número de años cumplidos que transcurrieron desde el nacimiento de la madre hasta la actualidad (51).

Definición operacional: número de años cumplidos por la madre. Mediante el cual, se mide en función a los años cumplidos.

Sexo:

Definición conceptual: es el sexo biológico de la persona que posee características biológicas y fisiológicas, que define a hombres y mujeres respecto al género que presentan (52).

Definición operacional: sexo en función al órgano genital externo que tenga y puede ser masculino y femenino.

Grado de instrucción de la madre

Definición conceptual: es el grado más elevado de estudios que realizó o tienen en curso la persona, en algunos casos si los terminó o son incompletos (53).

Definición operacional: es el nivel más alto de estudios que tiene la madre y pueden ser terminados o inconclusos del nivel primaria, secundaria, técnica o universitaria.

Ocupación de la madre

Definición conceptual: es la actividad principal de la persona, es un proceso evolutivo en el desarrollo de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales (54).

Definición operacional: es la ocupación de la madre en función a las actividades y tiempo que realiza.

Número de hijos:

Definición conceptual: es el total de nacidos vivos que ha tenido una mujer (madre) durante su vida (55).

Definición operacional: número de hijos de la madre que indica en la ficha sociodemográfica.

3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos

El presente estudio utilizó como técnica la encuesta para el recojo de datos. Según (56), es un formato estructurado conformado por un conjunto de preguntas para recolectar información relevante de una población específica, siendo importante en investigaciones cuantitativas.

Por lo tanto, esta técnica permite el ingreso de información relevante debiendo acceder a todos los datos recolectados en el trabajo de campo que permite identificar información de las madres que participaron en dicho estudio.

Instrumento 1: Conocimiento materno de anemia.

Nombre del instrumento: Cuestionario

Se aplicó por Katerin Yesenia Monrroy Mamani y Claudia Gloria Conco Valentín, conformado por 16 preguntas con respuestas de 1 y 0. Se utilizó la escala de valoración de: A (16-12), M (11-7) y B (6-0) (51).

Con respecto a la validación se presentó 3 jueces de expertos especialistas en la materia obteniendo una valoración significativa y válida para ejecutar los cuestionarios

Para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con la participación de 10 madres obteniendo como prueba el valor 0,816 de alfa de Cronbach indicando que el cuestionario es confiable. Así mismo, se usó el programa del SPSS 25 para la estadística arrojando resultados positivos y significativos.

Instrumento 2: Adherencia al tratamiento terapéutico de anemia.

Nombre del instrumento: Test

También, fue aplicado por los autores antes mencionados en el cuestionario 1, conformado por 16 ítems con respuestas que presentaron un valor de 1 y 0. Conformado por 2 niveles: Adherente = 4 puntos y No adherente= <4 puntos.

Se validó por 3 jueces de expertos con un resultado “aplicable 2 para su ejecución.

Con una confiabilidad de 0,92 considerado como excelente aplicando el programa Utilizó el programa SPSS 25 para la verificación de su estadística

3.5 Plan de análisis e interpretación de la información

Se utilizó como técnica la estadística para la constatación de la hipótesis conociendo la data que nos proporcionó las encuestas se procedió a sistematizar la información a través del programa estadístico SPSS versión 25.

Se hizo uso del análisis inferencial para el cruce de variables y se determinó si hay relación a través de la prueba no paramétrica de Rho Spearman de acuerdo con los resultados obtenidos y se evaluó la cantidad de categorías en la variable.

El nivel de confianza utilizado para todos los análisis fue 95% por lo tanto el nivel de significancia utilizado fue 5 % por tal razón todo p valúe menor o igual a 0.5 fue considerado como estadísticamente significativo.

3.6 Ventajas y limitaciones

3.6.1 Ventajas

En el presente estudio, se obtuvieron las siguientes ventajas: acceso a la información sobre el tema a investigar, obtención de datos estadísticos viables, se incluyeron instrumentos validados y se obtuvo relación entre las variables por ser un estudio correlacional.

3.6.2 Limitaciones

Se consideró las siguientes: Se presentó dificultades en la participación de las madres de familia por miedo al contagio del COVID19 y por aquellas prevenciones preventivas que emitió el MINSA frente al virus de la Viruela del mono. Además, se encontraron escasez de antecedentes locales que imposibilitó utilizarlo como hallazgos para su respectiva comparación en sus resultados.

3.7 Aspectos éticos

Las madres de familia respondieron al consentimiento informado al participar, cuyos niños fueron seleccionados para el estudio de investigación. Se les informó sobre el procedimiento de la encuesta utilizando un lenguaje claro y entendible sobre el objetivo del estudio.

Le explicó el proceso que se llevó a cabo a las madres con palabras claras y entendibles sobre el objetivo de esta encuesta.

Para mayor confiabilidad, no se reveló los datos personales de las madres con sus respectivos hijos que serán sometidos al estudio, solo obtuvo la accesibilidad el autor de esta investigación y al asesor prohibiendo cualquier divulgación parcial o total por terceras personas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.1 Características de la variable sociodemográficas

Se evidenció que un 42% de las madres tuvieron secundaria completa. En cuanto al sexo de los menores hijos, el 52% son masculinos y el 48% femenino. Se observó que el 84% tienen ocupación de ama de casa, mientras el 3% son estudiantes. En cuanto al estado civil y un 89% son convivientes.

Tabla 4. Descripción de la muestra

Variable	N°	%	
Grado De Instrucción	Primaria Completa	14	7
	Primaria Incompleta	26	13
	Secundaria Completa	84	42
	Secundaria Incompleta	45	22.5
	Superior	31	15.5
Sexo Del Niño (a)	Femenino	96	48
	Masculino	104	52
Ocupación	Estudiante	6	3
	Ama De Casa	168	84
	Trabajo Independiente	18	9
	Trabaja En Empresa	3	1.5
	Profesional	5	2.5
Estado Civil	Casada	10	5
	Conviviente	178	89
	Separada	12	6
Edad_ Madre (Años)*		27.65 ± 6.11	
Edad_ del Menor (Meses)*		16.1 ± 6.84	
N° De Hijos*		2.12 ± 1.10	

Nota. Datos representados como media ± desviación estándar

4.2 Características de las variables principales

En función al conocimiento sobre anemia, se halló que la mayoría de madres obtuvieron un nivel regular (92%).

Tabla 5. Características de las variables principales

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre Anemia		
Deficiente	15	7.5
Regular	184	92.0
Bueno	1	0.5
Total	200	100.0

Nota. Base de datos spss 25

Con respecto a la variable adherencia al tratamiento terapéutico en madres; el 65.5% presentan no adherencia y sólo el 34.5% presentaron adherencia.

Tabla 6. Adherencia al tratamiento terapéutico en madres

	Frecuencia	Porcentaje
No adherencia	131	65.5
Adherencia	69	34.5
Total	200	100.0

Nota. Base de datos spss 25

ANÁLISIS INFERENCIAL:

4.3 Relación entre ambas variables de estudio

En este estudio, se encontró que existe una relación significativa entre la variable conocimiento sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico con un valor de significancia ($p=0.00$) llegando a aceptar la hipótesis de la investigación con una correlación positiva alta de (0.727).

Tabla 7. Relación entre las variables conocimiento sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico

		Adherencia al tratamiento terapéutico en madres	
Rho de Spearman	Conocimiento sobre Anemia	Coeficiente de correlación	,727**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	200

Nota. Base de datos spss 25

4.4. Relación entre las variables sociodemográficas y conocimiento sobre anemia

Las variables sociodemográficas presentaron una correlación significativa de ($p = 0.05$) existiendo una correlación positiva alta del grado de instrucción correspondiente a (0.832) llegando a aceptar la hipótesis principal.

Tabla 8. Relación entre las variables sociodemográficos y conocimiento sobre anemia

		Factores sociodemográficos		Conocimiento sobre Anemia		
Rho de Spearman	Factores sociodemográficos	Coeficiente de correlación	1.000	,832**		
		Sig. (bilateral)			0.001	
		N	200		200	
	Conocimiento sobre Anemia	Coeficiente de correlación	,832**		1.000	
		Sig. (bilateral)		0.001		
		N		200		200

Nota. Base de datos spss 25

4.5. Relación entre las variables sociodemográficas y adherencia al tratamiento

Las variables sociodemográficas presentaron una correlación significativa de ($p = 0.001$) existiendo una correlación positiva muy alta del grado de instrucción correspondiente a (0.924) llegando a aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 9. Relación entre las variables sociodemográficas y adherencia al tratamiento

			Factores Sociodemográficas	Adherencia al Tratamiento
Rho de Spearman	Datos Sociodemográficos	Coefficiente de correlación	1.000	,924**
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	200	200
	Adherencia al Tratamiento	Coefficiente de correlación	,924**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	200	200

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión

Este estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022. Se evaluaron a madres mayores de 18 años y menores a 40, residentes de la zona de Chulucanas que acuden a consulta.

Los resultados obtenidos mostraron un valor de $p = 0.05$ y una correlación positiva alta ($r = 0.832$) entre el conocimiento sobre la anemia y la adherencia al tratamiento terapéutico. Se evidenció que el 92% de las madres presentaba un nivel de conocimiento regular sobre la anemia, mientras que el 65.5 % mostró no adherencia al tratamiento. Estos hallazgos confirman que, a mayor conocimiento sobre la anemia, mayor es la adherencia al tratamiento terapéutico en las madres de familia. Asimismo, se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia y el grado de adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses, lo que sugiere que el fortalecimiento del conocimiento materno podría mejorar la continuidad y efectividad del tratamiento.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación difieren de los resultados reportados por Jokel (2023) (12), quien encontró que el 34.5% de las madres presentaba un bajo nivel de conocimiento sobre la anemia, pero el 52.7 % tenía no adherencia al tratamiento. Además, en dicho estudio no se identificó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en niños de 6 a 36 meses. Esto sugiere que, a pesar de que la mayoría de las madres posee un alto nivel de conocimiento posiblemente influenciado por las charlas educativas brindadas por el personal de salud, esto no se traduce necesariamente en una adecuada adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, lo que resalta la necesidad de evaluar otros factores que podrían estar influyendo en el cumplimiento del tratamiento.

Por otro lado, los hallazgos de Hierrezuelo et al. (13) coinciden con los resultados previamente mencionados, al determinar que el 56% de las madres presentaba un nivel medio de conocimientos básicos sobre la anemia y que, en algunos casos, reconocían las causas más frecuentes de la anemia por deficiencia de hierro. Esto sugiere que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad está vinculado al empoderamiento de la mujer, particularmente en función de su nivel educativo. En este sentido, una mayor formación académica podría favorecer una mejor comprensión de la anemia y sus consecuencias, lo que a su vez influiría en la toma de decisiones relacionadas con la prevención y el tratamiento de esta afección en niños pequeños.

Además, concuerda con la teoría de Kathryn E. Barnard es un modelo fundamental en la comprensión del desarrollo infantil, ya que enfatiza la interacción entre el cuidador, el niño y el entorno como elementos clave para el bienestar y la salud del menor. Su enfoque en la evaluación inicial del estado del niño permite una detección temprana de posibles problemas, lo que resulta esencial para una intervención adecuada. Esta perspectiva es particularmente valiosa en el contexto de la adherencia a tratamientos terapéuticos en niños menores, pues destaca el rol activo del cuidador en la aplicación de estrategias para fomentar el desarrollo del niño. Esta teoría enfatiza en los factores socioambientales, ya que el entorno juega un papel crucial en el bienestar infantil y efectividad en la prevención y adherencia a tratamientos (27).

El conocimiento sobre la anemia y la adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses están estrechamente relacionados, ya que una mayor comprensión de la enfermedad permite a las madres tomar decisiones informadas y

comprometerse con el cumplimiento del tratamiento. Cuando las madres conocen las causas, consecuencias y la importancia de la prevención de la anemia, es más probable que sigan correctamente las indicaciones médicas, administren los suplementos adecuados y adopten hábitos alimenticios saludables para sus hijos. Además, un mayor nivel educativo y el acceso a información confiable reducen barreras como mitos o temores sobre el tratamiento. Investigaciones han demostrado una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y la adherencia, lo que confirma que fortalecer la educación en salud materna es clave para mejorar el tratamiento y la prevención de la anemia infantil (28).

Con respecto al objetivo específico 1, el nivel de conocimientos sobre anemia que presentan las madres es regular correspondiente al 92%. Los resultados antes mencionados se asemejan con un estudio realizado en Latinoamérica, al indicar que en su mayoría el 54% de madres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular y se observó que presentan conductas de alimentación saludable en temas relacionados con la prevención de la anemia en sus menores hijos (14).

De igual modo, una investigación realizada, en Iquitos, se halló que el 80% de madres en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento regular, no obstante, existe desconocimiento en relación a la importancia que tiene los suplementos con multimicronutrientes en los infantes y a la vez desconocen el tiempo que debe ser ingerido estos alimentos (18). Por otro lado, una investigación realizada en Perú demostró todo lo contrario al no guardar similitud con los resultados antes encontrados, al manifestar que el 40% de madres con niños de 06 a 36 meses de edad provienen de un nivel bueno al conocer e identificar los nutrientes, vitaminas y hierro, los mismos que repercute al momento de lactar brindando el interés necesario e importancia en el cuidado de sus hijos (19). De igual forma, no guarda concordancia con la investigación realizada en Huaraz, al demostrar que el 64% de madres presentaron un nivel de conocimiento alto y a la vez, se evidenció que 92% desarrollan un nivel alto de adherencia con respecto al tratamiento que ofrecen a sus niños considerando prevalente que la falta de adherencia al tratamiento contra la anemia se encuentra en relación con el desconocimiento que poseen las madres al tomar de decisión de suministrar el tratamiento a los infantes. De tal modo, en esta tesis si poseen conocimiento respecto al tema (23).

Con respecto al objetivo específico 2, el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico el 65.5% no presenta adherencia y el 34.5% presenta adherencia y gran parte de Instituciones públicas de salud las madres de familia no presentan conocimientos sobre la adherencia, esto repercute a no incluir en los alimentos de sus menores hijos suplementos evitando daños o enfermedades al no identificar los multinutrientes que deben consumir los bebés. Por otro lado, los mitos, creencias y labores de las madres no permiten programar un buen uso a los suplementos. En función a las limitaciones existen deficiencias en el seguimiento y control de la adherencia y el alto consumo de multimicronutrientes ingeridos por los infantes (5). Además, es considerable analizar otros factores al explicar la falta de adherencia, como la funcionalidad que se ve alterada por la anemia por deficiencia de hierro medio por el cual gran mayoría de infantes se ha por su nivel económico que influye es superior en los niños de baja situación económica y ámbito escolar. No obstante, los niños que viven en extrema pobreza presentan elevados riesgos referente en el ambiente donde viven encontrándose en situaciones como: peso bajo al nacer, desnutrición, problemas parasitarios, padres muy jóvenes, familias disfuncionales, nivel económico precario, problemas psicológicos siendo estas algunas consecuencias (37).

Acerca del objetivo específico 3, existe una relación significativa positiva alta entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre anemia prevaleciendo

mayor relación en el grado de instrucción, para este estudio en su mayoría corresponde al (42%) alcanzó un nivel de estudios en secundaria completa. De tal modo, se considera este tipo de nivel de instrucción por los autores Mendoza, Girón e Iriarte, al indicar que el nivel de estudios presentó una correlación significativa y positiva con el nivel de conocimiento sobre anemia al presentar un mejor nivel de instrucción académica repercute en su conocimiento al adquirir mejor información y estar actualizado en temas de salud.

Arribando al capítulo de conclusiones y recomendaciones, es importante destacar en esta discusión que entonces se deben evaluar un conjunto de factores adicionales a las variables propuestas, para diseñar planes de prevención como profundo impacto en la mejora de la salud pública, tomando hincapié las plenas facultades de las madres.

El conocimiento sobre la anemia se relaciona directamente en la adherencia al tratamiento, ya que permite a los pacientes comprender la enfermedad, sus riesgos y la importancia de seguir las indicaciones médicas. Quienes están mejor informados tienden a ser más responsables con su terapia, evitando interrupciones o abandonos. Además, reconocer los síntomas y las consecuencias de no tratar la anemia aumenta la motivación para cumplir con el tratamiento. La educación, también, ayuda a desmitificar creencias erróneas sobre los medicamentos y a adoptar hábitos que favorecen la efectividad del tratamiento, como una alimentación adecuada.

5.2 CONCLUSIONES

1. En este estudio, se evidenció que existe una relación significativa y positiva entre las variables principales donde $p = 0.000$, llegando a aceptar la hipótesis alterna. Se determinó que al no tener conocimientos sobre anemia repercute de manera relacional en la adherencia del tratamiento terapéutico en niños de 6-36 meses de edad.
2. El estudio encontró que el 92% de las madres tiene un nivel de conocimiento regular sobre la anemia. Sin embargo, se evidenció que el 65.5% no presenta adherencia al tratamiento terapéutico, mientras que sólo el 34.5% mantiene una adherencia adecuada. Esta situación refleja dificultades en la aplicación del conocimiento sobre la enfermedad en el cuidado de sus hijos, lo que podría afectar su salud y bienestar.
3. El estudio reveló que el 42% de las madres tiene educación secundaria completa, lo que podría influir en su nivel de conocimiento sobre la anemia. Además, el 52% de los menores son varones y el 48% mujeres, sin diferencias significativas en la prevalencia de la enfermedad. Se observó que el 84% de las madres son amas de casa, lo que sugiere una posible disponibilidad de tiempo para el cuidado infantil, y que el 89% son convivientes, lo que podría afectar el acceso a recursos para el tratamiento. Estos hallazgos destacan la importancia de adaptar estrategias educativas y de intervención para mejorar la prevención y manejo de la anemia infantil.
4. Las frecuencias mayoritarias de las variables tienden a mantenerse dentro de un área central de la curva de la normalidad, es decir que no se extienden hacia los extremos en los cuales se encontraría un conocimiento nulo o un alto grado de conocimiento. O, por otra parte, una adherencia nula y un alto grado de adherencia al tratamiento para la anemia. Por ello, no se establece una relación entre las variables.

5.3 RECOMENDACIONES

Para mejorar la calidad y cantidad de información se recomienda lo siguiente:

1. Potenciar y aumentar el nivel de conocimiento sobre anemia que tienen las madres y su tratamiento mediante el desarrollo de material educativo accesible, como folletos y videos, que expliquen de manera clara las causas, síntomas y consecuencias de la anemia, así como la importancia del hierro en la dieta infantil.
2. Ejecutar sesiones y talleres educativos sobre la importancia de la alimentación sobre anemia. Estas sesiones deben incluir información sobre la incorporación de alimentos ricos en hierro, como carnes, legumbres y vegetales. A través de charlas interactivas, demostraciones prácticas y material didáctico, se busca concientizar a las madres y fomentar hábitos nutricionales adecuados desde los primeros años de vida.
3. Realizar investigaciones acerca de la temática en poblaciones más amplias, tratando de comparar los resultados obtenidos y extendiendo el alcance de la investigación hacia niveles explicativos que permitan comprender dicho estudio. Estas investigaciones deben incluir el análisis de factores sociodemográficos, económicos y culturales que influyen en la prevalencia de la anemia y en la adherencia al tratamiento.
4. Realizar un estudio longitudinal con madres de niños de 6 a 36 meses para hacer un seguimiento continuo de los casos de anemia y evaluar la efectividad del tratamiento a lo largo del tiempo. Este estudio debe incluir evaluaciones periódicas del estado nutricional y los niveles de hemoglobina en los niños, así como encuestas y entrevistas con las madres para analizar sus conocimientos, prácticas alimenticias y adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev. perú med exp salud pública. 2019; 34(4): p. 588-589. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400002&lng=es
- 2 Ministerio de salud del Perú. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Maerno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. [Internet]; 2017. Acceso 28 de octubre de 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINDA/4189.pdf>
- 3 World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993 - 2005 of: WHO Global Database of anaemia. Edited by Bruno de Benoist, Erin McLean, Inés Egli and Mary Cogswell. 2008; p. 51.
- 4 Khan L. Anemia in childhood [Internet]. Pediatr Ann; 2018; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29446792/>
- 5 Alcázar L. Impacto Económico de la anemia en el Perú [Internet]. Grupo de análisis para el desarrollo; 2012. Acceso 28 de octubre de 2019. Disponible en: www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE.ANEMIA.pdf
- 6 Zegarra AC. Conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años de un establecimiento hospitalario en Lima Norte. Rev. Crent Cuidado y Salud. 2023; 3(1): p. 56-62. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v3i1.67>
- 7 Morales OM. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses. [Tesis de Pregado enfermería] Barranca: Universidad Nacional de Barranca.; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/119>
- 8 Araújo O. Anemia: causas y consecuencias - Médico Internista. Medician Interna [Internet]. Medico internista ; 2017. Acceso 25 de octubre de 2022. Disponible en: <https://medicointernista.es/anemia-causas-consecuencias/>.
- 9 World Health Organization. Guideline: Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children [Online]. Geneva: WHO; 2011. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179850/>.
- 10 Ministerio de Salud. Situación actual de la anemia [Internet]. Plataforma del Estado Peruano; 2019. Acceso 28 de octubre de 2019. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>.
- 11 Grupo RPP. Anemia en niños pequeños: ¿De qué manera afecta el desarrollo de nuestros hijos y qué medidas debemos tomar para tratarlo? [Internet]. Noticias; 2017. Acceso 28 de octubre de 2019. Disponible en: <https://rpp.pe/campanas/contenido-patrocinado/anemia-en-ninos-pequenos-de-que-manera-afecta-el-desarrollo-de-nuestros-hijos-y-que-medidas-debemos-tomar-para-tratarlo-noticia-1083823>.
- 12 Jokel. X [Tesis de Pregrado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
- 13 Hierrezuelo Rojas Naifi, Torres Alvarado Minelia, Jhonson Valenciano Suniel, Durruty Medina Luis Enrique. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev cubana Pediatr [Internet]. 2022 dic [citado 2025 Mar 27]; 94(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=es. Epub 18-Nov-2022

- 14 Diaz Sandoval AB. Conocimientos que poseen las madres sobre la anemia influyen en su nivel del cumplimiento del tratamiento prescrito para sus hijos 2024. Universidad César Vallejo.
- 15 Rodríguez Gadea KR. Estrategias metodológicas y aprendizaje significativo en el área de matemática de los estudiantes del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 60148 San Juan, y la I.E.P. N° 60004 Bellavista Nanay, Iquitos 2022 [Tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9148>
- 16 Rivera Allcahuamán. 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 de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal 20021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_f5519dc7da1cb8e0b3298c8371946462
- 17 Porras B. Nivel de conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 36 meses [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Carlos; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./256>
- 18 Conco C, Monrroy K. Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños [Tesis de Licenciatura]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62156/Conco_VCG-Monrroy_MKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 19 Iriarte R, Pacheco A. Conocimiento sobre administración del hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 11 meses [Tesis de Licenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/795/1/Ana%20Elva%20Pacheco%20Valdez.pdf>
- 20 Ramírez I. Conocimiento materno y adherencia a multimicronutrientes en niños de 18 a 35 meses del centro de salud I-4 [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/76/TESIS.pdf>
- 21 Vegas Álvarez DL. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de Anemia en niños de 3 años, Piura 2023. [Tesis de licenciatura]Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00>
- 22 Girón L. Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6-36 meses [Tesis de Licenciatura]. Chulucanas: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25942/PREVENCIÓN ANEMIA GIRÓN GARCÍA LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 23 Enciclopedia Significados. Conocimientos [Internet]. Conocimientos; 2014. Acceso 25 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
- 24 Bunge M. El planteamiento científico. Rev. Cubana de Salud Pública. 2017; 43(3).
- 25 Laguado E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Rev. Cui [Internet]. 2013 Jan [cited 2025 marzo 26]; 4(1): 550-556. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100017&lng=en.

- 26 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>.
- 27 Paris Mancilla E, Sánchez I, Beltramino D, Copto Garcia A. Pediatría. Médica Panamericana. 2013;(6).
- 28 Machado del Ponte L, Izaguirre de Espinoza I, Santiago R. Nutrición Pediátrica. Pediatría SVDPY.
- 29 Perú Mdsd. Norma Técnica Terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. MINSA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
- 30 Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Temas de salud; 2020. Acceso 28 de octubre de 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
- 31 Ruiz G. Fundamentos de Hematología. Panamericana. 2020; 10(4): p. 275. <https://oncousd.files.wordpress.com/2015/06/fundamentos-de-hematologia.pdf>
- 32 Andrés O. Hemoglobina: una molécula modelo para el investigador. Scielo. 2005 ; 36(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165795342005000300013&lng=en.
- 33 Jaime J. Breve historia de la hematología: La anemia [Internet]. Access Medicina; 2020. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1732§ionid=121014069>.
- 34 Boccio J, Concepción, M, Zubillaga M, Salgueiro J, Goldman C, Barrado D, et al. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. Scielo. 2004 ; 54(2). http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000200005&lng=es.
- 35 Ministerio de Salud. Norma Técnica - Menjo Terapeutico y prevendio Anemia. 1st ed. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2017. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190345/189840_RM_250-2017-MINSA.PDF20180823-24725-1rsx1wh.PDF?v=1593748776
- 36 Campos Santillán CP. Nutrición y Alimentación. En [Tesis de Licenciada en nutrición].: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018.
- 37 Perú MdSd. Norma técnica de salud para el manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres [Internet]. Ministerio de Salud; 2017. Acceso 10 de junio de 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>.
- 38 Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia. [Internet]. MINSA ; 2020. Disponible en : https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190345/189840_RM_250-2017-MINSA.PDF20180823-24725-1rsx1wh.PDF?v=1593748776.
- 39 Defensoría del Pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil. [Internet]. Defensoría; 2018. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de->

- [Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf](#).
- 40 Urzula, C. ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? Scielo. 2018 ; 35(2). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112018000500008&lng=es. Epub 21-Sep-2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1960>.
- 41 Consejo Superior de Investigaciones Científicas. [Internet]; Foro; 2010. Acceso 10 de junio de 2020. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
- 42 Ramos, L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2005; 30(4): p. 268-273.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168200372015000200006&lng=es.
- 43 Orem, D. E. *Nursing: Concepts of Practice* (6th ed.). Mosby. (2001).
- 44 Rosenstock, I. M. *Historical Origins of the Health Belief Model*. Health Education Monographs, 2(4), 328–335. (1974).
- 45 Ajzen I, Fishbein, M. Factors influencing intentions and the intention behavior relation New York: Human relations; 1974.
- 46 Bandura A. Pensamiento y acción Barcelona: Martínez Roca; 1987.
- 47 Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no adherencia. Acta médica colombiana [Internet]. 2005; 30(4). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113820004>
- 48 Humberto P, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2014. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf>
- 49 Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editores SA de CV ed. México: Mc Graw Interamericana; 2018. DOI: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- 50 Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de anemia en el periodo 2011. [Internet]; 2015. Disponible en : https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_a.
- 51 De Barros S, Cardoso M. Adherencia y aceptabilidad de la fortificación casera con vitaminas y minerales en niños de 6 a 23 meses. BMC Salud Pública. 2016; 16: p. 299. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2978-0>
- 52 Diccionario de la lengua española. Edad. [Internet]. España: La 23. edición; 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
- 53 Vargas E, Espinoza R. Tiempo y edad biológica. Arbor [Internet]. 30 de abril de 2013 [citado 8 de marzo de 2025];189(760): a022. Disponible en: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1563>
- 54 Instituto Nacional de Estadística. Sexo. [Internet]. España. 2025. Disponible en <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=44844>
- 55 Romero, A. La dinámica de la instrucción el proceso educativo. Investigación y Educación [Internet]. 26 de febrero de 2009; 13 (23) pp 129-136. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/inv_educativa/2009_n23/pdf/a10v13n23.pdf

56 Kielhofner G. Conceptual foundations of occupational therapy. Philadelphia: FA Davis; 1992.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado a Padres de Familia

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado a Madres de Familia

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Fecha: _____

Yo, Luisa Soely Seminario Carmen con DNI: 47362298, estudiantes de la carrera profesional de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Como parte de nuestra formación académica, estamos realizando una investigación titulada **"Conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022"**; esta investigación es requisito para obtener el título profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética.

Consiste en contestar 2 cuestionarios: El primer cuestionario es referente a los conocimientos sobre anemia y el segundo es adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, que le tomará alrededor de 30 minutos.

La información obtenida a través de este estudio será anónima y mantenida bajo estricta confidencialidad. Usted tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, se puede comunicar conmigo al correo: 2012102177@ucss.pe o al celular 927137475.

Yo: _____ He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar junto con mi menor hijo (a) de la investigación denominada "Conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022".

DNI: _____ Firma: _____

Anexo 2: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTOS	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022.</p>	<p>Hi:</p> <p>Si existe relación significativa entre conocimientos sobre anemia y adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022.</p> <p>HO:</p> <p>No existe relación entre conocimientos sobre anemia que tienen las madres y adherencia al tratamiento terapéutico de anemia en niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022.</p>	<p>Variables:</p> <p>Variable dependiente Conocimiento sobre anemia.</p> <p>Indicadores Definición de anemia ítems 1-2</p> <p>Alimentación de acuerdo con la edad + ítems 3-4</p> <p>Alimentación que contiene hierro ítems 5-6</p> <p>Identificación de pruebas y atención primaria ítems 9-10-11</p> <p>Beneficios del hierro ítems 12-13</p> <p>Consecuencias de anemia ítems 14-15-16.</p> <p>Variable independiente Adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses.</p>	<p>Población 200 madres con sus respectivos hijos (6-26 meses de edad)</p> <p>Muestra 200 niños (as) de 6 a 36 meses de edad</p>	<p>Enfoque Cuantitativo Transversal Correlacional</p>	<p>Cuestionario: Conocimientos sobre anemia.</p> <p>(1) Correcta (0) Incorrecta</p> <p>Test: Adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses.</p> <p>(1) Correcta (0) incorrecta</p>	<p>Base de datos efectuada en el programa computacional Microsoft Excel 2014.</p> <p>Sistema del programa estadístico SPSS versión 25.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, el Hospital Chulucanas 2022?</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022.</p> <p>Conocer el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en madres de niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022.</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos</p>						

sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022?	sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 36 meses, Hospital Chulucanas 2022.		Indicadores Recibir tratamiento ítems 1-2-3 Tiempo establecido ítems 4-5-6 Atención ítem 7 Seguimiento ítems 8-9 Incumplimiento ítems 10-11-12-13 Falta de información y seguimiento ítems 14-15-16				
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 3: Matriz de operacionalización de variables

Denominación	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Conocimiento sobre anemia que tienen las madres	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 (19).	Se midió de acuerdo con el conocimiento de la madre en relación a medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y consecuencias de la anemia (33).	Ordinal Las respuestas correctas es uno (1) y las incorrectas cero (0) para los niveles de conocimiento.	Medidas preventivas para la anemia. Asistencia médica Consecuencia y beneficios de la anemia en niños.	(13 - 16) bueno (6 - 12) regular (0 - 5) deficiente	Cuestionario Conocimiento sobre anemia
Adherencia al tratamiento terapéutico de anemia	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 (33).	Se midió de acuerdo con la dosificación y el tiempo cumplido por la madre (33).	Ordinal	Adherencia No adherencia	4 puntos <4 puntos	Test de Adherencia al tratamiento terapéutico de anemia.

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA.

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 5: Test de adherencia al tratamiento terapéutico de anemia

Anexo 5: Instrumento de recolección de datos 2

Test de Morisky – Green y Levine

Adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica con sulfato ferroso

TEST DE MORISKY – GREEN Y LEVINE modificado por Alejandro Farfán

Álvarez (2013) Guatemala.

Para determinar la adherencia se adaptó el test de Morinsky – Green-Levine, el cual consta de 4 preguntas básicas: 1. ¿Se olvida usted algunas veces de tomar la medicación?, 2. ¿La toma a las horas indicadas?, 3. ¿La deja de tomar cuando se siente bien? 4. ¿La deja de tomar si alguna vez le sienta mal? De acuerdo al test de Morinsky-Green-Levine se considera un probable buen cumplidor o adherente al que contesta “correctamente” a las 4 preguntas.

Adherencia = 4 puntos

No adherencia= <4

Marque con una "X" la respuesta de abajo		
PREGUNTAS	SI	NO
¿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)		
¿Cuándo sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos ¿deja de darles sulfato ferroso?		
¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo, de diarrea o tos?		
¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a los niños/as bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos sopas o alimentos calientes?		

Anexo 06: 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 cuáles 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 Pediatría
 - 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: si (X) no ()
8. Cual institución: C.S Zamácola – Arequipa MINSA
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) pre- grado
 - c) Especialización
 - d) Post – grado


Fco. Arturo Salazar Escobedo
MÉDICO CIRUJANO - PEDIATRA
CNP: 18788 RNE: 13827

Fco. Arturo Salazar Escobedo
MÉDICO CIRUJANO - PEDIATRA
CNP: 18788 RNE: 13827

Anexo 07: Fiabilidad 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 es 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

Anexo 8: Fórmula del tamaño muestral

Fórmula del tamaño muestral

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

$$n = \frac{415 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (415 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{398.566}{1.9954}$$

$$n = 200$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

z= Valor de z crítico tabular

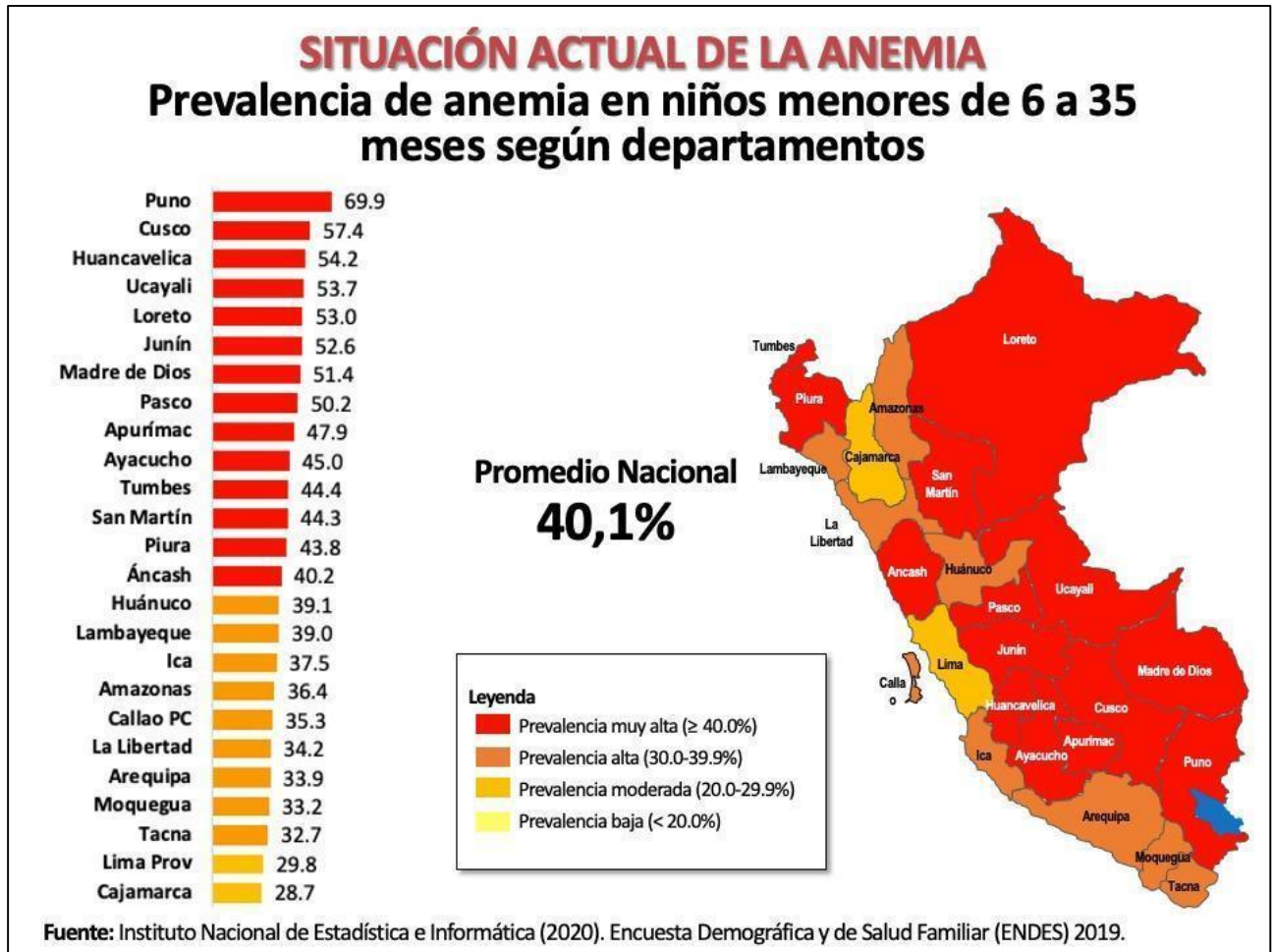
p= Proporción aproximada del fenómeno (p=0,5)

q= Proporción que no presenta el fenómeno de estudio (q=0,5)

d= Nivel de precisión absoluta (0.05)

N=Tamaño de la población

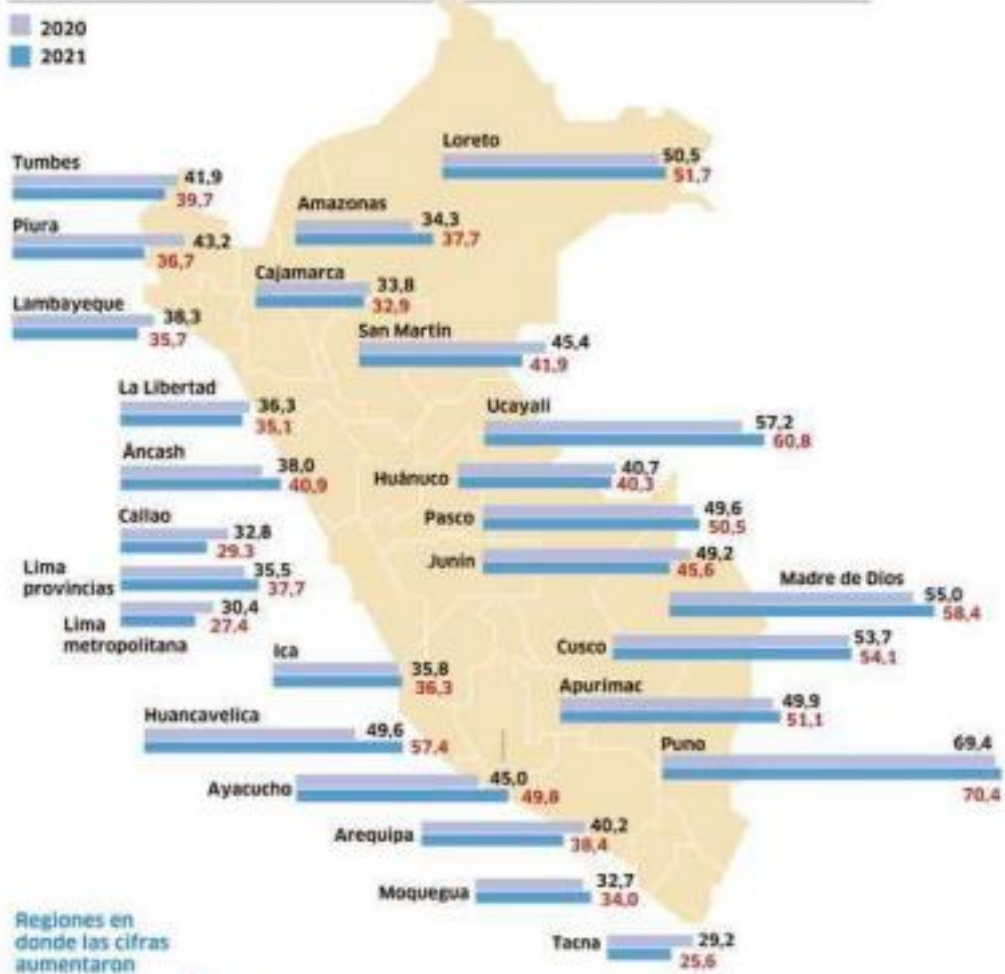
Anexo 9: Situación actual de la anemia



Anexo 10: Impacto de la anemia

Impacto de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses

2020
2021



Regiones en donde las cifras aumentaron



El uso y distribución del hierro polimaltosado, como parte del tratamiento de prevención de la anemia en niños, han sido aprobados por el Minsa desde hace años.

