

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Conocimiento y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del

lactante menor en un centro de salud, Nuevo Chimbote, 2023.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA

EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. Cribillero Delgado, Brenda Esthefany

Bach. Valderrama Lirio, Evelyn Lucero

ASESORA:

Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza Doraliza

ORCID 000-0002-2710-0293

NUEVO CHIMBOTE, PERÚ

2024-04-05

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

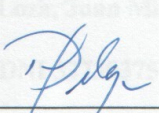


UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.ºB.º de:

Revisado y V.ºB.º de:

Dr. Ponce Lara, Juan Miguel Ph.D.


Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza Doraliza

DNI:32824900

ORCID:0000-0002-2710-0293

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

JURADO EVALUADOR

Revisado y V.ºB.º de:

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel Ph.D.

DNI 32739375

ORCID 0000-0001-9690.4693

PRESIDENTE

Ms. Pozo Cusma, Betsi

DNI 27420277

ORCID 000-0003-3536-2784

SECRETARIA

Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza Doraliza

DNI 32824900

ORCID: 0000-0002-2710-0293

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Lab de enf. en Salud Familiar y Comunitaria, siendo las 11:00 horas del día 05 de abril de 2024, dando cumplimiento a la Resolución N° 104-2024-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por D. Miguel Ponce Loza, teniendo como miembros a Ms. Betsi Pozo Cosma (secretario) (a), y Dra. Esperanza Melgarejo Valverde (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciadas de enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Brenda Esthefany Cebollero Delgado y Evelyn Lucero Valderrama Lisa, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: "Conocimiento y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en un centro de salud, Nuevo Chimbote, 2023"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente asignándole un calificativo de 20 puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU-R-UNS)

Siendo las horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Dr. Miguel Ponce Loza
Presidente

Nombre: Ms. Betsi Pozo Cosma
Secretario

Nombre: Dra. Esperanza Melgarejo Valverde
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Brenda Cribillero Delgado
Título del ejercicio: Revisión ITI 2024
Título de la entrega: Conocimiento y adherencia terapéutica preventiva contra la ...
Nombre del archivo: menor_centro_de_salud,_Nuevo_Chimbote_Cribillero_Valderr...
Tamaño del archivo: 1.03M
Total páginas: 91
Total de palabras: 16,535
Total de caracteres: 87,934
Fecha de entrega: 06-jun.-2024 05:02a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2396798788



Conocimiento y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en un centro de salud, Nuevo Chimbote, 2023

ORIGINALITY REPORT

15% SIMILARITY INDEX	15% INTERNET SOURCES	2% PUBLICATIONS	5% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uns.edu.pe Internet Source	6%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet Source	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1%
4	hdl.handle.net Internet Source	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Internet Source	<1%
7	dspace.unitru.edu.pe Internet Source	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	<1%

repositorio.uss.edu.pe

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación dedico en primer lugar a mis padres María y Angelito quienes se han sacrificado por darme una educación, brindarme valores y hacer de mí una mujer capaz para lograr cada una de mis metas y sobrepasar con éxito los obstáculos

A mis hermanas (o) por ser mi ejemplo de superación y por cada palabra de aliento aportada en estos años de estudio, su confianza, amor y por estar presentes incondicionalmente para mí

Mi abuelo y demás familiares por motivarme desde un principio en convertirme en una licenciada en enfermería

A mis amigas (os) por cada consejo o ayuda y por demostrarme que la amistad si existe

Brenda Cribillero Delgado

*A Dios, porque me ha dado la dicha de llegar
a este proceso y darme sabiduría, fortaleza y
guía en mis pasos para cumplir mis anhelos*

*A mi papá José, mi mamá María, hermanos
Darwin y Anhely, quienes me apoyan y brindan
día a día palabras de aliento para seguir en
este proyecto. Y me enseñan que cada día hay
que seguir luchando para cumplir nuestras
metas.*

*A mi familia, mis abuelos, mis tías y tíos,
quienes también me han apoyado en este
proceso y me han enseñado con paciencia el
valor del amor, humildad y resiliencia*

Lucero Valderrama Lirio

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser nuestro creador, guía espiritual y quien nos permitió culminar con éxito esta carrera profesional, para realizar nuestra labor con sabiduría, humanismo y amor por nuestros prójimos.

A nuestra alma Mater, la Universidad Nacional del Santa y a los grandes docentes de la escuela de Enfermería por cada enseñanza, palabra de aliento y por brindar lo mejor de ellas(os) a pesar de lo difícil que fue la transición a la educación virtual, por hacer cada una de esas prácticas simuladas una experiencia grata, quienes con paciencia y rectitud nos han formado durante estos cinco años de la carrera para lograr ser buenos profesionales de Enfermería.

A las Licenciadas (os) quienes, con sus conocimientos, consejos brindaron un internado comunitario y hospitalario que cumpla con nuestras competencias de aprendizaje, siempre tendré en mente cada una de las palabras de superación brindada.

Al Centro de Salud Yugoslavia, por brindarnos los permisos y las herramientas para acceder a los datos de nuestros niños y sus madres para la elaboración de la tesis. Asimismo, a las madres de los lactantes que se tomaron el tiempo y con paciencia nos brindaron los datos de sus niños.

A cada una de los familiares que permitieron interactuar y lograr culminar con éxito esta investigación.

Brenda y Lucero

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE	x
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
I. INTRODUCCION	17
II. MARCO TEÓRICO.....	24
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	46
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
VII. ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	53
Adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.	
TABLA 2	54
Conocimiento sobre anemia y su prevención en el lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.	
TABLA 3	55
Conocimiento y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1	53
Adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.	
FIGURA 2	54
Conocimiento sobre anemia y su prevención en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.	
FIGURA 3	55
Conocimiento y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.	

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1:	70
Consentimiento informado	
ANEXO 2:	71
Turnitin	
ANEXO 3:	74
Ficha de observación sobre adherencia terapéutica preventiva contra la anemia	
ANEXO 4:	78
Cuestionario de conocimiento sobre anemia y su prevención	
ANEXO 5:	83
Cálculo de muestra	
ANEXO 6:	84
Cálculo de muestreo	
ANEXO 7:	85
Adherencia terapéutica preventiva y la edad del lactante menor atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.	
ANEXO 8:	87
Conocimiento y la edad del lactante menor atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023.	
ANEXO 9:	89
Dimensión de conocimiento sobre aspectos generales y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023.	

	Pág.
ANEXO 10:	91
Dimensión de conocimiento sobre medidas preventivas de la anemia y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023.	
ANEXO 11	93
Matriz de validación general de instrumento por criterio de juez	
ANEXO 12	95
Cálculo de coeficiente de validez de constructo	

RESUMEN

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal tuvo como objetivo conocer la relación entre el conocimiento y la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023. La muestra quedó conformada por 125 madres y lactante menor atendidos en centro de salud respectivo, fueron seleccionados mediante la fórmula para poblaciones finitas, por muestreo estratificado y que cumplieron los criterios de inclusión. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación aplicando los instrumentos de recolección de datos el cuestionario de conocimiento y ficha de observación sobre adherencia terapéutica preventiva contra la anemia. Para el procesamiento se utilizó el software especializado SPSS versión 28. Se determinó la relación entre las variables por medio de la prueba de correlación de Rho Spearman con significancia <0.05 . Llegando a las siguientes conclusiones: El 60% de los lactantes menores tuvo una adherencia inadecuada y el 63.2% de las madres de los lactantes menores tuvo un conocimiento bueno; en relación a la anemia y su prevención, no existe relación estadística significativa entre las variables investigadas ($p=0.344$).

Palabras claves: Conocimiento, adherencia, Enfermería, lactante

ABSTRACT

The research was of a descriptive correlational and cross-sectional type, with the objective of knowing the relationship between knowledge and preventive therapeutic adherence against anemia in young infants at the Yugoslavia Health Center, Nuevo Chimbote, 2023. The sample was made up of 125 mothers. and minor infants treated at the respective health center, were selected using the formula for finite populations, by stratified sampling and who met the inclusion criteria. The techniques used were the survey and observation, applying the data collection instruments, the knowledge questionnaire and observation sheet on preventive therapeutic adherence against anemia. For processing, the specialized software SPSS version 28 was used. The relationship between the variables will be calculated using the Rho Spearman evaluation test with significance <0.05 . Reaching the following conclusions: 60% of the minor infants had inadequate adherence and 63.2% of the mothers of the minor infants had good knowledge; In relation to anemia and its prevention, there is no significant statistical relationship between the investigated variables ($p=0.344$).

Key words: Knowledge, adherence, Nursing, infant

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La prevención de anemia es una de las batallas que se enfrenta a nivel mundial y aún más en los países en subdesarrollo, a causa de que los índices de anemia se mantienen elevados generando consecuencias en la salud de la población.

La anemia por deficiencia de hierro viene a ser uno de los problemas sociales que afecta en gran parte a los niños en su primera etapa de vida, se debe a una afección caracterizada por la carencia de glóbulos rojos en el torrente sanguíneo quienes se encargan principalmente del aporte de oxígeno a tejidos y órganos, haciéndola insuficiente para satisfacer las necesidades de transporte de sangre oxigenada y alterando el metabolismo celular (Organización Mundial de la Salud [OMS],2023).

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) mostraron que alrededor del 40% de los infantes entre las edades de 6 a 59 meses sufren de anemia; la deficiencia de hierro tiene repercusiones mucho más graves en la salud, se estima que, en el año 2019, 50 000000 de niños desarrollaron un tipo de discapacidad a consecuencia de esta enfermedad por lo que se le considera un problema mundial que se debe de abordar de forma multisectorial.

En el Perú la anemia es un problema prevalente, presentándose durante el año 2022 en el 42.4% en niños menores de 3 años, este es un dato alarmante debido a que en comparación con el año anterior 2021 aumento en un 3.6%; y en el año 2023 siguió creciendo en forma ascendente los índices de anemia alcanzando un 43.1% en el último reporte de ENDES (2023) (Tavera, 2023).

A nivel de Ancash en el 2022, se redujo un 0.2% el porcentaje de anemia, sin embargo, según el SIEN 2023, en esta región se han evaluado 10195 niños de los cuales el 40.9% (4150) padecen de anemia, clasificándose en anemia leve 24.2%

(2471), anemia moderada 16.3% (1660) y anemia severa 0.4% (39). Los departamentos con mayores porcentajes en la prevalencia de anemia en los tres primeros meses del año son Huancavelica (41.1%), Cuzco (39%), Puno (38.6%), Pasco (37.7%), Ucayali (36.3%) y Junín (36.1%) (Instituto Nacional de Salud, 2023).

A nivel mundial es un objetivo disminuir la prevalencia de anemia y prevenirla para mejorar la salud infantil es un objetivo social, político y económico; la prevención de la anemia se basa en disminuir aquellos factores que favorezcan el desarrollo de esta afección, según el MINSA refiere que los factores que agravan o propician la alta incidencia de esta patología en el país son el desconocimiento social sobre como las acciones para prevenir la anemia, lactancia materna exclusiva inadecuada, alimentación baja en hierro y acceso limitado a la suplementación de hierro. Sin embargo, determinantes como el bajo consumo de hierro en los alimentos, las condiciones de vivienda, saneamiento, condiciones de pobreza y la inadecuada adherencia a la terapia preventiva y tratamiento contra la anemia agudizan la alta prevalencia en los infantes. Por estas razones en el Perú, en estos últimos años se han venido implementando estrategias, políticas, planes y programas con la finalidad de alcanzar en el año 2025 un índice menor al 19% (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS], 2017).

La adherencia terapéutica en la prevención de la anemia viene determinada de acuerdo con la actitud, conducta y el conocimiento que posee la madre sobre la forma correcta de administrar el hierro, la alimentación complementaria, lactancia materna exclusiva y la prevención de enfermedades infecciosas. Para establecer que una adherencia es adecuada debe sobrepasar el 75% en el cumplimiento de las actividades y acciones preventivas para combatir o prevenir esta enfermedad

(López, 2021), según el ENDES 2022 los niños de 6-36 meses que consumieron suplemento de hierro fue del 33,4% lo cual ha disminuido a comparación del año 2021 donde se alcanzó el máximo porcentaje de administración de hierro en este grupo etario alcanzando el 36,2%, en el último año 2023 se alcanzó una suplementación del 32% estos resultados nos indican un descenso en los índices esperados a alcanzar por el personal de salud, por otro lado en la alimentación con un alto contenido de hierro de 6-8 meses tenemos un porcentaje del 77,7% y de 9-11 meses 90,8%, estos datos son resultado de la evaluación con preguntas del tipo de alimentos ingeridos 24 horas antes de realizar la encuesta (INEI, 2023).

Si analizamos la adherencia es mucho mas compleja de solo brindar el medicamento porque se han desarrollado planes multidisciplinarios donde el centro de salud, los actores sociales y la misma municipalidad se encargan de maximizar esfuerzos para disminuir los índices de anemia en el país sin embargo factores externos como el desconocimiento ocasionan que no se logre los objetivos planteados.

Otro factor importante en la prevención de anemia es el conocimiento y este puede estar influenciado por otras determinantes como las costumbres del lugar, estrato socioeconómico, nivel de educación, número de hijos y la accesibilidad a centro de salud; muchas de las madres toman acciones por instinto mismo antes de preguntar o informarse de manera adecuado propiciando el abandono de la suplementación, disminución de la ingesta de alimentos ricos en hierro; esto se evidencia según los datos registrados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de salud familiar 2017-2022 donde se observa una diferencia clara con los datos obtenidos según el área donde habitan; en los dos últimos años se registró los siguientes datos: en el año 2021, en la zona urbana

35.3% de niños menores de 3 años sufren de anemia y en la zona rural 48.7% y en el año 2022 hubo un incremento en ambas áreas, zona urbana 39% y en la zona rural 51.5% (Instituto Nacional de Estadística e informática [INEI], 2023).

Durante el desarrollo del internado comunitario realizado en el centro de salud Yugoslavia se trabajó en diferentes áreas como anemia, control de crecimiento-desarrollo y nutrición, se observó situaciones alarmantes por ejemplo el abandono de la suplementación preventiva de hierro, niños con anemia, crecimiento inadecuado según su edad, retraso en el desarrollo y otros datos, al desarrollar las visitas domiciliarias, consejerías o sesiones demostrativas se indagó con las madres o apoderados sobre el estado de salud del menor de su menor y de las situaciones observadas, a lo que muchos referían no conocer lo importante que es la suplementación de hierro, contenido de hierro de los alimentos y frecuencia de administración, lo fundamental de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, por estas y otras razones al realizar el examen de hemoglobina a los 6 meses se obtenía valores por debajo de lo normal.

Según lo expuesto y con todos los datos y experiencias obtenidas nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la madre y la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2023?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la relación entre el conocimiento y la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2023.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2023.
2. Identificar el conocimiento de la madre sobre anemia y su prevención en el lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2023.
3. Identificar la relación entre el conocimiento y la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2023.

1.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El conocimiento tiene una relación significativa en la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

A nivel mundial, nacional y regional se han implementado planes y programas para reducir la anemia en niños ayudando a incrementar la cobertura sanitaria y donde todos los peruanos (os) tengan un adecuado acceso a cada servicio de salud según la necesidad en los diferentes lugares del país, no obstante, aún existe una alta tasa de anemia, por lo que se justifica a nivel teórico porque permite conocer la relación

entre el conocimiento y la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en el Centro de Salud Yugoslavia, asimismo los resultados obtenidos ayudan como fundamento teórico de investigaciones en este tema tan importante del cual hay pocos a nivel de la local.

Asimismo, tiene justificación para la práctica del profesional de enfermería porque brinda información actualizada que permite salvaguardar la salud y bienestar de los niños 6 a 12 meses de edad, debido que a esta corta edad experimentan cambios importantes y trascendentales que pueden generar beneficios o riesgos según sea el caso, la praxis de enfermería se basa en promocionar aquellas conductas saludables en beneficio del lactante menor.

Tiene justificación a nivel social porque permitiría conocer aquellos factores de riesgo que ocasionan que los niños y niñas de 6 meses a 11 meses con 29 días padezcan de anemia y las consecuencias a futuro en la salud de estos niños si no identificamos el conocimiento de las madres relacionados con el tratamiento preventivo contra anemia dado que son las madres los encargados de brindar dicho tratamiento como el sulfato ferroso y además de la preparación de alimentos saludables y ricos en hierro de acuerdo con la edad del niño.

Este trabajo de investigación es importante porque permite un abordaje preventivo brindando información actualizada para poder evitar daños a futuros en la salud de los niños, por tal motivo es indispensable identificar el conocimiento que poseen las madres relacionadas con el tratamiento preventivo de la anemia porque ellos son los encargados de brindar el tratamiento indicado, la preparación de alimentos saludables ricos en hierro de acuerdo con la edad del niño.

Como profesionales del área de la salud saber el nivel de conocimiento que tiene la población nos permite realizar intervenciones de enfermería a mediano y largo

plazo como crear planes y programas educativos basándose en la realidad social y económica, con el objetivo de contribuir en la prevención de la anemia y promover o fortalecer las actitudes y conductas saludables que favorecen el bienestar físico y mental de los lactantes menores.

También es importante porque brinda herramientas necesarias a las futuras profesionales de enfermería para conocer, identificar, analizar y educar en los diferentes factores que influyen positivamente en la prevención de la anemia creando ambientes saludables y logrando un crecimiento y desarrollo adecuado en la primera infancia.

Los resultados encontrados de esta investigación permiten conocer la situación de la población estudiada en cuanto a su conocimiento sobre anemia y su prevención y su adherencia terapéutica, de esta manera contribuiría a las nuevas investigaciones en profesionales de enfermería buscando maximizar las acciones en beneficio de este grupo etario, debido a que en esta etapa de vida se logra un crecimiento y desarrollo cerebral acelerado. Asimismo, beneficia a otras escuelas profesionales como base científica para el desarrollo de sus futuras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

A nivel internacional.

En India, Mishra, Ramakrishnam, Ramasubramani, Banu y Kumar (2023), realizó una investigación acerca de la “Adherencia y barreras de la suplementación profiláctica con hierro y ácido fólico en niños”, utilizando una muestra de 363 madres donde se les aplicó un cuestionario como instrumento, dentro de los resultados obtenidos se encontró que: el 57% de las madres tiene conocimiento sobre la suplementación de hierro y ácido fólico, el 34% era adherente a la administración de estos suplementos, por otro lado según sus indicadores el 33.6% brinda una dosis correcta del suplemento, el 15.5% presentó vómito luego de la administración y el 6% decide no brindarle o se olvida darle. Se determinó que solo uno de cada 10 niños menores de 10 años cumple con la frecuencia y la dosis de la suplementación de hierro o ácido fólico.

En Cuba, Hierrezuelo, Torres, Jhonson y Durruty (2022), su investigación estuvo basada en “Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad”, con una muestra de 352 madres atendidas en el Policlínico Ramon López Peña. El instrumento aplicado fue un cuestionario, donde se obtuvo los siguientes resultados: el nivel de conocimiento predominante en la muestra fue el nivel medio con 38.9%, seguido del nivel de conocimiento alto con 30.8% y el 30.3% obtuvo un conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica. Se concluyó que el nivel de conocimiento medio fue el más prevalente, donde se recomendó aumentar las acciones por parte del personal de salud enfatizando la promoción de la educación nutricional como parte clave en la prevención de la anemia.

En Brasil, Rodriguez, Perez, Guimaraes, Alvares y Tognon (2023), realizo una investigación nombrado “Uso de suplemento de hierro en la prevención de anemia en niños de 6 a 59 meses atendidas por la Estrategia de Salud Familiar en una ciudad de minas Gerais”, la muestra estuvo conformada por 252 madres de niños en este rango de edad, se le aplico como instrumento un cuestionario estructurado, permitiendo la obtención de los siguientes resultados: solo un 22.6% de los niños recibieron suplemento de hierro en el momento de la visita, 30,8% presento e identificaron efectos adversos post administración de hierro, concluyendo que se debe de mejorar las estrategias en la suplementación de hierro.

En Ecuador, Mora (2021) concluyó su investigación sobre “Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil, Montalvo, Ecuador 2021”, para este trabajo de investigación trabajó con una población muestral de 130 madres a las cuales se le aplico un cuestionario dicotómico; los resultados obtenidos fueron que el 73.08% tuvo un conocimiento bueno sobre las practicas preventivas contra la anemia, de acuerdo a sus dimensiones en aspectos generales el 90.77% tuvo un conocimiento adecuado, y el 50.77% demostró conocer sobre las fuentes de hierro. Concluyendo que existe una relación significativa entre las variables de $p=0,003$.

A nivel nacional

En Lima, Llerena (2022), realizó un trabajo de investigación acerca de “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja, 2021”, se utilizó un cuestionario como instrumento aplicándose a una muestra integrada por 54 madres, los resultados alcanzados fueron: que el 53.7% son adherentes, el 92.6% de las madres tiene un conocimiento regular, además que la correlación mostro una relación significativa

entre el conocimiento y la adherencia de un $p=0,025$, la autora concluyó que el conocimiento de la madre influye sobre la adherencia en la anemia ferropénica.

En Lima, Rivera (2021), en su trabajo de investigación titulada “Nivel de conocimiento de las madres y Adherencia a la suplementación de hierro en niños menores de un año en el Centro de Salud el Progreso-Carabayllo, 2021” se realizó un estudio a una muestra conformada por 204 madres donde se utilizó la técnica de la encuesta y un cuestionario como instrumento, se obtuvo los siguientes resultados: coeficiente de correlación de 0.254 donde $p=0.000<0.1$, además según las variables de estudio, el 27% de las madres tuvo un nivel de conocimiento alto, y el 22.5% fueron adherentes en la suplementación de hierro, concluyéndose que existe una relación significativa entre las variables de estudio.

En Lima, García y Palomino (2021), en su investigación realizada titulada “Factores asociados en la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años”, la muestra estuvo conformada por 116 madres, a las cuales se les aplicó dos instrumentos donde se logró obtener los siguientes resultados: en cuanto al conocimiento de la madre, el 64.7% tuvo un conocimiento alto, el 61.8% fueron adherentes en el tratamiento y en cuanto a la correlación entre conocimiento de la madre y adherencia tuvo una relación estadísticamente significativa de un $p= 0.01$, llegando a la conclusión que existe relación entre las variables.

En Huánuco, Victorio, Chogas, Aquino (2021), en su investigación sobre “Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses”, se aplicó un cuestionario a una población muestral conformada por 97 niños, llegando a los siguientes resultados, el 91,8% no se adhiere al tratamiento con hierro, y solo el 8,2% es adherente, además según las

dimensiones se encontró que el 49,5% empezó la alimentación complementaria luego de los 7 meses, el 43,3% acompañaba la administración de hierro con alimentos sólidos, el 26,8% de las madres percibieron diarreas como efecto adverso a la administración y el 45,4 % suspendió la administración de hierro por enfermedades diarreicas o tos. Se llegó a la conclusión que la mayoría de los niños no es adherente.

En Andahuaylas, Cárdenas, Cayetano y Tello (2021) realizó la investigación sobre “Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud Pampachiri-Andahuaylas, 2019”. La población muestral la formaron 50 padres; el instrumento utilizado fue un cuestionario donde permitió obtener los siguientes resultados, de los padres encuestados el 32% tuvo un conocimiento alto, 62% tuvo un conocimiento medio y el 6% tuvo un conocimiento bajo; según las generalidades sobre anemia el 72% sabe, y el 61% conoce sobre este aspecto, además según indicadores el 74% no sabe sobre los alimentos que dificultan la adsorción de hierro; por tanto, la mayoría de los padres tiene un conocimiento medio sobre la anemia.

En Nuevo Chimbote, Trujillo y Zapata (2020), desarrolló la investigación sobre los factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses en el centro de salud Santa, su muestra estuvo conformada por 175 madres e hijos, utilizó como instrumentos de recolección de datos el análisis de contenido y el cuestionario. Los resultados fueron que dentro de los factores condicionantes del lactante un 52% son de sexo femenino, el 82.3% cumplen con las asistencias correctas al control CRED, el 81.1% presenta un estado nutricional normal, el 44% no recibe micronutrientes, el 66.3% recibe hierro polimaltozado todos los días, en los factores condicionantes de anemia, el 34.3% de los lactantes presentan anemia

leve, el 10.9% anemia moderada y el 54.9% de los lactantes no presenta anemia. Además, el 94.3% de madres de los lactantes tiene un nivel de conocimiento adecuado. Concluyendo que existe una relación estadística significativa entre los condicionantes de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses, como en asistencia al CRED, antecedentes de la enfermedad, la administración de hierro polimaltozado y la administración con multimicronutrientes.

En Nuevo Chimbote, Fernández y Sánchez (2023), en su investigación titulada conocimiento y practica sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años en el puesto de salud Villa María, con una muestra conformada por 152 madres, para la recolección de datos utilizaron como instrumento la encuesta. Obteniendo como resultados y conclusión que existe relación estadística significativa entre las variables conocimiento y prácticas. Asimismo, el 20.4% de las madres se encuentra con un nivel de conocimiento muy alto, 59.2% de las madres se encuentran con un nivel de conocimiento alto y un 20.4% de las madres tiene un conocimiento regular. Además, un 39.5% tiene un nivel alto en prácticas alimentarias en prevención de anemia.

2.2 BASE TÉORICA

Este trabajo de investigación se sustenta y fundamenta en el método del “enfoque de riesgo”, este método epidemiológico permite determinar el nivel y las características de la atención a cada grupo etario de acuerdo a su problema de salud y sus necesidades, por tal motivo este método permite identificar factores protectores y de riesgo, las cuales pueden predisponer al aumento de la vulnerabilidad de la población de forma colectiva o individual, logrando tomar acciones de acuerdo a la problemática según prioridad (Rodríguez, 1997).

Para la aplicabilidad de esta estrategia se busca realizar una comparación sistemática para analizar el grado de vulnerabilidad que presenta la población (lactantes menores), se afirma que, si el riesgo aumenta la vulnerabilidad también, es decir que si el sujeto tiene mayor factor de riesgo más grande será la probabilidad que sufra algún daño a su salud, por ello es indispensable realizar la cuantificación, análisis e interpretación de datos (Organización Panamericana de Salud [OPS], 1999).

El enfoque de riesgo permite identificar los factores de riesgo que predisponen el desarrollo de enfermedades o causar daño en la población, estos factores pueden ser socioculturales, educación económicos y biológicos. La probabilidad de daño aumenta si es un grupo de edad vulnerable, si tiene antecedentes hereditarios, no posee conocimiento sobre la enfermedad etc. De acuerdo con esto, es importante la aplicación de este modelo para mejorar la atención en salud de acuerdo con las características de la población y de sus necesidades. (Rodríguez, 1997).

Factor: elemento o característica que está presente y tiende a influir en el resultado.

Riesgo: es la medición del aumento de la probabilidad que suceda un evento que dañe la salud, de acuerdo con ello Rodríguez, (1997) lo define como: “probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud”

Factor de riesgo: son aquellas características, acciones o conductas que favorecen el aumento de la posibilidad de desarrollar algún daño.

Vulnerabilidad: susceptibilidad del sujeto para sufrir algún daño.

Probabilidad: hace referencia a que un hecho acción o suceso ocurrirá en el futuro. Según OPS (1999) afirma: El enfoque de riesgo permite medir la necesidad de la población en una atención de forma inmediata en respuesta a las problemáticas que presenta, este enfoque se utiliza en las diferentes prácticas en el área de la salud como los siguientes:

- Aumento de la cobertura: la importancia radica que este modelo busca que la cobertura de atención sea universal, para ello tienen 3 factores que influyen, como aumentar la disponibilidad de la atención se busca que todos los recursos humanos, materiales e institucionales satisfagan las necesidades de la población; el acceso permite que la población tenga a su disponibilidad los servicios de salud y que puedan recibir las atenciones de acuerdo a sus necesidades; la aceptabilidad por parte de la población sobre recibir o acceder a un servicio de salud en este factor influye el conocimiento, la cultura y la educación de la población.
- Mejoramiento de los patrones de referencia: Para satisfacer las necesidades de la población también es importante contar con un sistema de referencia adecuado para brindar una atención holística.
- Modificación de los factores de riesgo: reducir los factores de riesgo son claves para reducir enfermedades, la promoción de aquellos factores protectores

mejora en gran medida la salud de la población, promover la lactancia materna, la suplementación de hierro y el correcto inicio de la alimentación complementaria favorecen al crecimiento y desarrollo adecuado.

- Adiestramiento del personal: el personal de salud debe contar con las capacidades adecuadas para brindar orientación a las madres brindando una atención integral.

En la teoría de enfoque de riesgo es importante conocer los factores y los grados de riesgo de las comunidades o sujetos expuestos, que predicen la probabilidad de una enfermedad desfavorable en el grupo o individuo vulnerable. (Rodríguez 1997). Los factores de riesgo atribuidos a la anemia desencadenan consecuencias en el crecimiento y desarrollo del lactante menor. Para el desarrollo de nuestra investigación consideramos en nuestra hipótesis que el factor de riesgo para las madres y sus lactantes menores es el desconocimiento el cual desarrolla la posibilidad de desencadenar una adherencia inadecuada.

Según (Rojas, 2015) nos habla sobre elección /decisión donde hace referencia a como el conocimiento que tiene una persona influye directamente en su actuar, menciona que “se debe distinguir, elegir de actuar, actuar sobre la base de una elección, a menudo elegimos antes de actuar preparándonos para la acción” es decir debemos tener conocimiento de las acciones que elijamos ya que tendrán una repercusión en nuestra salud, de acuerdo a ello podemos asegurar que el nivel de conocimiento puede ser un factor protector o un factor de riesgo en los lactantes.

Según el estudio realizado por (Góngora, Mejias, Vazques, Alvares, & Frías, 2021) menciona que “los factores de riesgo están relacionados con el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, inicio de la suplementación de hierro, inicio de la alimentación complementaria y enfermedades infecciosas”.

El conocimiento es un factor que puede influir de manera positiva o negativa por ello según definiciones tenemos que:

Conocimiento

Según la Real Academia de la Lengua Española (2006) define al conocimiento como “Acción y efecto de conocer”. El conocimiento es el resultado de la construcción que hace el ser humano a base de ideas de su entorno de acuerdo con su experiencia, aprendizaje y su percepción.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada, transferible y aprendida del entorno, como resultado de un proceso sistemático de captación, análisis e interpretación de acuerdo a la experiencia o del pensamiento, además este es modificable, muchas corrientes en el pasado lo definían como un proceso absoluto, pero se ha demostrado que el conocimiento puede modificarse de acuerdo a la realidad en la que este ocurre. Para Ramos (2019) “el conocimiento consiste en una representación mental y abstracta” (p.13), para su desarrollo es necesario el uso de elementos cognoscitivos, es decir, la persona quien percibe, el objeto, la representación y la operación, una vez integrados estos elementos recién se da el conocimiento.

El proceso de conocimiento se da en primera instancia en la captación de la idea, concepto o imagen, las terminaciones nerviosas conducen este impulso hasta el cerebro, que procesa datos según la experiencia o crea nuevos conceptos, permite que se pueda transmitir de persona a persona y que su campo de conocimiento cada día sea más amplio.

Clasificación del conocimiento según niveles

El conocimiento puede clasificarse de distintas maneras, una de las formas es según el nivel de complejidad que el sujeto ha alcanzado, este método nos permite medir

de forma cuantitativa y cualitativa el nivel de conocimiento que posee de acuerdo a los factores influyentes de su entorno en la percepción de su realidad y mediante de adquisición de información mediante el proceso de enseñanza aprendizaje. Este puede estar clasificado en:

Conocimiento adecuado: es el alcance optimo del sujeto referente a un tema, se determina mediante la correcta integración de cada uno de los procesos cognitivos hasta la internalización, interpretación y la transmisión del mismo a otras personas, logrando un mayor alcance y preservando la objetividad y veracidad de la información.

Conocimiento regular: es el logro parcial de aprendizaje, el proceso cognitivo no llega a desarrollarse de forma adecuada, puede que no se capte las ideas o al momento de la operación abstracta no se interprete correctamente, desarrollando ideas equivocadas sobre lo aprendido y dificultando el aprendizaje.

Conocimiento inadecuado: es el nivel bajo de aprendizaje, es decir existe una completa alteración del proceso de conocimiento, donde el sujeto tiene muy poco o nada de razón sobre el objeto, por lo tanto, se generan ideas erróneas y dificultando por completo la construcción cognitiva del mismo.

El conocimiento es uno de los recursos mayor utilizados en el sistema de salud debido a que favorece la adquisición de prácticas preventivas y promocionales; es el vehículo que utilizamos como profesionales para crear conductas saludables en la sociedad. La adquisición de nuevos conocimientos en salud va a significar crear constructos orientados a la solución de problemas según sus necesidades, incrementando los conocimientos previos y el aprendizaje colectivo, buscando el máximo beneficio personal para que sea capaz de determinar las conductas o

acciones que favorezcan al desarrollo y crecimiento sano de la persona, familia y comunidad (Cañarte, Marín, Rivera, Fernández, & Huerta, 2019, p.3).

La madre debe de tener la capacidad de tener conocimientos generales sobre la anemia, etiología, sintomatología, diagnóstico y tratamiento para lograr una adherencia adecuada.

Aspectos generales sobre anemia

Condición en la que los eritrocitos reducen en tamaño o cantidad produciendo una disminución de almacenamiento de hemoglobina, proteína rica en hierro, al ver una alteración en la captación de este mineral pueden ocasionar varios problemas de salud por deficiencia de oxígeno, para la OMS (2023) afirma que: “la anemia viene a ser la alteración de la cuantificación de los glóbulos rojos o hemoglobina ubicándose por debajo de los valores normales”

Etiología

La anemia se puede dar por distintos agentes causales, en niños menores de 5 años en su mayoría se da por la deficiencia de hierro en la sangre; en la vida intrauterina, la madre es la responsable de crear las reservas adecuadas de hierro en los últimos 3 meses de embarazo, estos deben ser suficientes para cubrir las necesidades por 4 meses posteriores al nacimiento, sin embargo en niños prematuros, la madre no logra almacenar la cantidad suficiente de este mineral, por ello el manejo de la suplementación es distinto a los recién nacidos a término. Durante los primeros meses de vida el niño tiene un crecimiento exponencial, la ganancia de peso por mes es de 800mg –1000mg y de talla 2 cm, es aquí donde se produce la destrucción de los eritrocitos maduros y para compensar su valor en sangre se recomienda la ingesta de suplementos con contenido de hierro (Sociedad Argentina de Pediatría, 2017, p.70).

Importancia

Los glóbulos rojos es uno de los componentes de la sangre, este en su interior contiene la hemoglobina una proteína con alta concentración de hierro encargada principalmente en el transporte de sustancias dentro del organismo, la hemoglobina es importante porque permite el transporte de oxígeno desde los pulmones a todo el organismo, por ello cuando disminuye su concentración en sangre se producen síntomas característicos como el cansancio o mareos, además ayuda a la conducción de dióxido de carbono para que sea eliminado por medio de la exhalación. (National Institutes of Health, 2021, p.3).

Signos y síntomas

La anemia como cualquier otra enfermedad tiene estadios, en la anemia leve puede presentarse algunos signos o síntomas característicos, sin embargo, el niño puede tener anemia y ser asintomático y según la hemoglobina disminuye pueden presentarse cuadros más graves hasta terminar en la muerte. Según el Ministerio de Salud MINSA (2017) en la norma técnica vigente N° 134-MINSA/2017 señala algunos de ellos:

- Síntomas: aumento del sueño, debilidad, cansancio, disminución del apetito, irritabilidad, mareos, dolores de cabeza, náuseas y fatiga.
- Signos: crecimiento inadecuado según su edad, palidez en piel y membranas, alopecia, resequedad en la piel, uñas débiles y presentan un aplanamiento o curvatura, alteraciones en la conducta alimentaria como ingerir tierra, uña, cabello o pasta de dientes, enrojecimiento y edematización de la lengua, alteración del desarrollo y en estadios graves pueden presentar taquicardia, disnea o soplos cardiacos.

Diagnostico

La anemia puede diagnosticarse mediante el examen físico donde se realiza una valoración cefal-caudal de acuerdo a signos característicos de la enfermedad y por medio de pruebas de laboratorio. Para Alvarado, Yanan y Marron, Malaga, Adamkiewicz (2022) los aspectos identificables son:

- Examen físico: palidez y resequeza en piel y mucosas, crecimiento y desarrollo inadecuado de acuerdo con su edad, glositis.
- Laboratorio: la prueba mayor utilizada es el hemograma para determinar el valor de hematocrito o se puede utilizar cualquier de los dos métodos (espectrofotómetro o hemoglobímetro), además si la anemia persiste luego de a ver brindado recibido el tratamiento se pueden adicionar pruebas de laboratorio para la cuantificación de hierro sérico, transferrina y ferritina sérica. La hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad es de 11 g/dL, este valor puede variar de acuerdo a la altitud del lugar donde se realice la prueba.

Tratamiento

Sobre el tratamiento de la anemia el MINSA (2017) recomienda el uso de suplementos de hierro, estos pueden ser en gotas, jarabe o multivitamínicos. “la suplementación inicia a los 4 meses de edad con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, multivitamínico en solución” la dosis vía oral es de 4-6 meses 2mg/kg/día, de 6-23 meses 10-12.5 mg/día o un sobre diario de multivitamínico.

- Interacciones medicamentosas: algunos fármacos disminuyen la biodisponibilidad del hierro, reduciendo la adsorción a nivel intestinal, algunos de los fármacos son los antibióticos, antiácidos o calcio produciendo iones solubles.

- Interacciones alimentarias: los alimentos con contenido de vitamina C (ácido ascórbico) mejora la adsorción al formar complejos iónicos férricos, esto permite una mayor biodisponibilidad del mineral aun administrando con aquellos medicamentos o alimentos que reducen su captación.
- Reacciones adversas medicamentosa: el sulfato ferroso puede presentar síntomas gastrointestinales como diarreas, náuseas, vómitos, estreñimiento y dolor abdominal, además es común observar manchas oscuras en los dientes esto puede reducir el nivel de adherencia al tratamiento.

La probabilidad es el resultado tanto de los factores y de la vulnerabilidad del sujeto, el grado de adherencia será determinado por el conocimiento materno y este se define tanto por la suplementación y una alimentación balanceada con alto contenido de hierro.

Adherencia

La adherencia son las acciones que realiza el paciente o cuidador comprometidas al seguimiento de las indicaciones por parte de los profesionales para mejorar su estado de salud, de acuerdo a ello la OMS menciona que: “es el Grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (OMS, 2003, como se citó en Dilla, Valladares, Lizán y Sacristán, 2009).

Algunos autores hacen referencia que la adherencia esta solo referida a la administración de algún tipo de medicamento y que el sujeto tenga el compromiso de tomar su medicación según la cantidad y el horario indicado por el profesional de salud, pero se ha demostrado que la recuperación no solo es a base de tratamiento farmacológico, sino que influyen otros factores como la alimentación y el entorno.

Identificar el grado de adherencia terapéutica es importante porque permite evaluar la seguridad y efectividad del tratamiento indicado, y como es variable a la conducta del paciente, conocerla nos permitirá tomar decisiones y decidir intervenciones como personal de salud para el bienestar del paciente. En este ámbito se verá si las madres de los lactantes menores cumplen con brindar a su niño (a) la suplementación con hierro ya sea en sulfato ferroso o multimicronutrientes y la alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro.

Medición de adherencia, MINSA (2017)

- **Adherencia adecuada:** grado de cumplimiento mayor al 75% de las indicaciones brindadas por el personal de salud para la recuperación del paciente y lograr su bienestar.
- **Adherencia inadecuada:** cumplimiento menor al 75% de las orientaciones brindadas por el profesional para restablecer el estado de salud del paciente.

Suplementación con hierro o Micronutrientes

La suplementación con hierro, sulfato ferroso, micronutrientes o solución multivitamínica está orientada a la prevención y tratamiento de la anemia en los niños menores de 3 años del estado peruano según la Resolución Ministerial 229-2020 donde se modificó algunos puntos de la Norma Técnica N°134 donde indica dosis según características del niño y por cada suplemento, las orientaciones para un niño a término con peso mayor a 2kg son las siguientes:

- El inicio de la suplementación será a los 4 meses, brindando una dosis diaria de 2mg/kg/día, esto equivale en gotas según el peso a: 12gotas diarias de sulfato ferroso o 6 gotas de hierro polimaltosado en un niño con un peso de 7kg. Para un niño de 8kg la dosis en gotas es de 13 gotas diarias de sulfato ferroso o 6

gotas de complejo polimaltosado, 15 gotas de sulfato ferroso 7 gotas de polimaltosado para un peso de 9kg estas dosis se debe de administrar hasta cumplir los 6 meses.

- A partir de los 6 hasta los 23 meses la suplementación preventiva, la dosis será 9 gotas de sulfato ferroso, 5 gotas de hierro polimaltosado, 3,75ml de sulfato ferroso en jarabe y un sobre de micronutrientes al día por 6 meses consecutivos.
- Para la suplementación de hierro como tratamiento la dosis será guiada en base a la siguiente fórmula para el sulfato ferroso: $N^{\circ} \text{gotas} = \frac{3mg \cdot kg}{1.25}$ y para la administración de complejo polimaltosado la dosis en gotas será:

$$N^{\circ} \text{gotas} = \frac{3mg \cdot kg}{2.5}$$

Recomendaciones en la suplementación de hierro que se debe de realizar al brindar algún tipo de suplemento férrico:

- Realizar prácticas de asepsia antes, durante y después de la administración, lavado de manos y del dosificador.
- El suplemento se debe brindar en una solo dosis durante el día en caso hubiese intolerancia al suplemento se brinda en dos dosis separadas.
- Se recomiendo establecer un horario apropiado para la administración de del suplemento para crear un hábito y evitar olvidos por parte de la madre.
- Se debe de tener cuidado en la administración con antibióticos por posibles efectos adversos al medicamento, como antibióticos, antiácidos levodopa o medicamentos antitiroideos.
- La administración debe ser conjuntamente con alimentos o bebidas que contengan acido ascórbico para favorecer la adsorción, pero si el niño presenta alguna reacción recomendar la administración con solo agua.

- El suplemento debe estar guardado en un lugar apropiado fuera del alcance de la luz, la humedad y de los niños por posible sobredosis.
- Brindar el suplemento en un intervalo mayor de 1 a 2 horas luego de a ver dado algún alimento con calcio como lácteos.
- Las tomas deben ser inmediatas evitando que el niño mantenga el suplemento en la boca por un periodo de tiempo debido a que puede producir tinción de dientes.

Para la administración del sobre micronutrientes se debe de aconsejar a la madre lo siguiente:

- La administración de los sobres debe ser diaria para la prevención de la anemia, este compuesto tiene una serie de vitaminas y minerales que además favorecen al crecimiento cerebral y a fortalecer el sistema inmunológico.
- La suplementación con micronutrientes empieza a los 6 meses hasta completar los 360 sobres.
- Se debe de realizar lavado de manos para su preparación.
- La mezcla es con una o dos cucharadas de comida tibia todos los días en un lapso no mayor a 15 minutos porque aumenta su sabor y tiende a ser poco agradable para los niños.
- No se debe de mezclar con alimentos líquidos, solo con alimentos como pure o picados.
- No administrar de forma paralela con medicamentos como antibióticos, antiácidos, antitiroideos o la levodopa.

Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es aquella que inicia a los 6 meses que va de forma paralela con la lactancia materna, se empieza a brindar alimentos

semilíquidos para satisfacer la demanda energética del niño. la consistencia depende de la edad y sobre todo la tolerancia a la consistencia del alimento.

Los alimentos deben ser variados, pero es mucho más apropiado introducir alimentos de origen animal por su alto contenido de hierro y al nivel de absorción del mismo, a los seis meses los músculos alcanzan su funcionalidad para realizar la masticación que favorecen al inicio de la alimentación, por ello los lactantes son capaces de ingerir alimentos semisólidos y conforme van desarrollando estas habilidades se va cambiando la consistencia de las comidas.

los alimentos que se debe de ingerir vienen de dos grandes fuentes el hierro hem y no hem y podemos encontrar los siguientes alimentos como:

- Hem: Es el grupo de alimentos con mayor absorción de un 10 a un 30%, aquí podemos encontrar la sangrecita, baso, hígado, carnes, huevos.
- No Hem: tiene una menor adsorción, pero contienen vitaminas esenciales para el niño, su absorción es menor a un 10%, se encuentran las verduras de color verde, legumbres, frutos secos.

La alimentación en los primeros meses de vida es esencial en los niños porque permite tener un crecimiento adecuado, además que ayuda a prevenir la anemia infantil. Algunas recomendaciones que se le debe de brindar a las madres para mejorar su consistencia y que esta sea totalmente provechosa son las siguientes:

- Se debe tener una dieta equilibrada, consumiendo alimentos de ambos grupos hem y no hem, se recomienda que dos cucharadas de alimentos de origen animal deben estar incluidas en las comidas del día como mínimo.
- Se debe de brindar verduras como parte de una dieta balanceada 3 a 4 veces por semana.

- Se debe de enfatizar en las practicas preventivas como el lavado de manos, alimentos y mantener limpios los utensilios para evitar enfermedades infecciosas en el lactante.
- Los alimentos deben ser variados tanto en su color y en las presentaciones que se le brinda al niño para evitar su hostigamiento y rechazo.

Lactancia

La leche materna siempre ha sido una fuente importante de calorías, proteínas y vitaminas, se cree erróneamente que la leche pierde sus propiedades al pasar el tiempo, sin embargo, la leche aumenta su concentración en grasa cubriendo 1/3 de las calorías del niño. al ser un alimento completo continúa fortaleciendo su sistema inmunológico y afectivo (Asociación Española de Pediatría, 2015)

La leche materna tiene un contenido de hierro del 0,2- 0,4 mg/l sin embargo su biodisponibilidad es bastante alta, por lo cual es un alimento indispensable para un lactante en sus primeros meses de vida, ya que contiene una cantidad de hierro necesaria para su crecimiento y desarrollo adecuado.

Cumplimiento de la suplementación

El personal de enfermería es el responsable de brindar consejería a las madres en el control CRED las indicaciones para la administración correcta del sulfato ferroso preventivo contra la anemia. Estas indicaciones van a permitir que la madre conozca de manera adecuada la correcta forma de administración, la dosis, las interacciones y la importancia de brindar a los niños el sulfato ferroso.

A nivel extramural el personal de salud debe realizar una visita domiciliaria durante el primer mes dentro del inicio del tratamiento con sulfato ferroso y luego al menos una visita durante el resto del tratamiento. Asimismo, durante la visita domiciliaria se debe consultar al cuidador del niño si conoce que suplemento recibe el lactante,

la cantidad y como debe de brindarlo el suplemento, solicitar el frasco del suplemento, verificar donde tiene el suplemento, corroborar la adherencia preguntando si el niño está presentando reacciones adversas si toma o no con facilidad el suplemento, ver si el contenido del frasco coincide con el número de tomas diarias que debe de hacer. Investigar alimentos ricos en hierro de la localidad y recomendar a la madre. Fortalecer los mensajes claves en la suplementación, alimentación e higiene. (MINSA,2017)

A nivel intramural el personal de salud debe evaluar la evolución para el aumento o mantenimiento de la hemoglobina, evaluar la adherencia al tratamiento o a la suplementación, brindar consejería en caso no haya adherencia en el niño o brindar alternativas de solución. Reforzar el conocimiento de la madre en suplementación, alimentación o higiene (MINSA, 2017).

2.3 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento materno: grado de entendimiento sobre un aspecto específico que posee la persona encargada del cuidado del menor.

Ferritina sérica: Proteína intracelular que almacena hierro, su cuantificación permite determinar si el organismo está funcionando correctamente en su almacenamiento.

Hemoglobina: Proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos que es responsable del transporte de oxígeno a todo el cuerpo.

Hierro: Mineral necesario para la producción de glóbulos rojos y la mioglobina, además forma parte de enzimas y neurotransmisores.

Hemínico: Un tipo de hierro que se deriva de la hemoglobina y mioglobina de seres vivos (animales) su absorción a nivel del organismo es más aceptable.

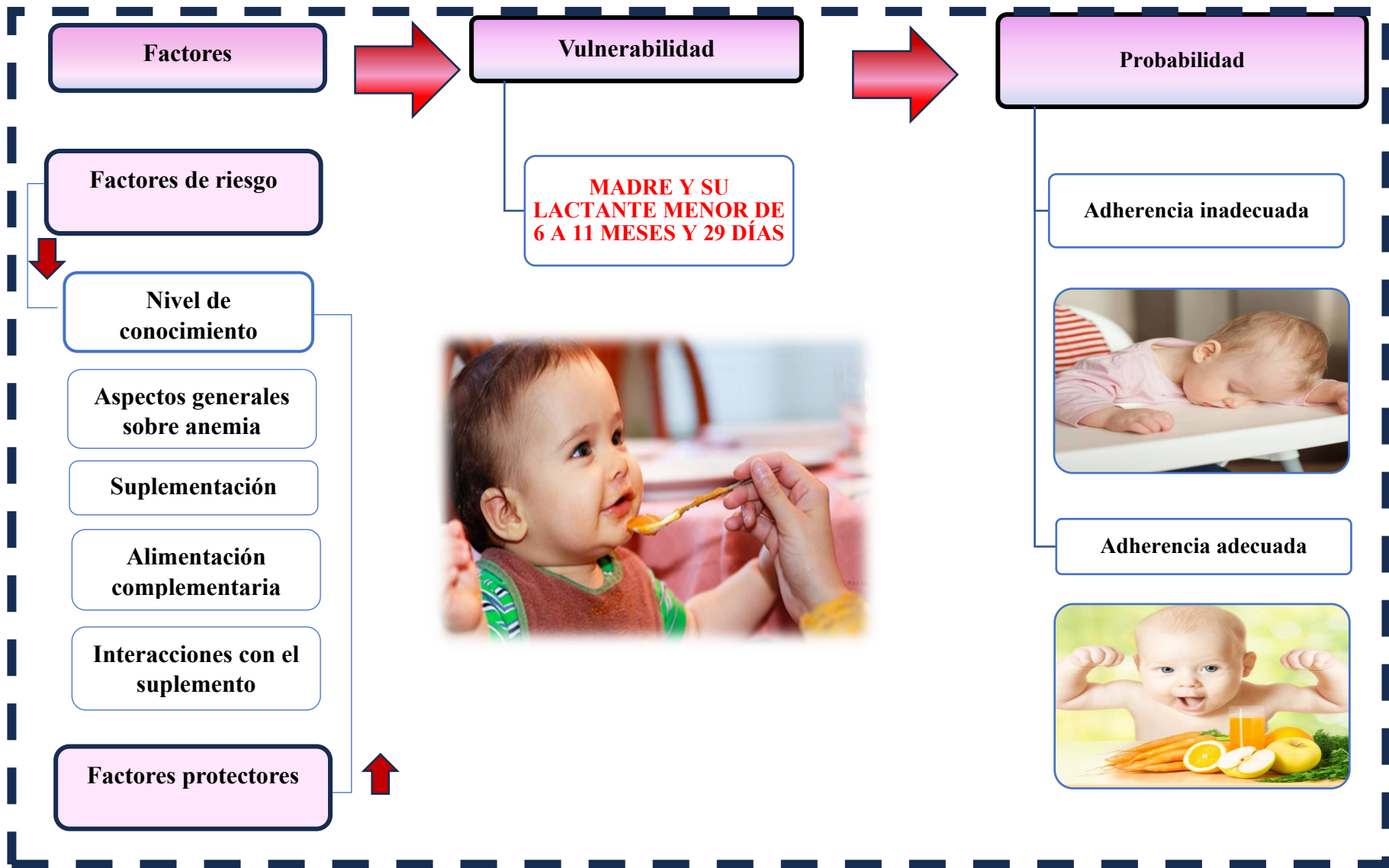
No hemínico: Hierro proveniente de alimentos vegetales, pero con baja disponibilidad de absorción por el organismo.

Hierro polimaltosado: Contiene núcleos de hierro férrico cubierto por moléculas no covalentes e hidrosolubles, este complejo macromolecular permite una liberación más lenta mejorando su adherencia y reduciendo sus efectos adversos a comparación con el sulfato ferroso.

Micronutrientes: compuesto que contiene vitamina A y C, hierro, ácido fólico y zinc que sirve para favorecer el crecimiento del niño y prevenir la anemia.

Sulfato ferroso: Compuesto químico indicado para tratar la anemia debido a que contiene el 20% de hierro elemental.

Suplementación: Son las actividades desde la indicación, entrega y seguimiento de hierro para prevenir o como tratamiento contra la anemia.



ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN BASADA Y ADAPTADA SEGÚN EL ENFOQUE DE RIESGO.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 MÉTODO DE ESTUDIO

En este trabajo de investigación se utilizó el enfoque cuantitativo del tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

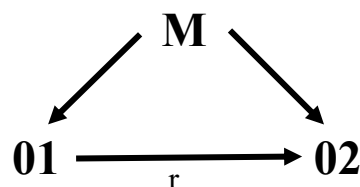
Cuantitativo, debido a que todos los datos obtenidos se procesaron en el software estadístico especializado.

Descriptivo, porque los datos estadísticos recopilados en los instrumentos describieron las características de la población sobre las variables de estudio.

Correlacional, porque se determinó la relación existente entre el conocimiento y la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en el Centro de salud Yugoslavia.

Corte Transversal, porque la recopilación y medición de datos de las variables se llevó a cabo con un grupo determinado y en un momento dado.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



Donde:

M: Madre y su lactante menor de 6 a 11 meses 29 días

O1: Adherencia terapéutica preventiva contra la anemia

O2: Conocimiento sobre anemia y su prevención

r: Relación entre variables

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 223 madres y su lactante menor de 6 a 11 meses y 29 días registrados y atendidos desde el 29 de noviembre hasta el 29 de diciembre del 2023 en el Centro de Salud Yugoslavia.

3.3.2 MUESTRA Y MUESTREO

La muestra estuvo conformada por 125 madres y su lactante menor de 6 a 11 meses y 29 días de acuerdo a la fórmula empleada para poblaciones finitas (Anexo 5).

Se realizó la fórmula del muestreo estratificado según edades (Anexo 6), aplicando la fórmula se obtuvo la distribución de la muestra en las siguientes edades del lactante menor: 22 niños de 6 meses, 24 niños de 7 meses, 18 niños de 8 meses, 20 niños de 9 meses, 21 niños de 10 meses y 20 niños de 11 meses, los cuales cumplen con los criterios de inclusión.

3.3.3 MARCO MUESTRAL

Registro de atenciones diarias del Consultorio de Crecimiento y desarrollo para niños menores de un año y registro de citas.

3.3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Madre y su lactante menor de 6 a 11 meses y 29 días registrado y atendido en el Centro de Salud Yugoslavia.

3.3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madre y su lactante menor registrado y atendido en el Centro de Salud Yugoslavia.
- Madre de lactante menor de edad que comprenda desde los 6 meses a 11 meses 29 días

- Madre de lactante menor que acceda participar de manera voluntaria en la investigación.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

En la investigación se consideró los aspectos éticos brindados por la universidad según el código de ética de investigación (UNS, 2017).

- a) Protección de la persona- La participación de la madre de cada uno de los lactantes menores del Centro de Salud Yugoslavia fue con el debido respeto hacia su identidad, dignidad, libertad, preservando su derecho a ejercer la autoridad al resguardar su privacidad manteniendo la confidencialidad de los datos obtenidos durante la investigación.
- b) Consentimiento informado- Se obtuvo la manifestación verbal y escrita de los participantes del proceso investigativo, brindando la autorización para el uso adecuado de su información y corroborando que su participación es libre y voluntaria. (Anexo 1)
- c) Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad- La investigación busco mantener la integridad de los recursos naturales, evitando acciones que alteren el equilibrio de los sistemas ambientales y mostrando respeto por la diversidad biológica.
- d) Responsabilidad, rigor científico y veracidad- El proceso de investigación se guio bajo las normas éticas y legales de la UNS, para corroborar que sea un desarrollo investigativo verídico, confiable y fiable.
- e) Bien común y justicia- La investigación busco maximizar los beneficios y priorizar el bien común antes que los intereses personales, evitando daños a los participantes, a su entorno y a la sociedad.

- f) Divulgación de la investigación- Los resultados obtenidos en este proceso de investigación fueron comunicados a los representantes del Centro de Salud Yugoslavia y a la casa de estudios en un ambiente propicio y ético, convirtiéndose en una fuente de información para futuras investigaciones.
- g) Respeto a la normatividad nacional e internacional- El proceso investigativo se rigió según la normatividad vigente, siguiendo las normas de redacción, extracción y divulgación.

3.5 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Adherencia terapéutica preventiva contra la anemia

Definición conceptual

Grado de cumplimiento de la madre (a) en la administración de sulfato ferroso, hierro polimaltosado, multivitamínico o micronutrientes de forma diaria, además de brindar una alimentación complementaria balanceada rica en hierro a partir de los 6 meses de edad para prevenir la anemia en los lactantes menores (MINSA, 2017).

Definición operacional

Se realizó utilizando la escala nominal de acuerdo a la norma técnica de prevención de anemia vigente N°134-2017:

- Adherencia inadecuada <75%
- Adherencia adecuada >75%

Variable 2: Conocimiento de la madre sobre anemia y su prevención

Definición conceptual

Conjunto de ideas, pensamientos, conceptos captados de la experiencia y la educación por parte del personal de salud que posee la madre (a) en relación a la anemia y la forma como se previene esta patología en los lactantes menores (MINSAs,2017).

Definición operacional

Se midió utilizando la escala ordinal:

- Conocimiento bajo 0- 5 puntos
- Conocimiento regular 6-11 puntos
- Conocimiento bueno 12-17 puntos

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta y la observación con el uso de dos instrumentos, un cuestionario politómico y una ficha de observación dicotómicos.

Ficha de observación sobre adherencia terapéutica preventiva contra la anemia (Anexo 3) Es un instrumento elaborado por Cribillero, B y Valderrama L. 2023 considerando la norma técnica N° 134, está constituida por la presentación, instrucciones y con 29 ítems dicotómicos de (SI/NO) a las vez serán distribuidos en Ficha de registro de datos (A) con 17 ítems y ficha de observación del entorno del lactante (B) con 12 Ítems, cada respuesta correcta tendrá el valor de 1 punto la sumatoria debe ser mayor al 75%, además se categorizará de la siguiente manera:

- Adherencia inadecuada <75%
- Adherencia adecuada >75%

Cuestionario de conocimiento de anemia y su prevención es un instrumento elaborado por Cribillero, B y Valderrama L. 2023 (Anexo 4) considerando los aspectos preventivos de acuerdo con la Norma técnica N°134 del Ministerio de Salud. Con 17 Ítems con 5 alternativas, cada pregunta tiene una respuesta correcta según el criterio y conocimiento materno, la alternativa correcta se le asignará un punto según solucionario de este, donde se categorizará de la siguiente manera:

Conocimiento bajo 0- 5 puntos

Conocimiento regular 6-11 puntos

Conocimiento bueno 12-17 puntos

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

La validación de los instrumentos estuvo determinada por 3 juicios de expertos, Licenciadas de enfermería especialistas en Crecimiento y desarrollo infantil y una maestra en salud pública, todas laboran en el área de CRED de distintos centros de salud públicos y privados donde se realiza todas las acciones para la prevención de anemia, el coeficiente de validez de contenido (CVC) en la ficha de observación sobre adherencia terapéutica preventiva contra la anemia se logró 0.84 y en el cuestionario de conocimiento de anemia y su prevención se alcanzó un puntaje de 0.88 (Anexo 12), la confiabilidad del instrumento fue determinada por el Alfa de Cronbach logrando un coeficiente de confiabilidad de 0.832 para la ficha de observación y 0.782 para el cuestionario de conocimiento.

3.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó un permiso donde la directora del Centro de Salud Yugoslavia brindo su consentimiento para acceder a la documentación y a la base de datos para realizar las entrevistas a las madres. Después se coordinó con las licenciadas de Crecimiento y Desarrollo para obtener los datos requeridos.

Determinada la muestra y los datos de identificación se realizó la entrevista para aplicar el cuestionario (Anexo 4) y se obtuvo información de la historia clínica, carnet del niño y de la observación del entorno del lactante para la ficha de observación (Anexo 3).

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se realizó Software especializado de estadística SPSS Versión 27.

- **Nivel Descriptivo:** Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y tablas de doble entrada, desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas.
- **Nivel analítico:** Se aplicaron la prueba de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables de estudio, con un nivel significativo de $p < 0,05$.

Las gráficas estadísticas se realizaron en el software Excel y SPSS.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1:

Adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023.

Grado de Adherencia	N	%
Inadecuada	75	60
Adecuada	50	40
Total	125	100

FUENTE: Ficha de observación de adherencia terapéutica preventiva contra la anemia aplicado en el Centro de Salud Yugoslavia.

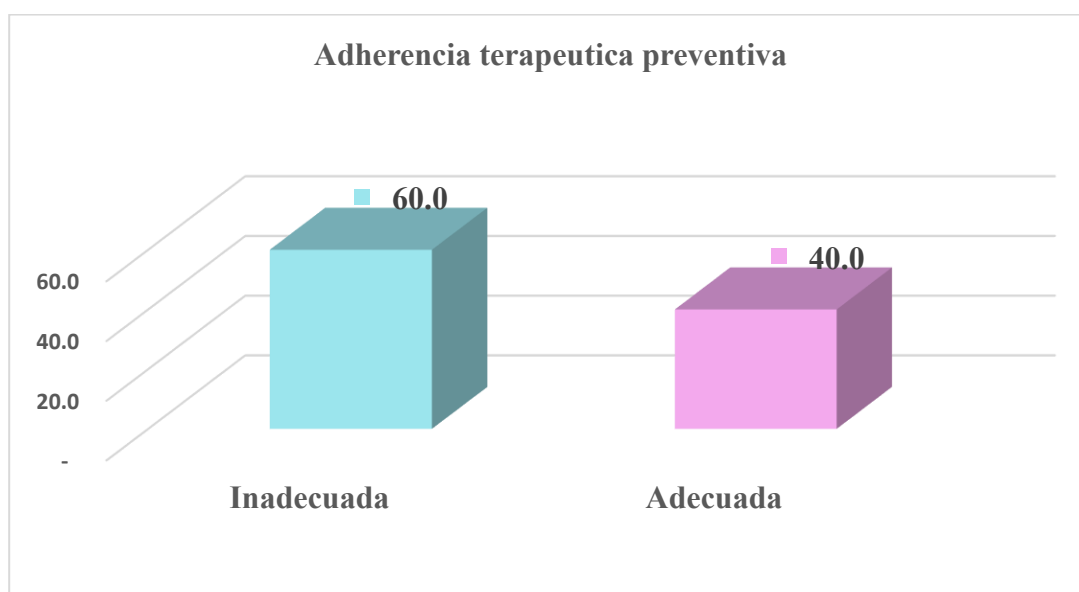


Figura 1:

Adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023.

Tabla 2:

Conocimiento de la madre sobre anemia y su prevención en el lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023.

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	01	0.8
Regular	45	36.0
Bueno	79	63.2
Total	125	100

FUENTE: cuestionario de conocimiento anemia y su prevención aplicada a la madre de lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia.

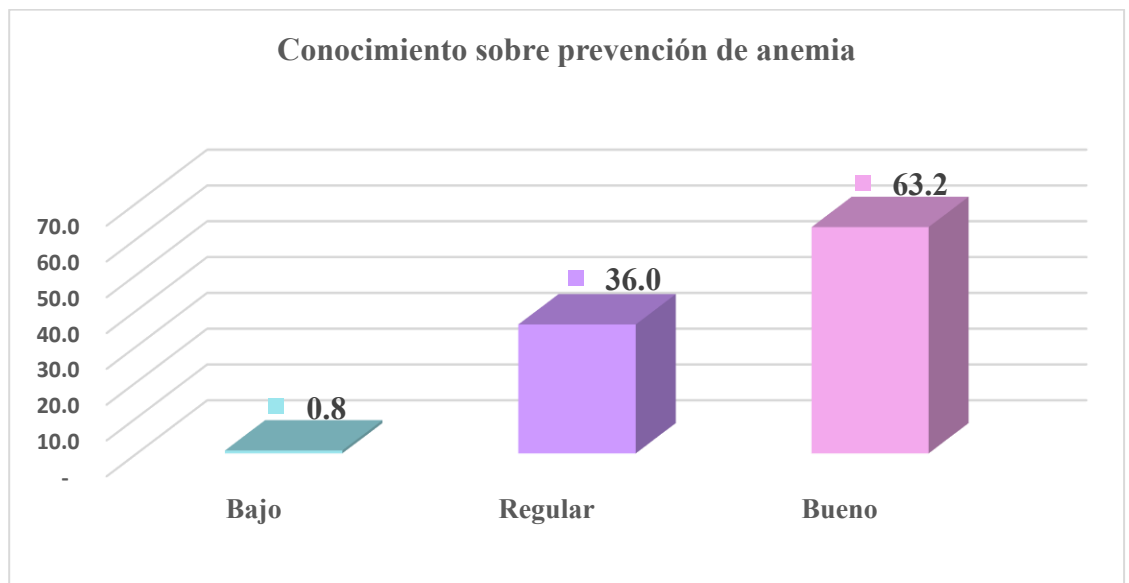


Figura 2:

Conocimiento de la madre sobre anemia y su prevención en el lactante en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023.

Tabla 3:

Conocimiento de la madre y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.

Nivel de conocimiento	Grado de adherencia				Total	
	Inadecuadas		Adecuadas		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	1	100	00	00.0	1	100
Regular	29	64.4	16	35.6	45	100
Bueno	45	57.0	34	43.0	79	100
Total	75	60	50	40	125	100

Rho=0.085 **p=0.344** **No significativo**

FUENTE: Cuestionario de conocimiento y ficha de observación de adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor aplicado en el Centro de Salud Yugoslavia.

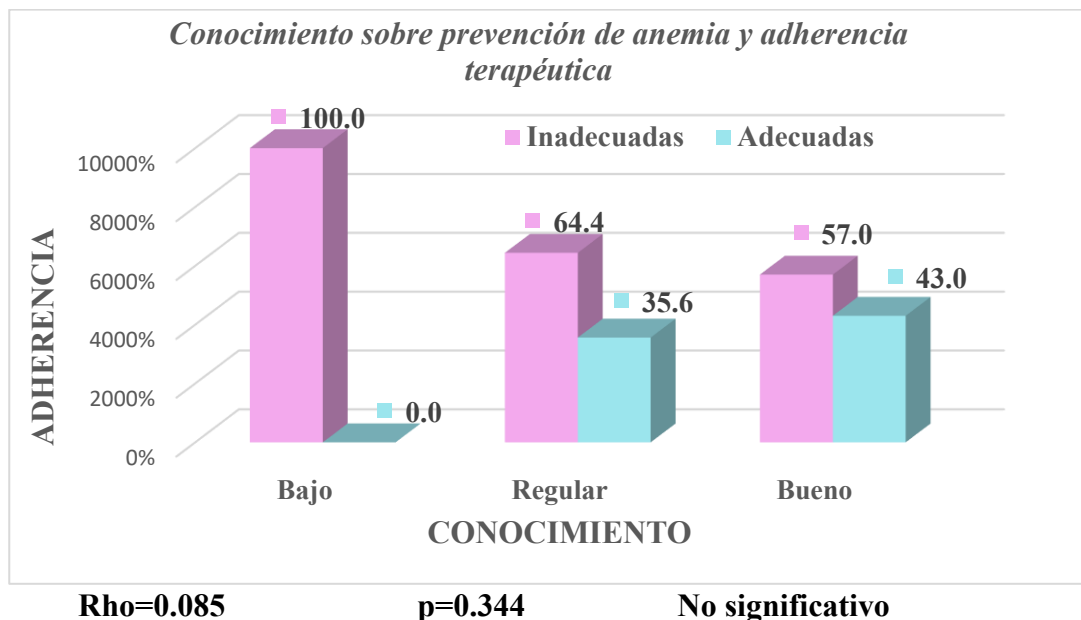


Figura 3:

Conocimiento de la madre y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.

4.2 DISCUSIÓN

En la tabla 1 respecto a la variable adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, se evidenció los siguientes resultados el 60% (75) de los lactantes tiene una adherencia inadecuada y el 40% (50) posee una adherencia adecuada.

En el (Anexo 7) sobre la adherencia terapéutica preventiva y la edad del lactante menor atendido en el centro de salud mostró los siguientes resultados, los lactantes de 6, 7, 8, 9 y 10 la mayoría (72.7%, 58.3%, 55.6%, 65% y 57.1%, respectivamente) tuvieron adherencia inadecuada mientras en los lactantes de 11 meses presentaron 50% para ambas categorías.

Los resultados obtenidos en la investigación son similares con los estudios realizados por Mishra, Ramakrishnam, Ramasubramani, Banu y Kumar (2023), Rivera (2021), y Victorio, Chogas y Aquino (2021), quienes hallaron que la adherencia inadecuada fue la más prevalente en cada una de sus muestras sobrepasando el 60%.

Los datos estadísticos difieren con los estudios de García y Palomino (2020), el cual concluyó que en su población 61.8% de los niños menores de 2 años son adherentes al tratamiento preventivo con la anemia con hierro polimaltozado.

Estos resultados encontrados muestran que, en la población de lactantes de 6 meses a 11 meses con 29 días no se adhieren al tratamiento preventivo contra la anemia mostrando un porcentaje significativo, siendo esta variable un punto que implica probablemente no solo el conocimiento materno, sino factores institucionales y actitudinales. Además, Ramos, citado en Victorio et al, (2021), refiere que adherirse a un tratamiento es un proceso complejo que va a implicar educación para la salud no solo de la comunidad sino también de las instituciones de salud y mucho más

importante de la persona misma que va a buscar conocer y participar en el proceso de manera responsable y activamente. Este resultado visualiza claramente porque continuamos con una tasa alta de prevalencia en anemia dentro de la Región Ancash, el cumplimiento del régimen terapéutico o preventivo debe ser elaborada por un personal de salud pero el paciente o la persona a cargo debe tener la capacidad de llevar a cabo cada una de las indicaciones y recomendaciones brindadas por el profesional, en el sistema de salud es un equipo donde ambos sujetos son la pieza clave en la prevención, diagnóstico y recuperación del paciente, además según los resultados estadísticos encontrados, los niños de 6 meses presentaron un porcentaje más elevado de adherencia inadecuada, este grupo etario pueden no adherirse por los cambios propios que se dan en esta edad como el inicio de la alimentación complementaria y una inadecuada suplementación preventiva desde los cuatro meses.

El incumplimiento de la adherencia desencadena el incremento de casos de anemia dentro de la región o país, la prevención primaria es el pilar de la salud pública y de acuerdo al enfoque de riesgo si la madre no cumple con las indicaciones brindadas por el personal de salud genera un factor de riesgo que puede agravar la salud de los lactantes ocasionando daños en su crecimiento y desarrollo.

La suplementación como indicador es una de las agravantes en la adherencia debido a que muchas madres no brindan de manera adecuada el suplemento o ven innecesaria ser continuos con la administración de hierro, por prevenir reacciones adversas al medicamento o por el mismo rechazo del niño al suplemento, según la última encuesta demográfica en el Perú va en descenso el índice de cumplimiento de la suplementación de hierro (INEI,2023).

En la Tabla 2 que abarca sobre el nivel de conocimiento sobre anemia y su prevención de la madre de lactante menor de 6 meses a 11 meses y 29 días atendido en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023, los datos estadísticos hallados fueron, que el 63.2% (79) de las madres tienen un conocimiento bueno, el 36% (45) tiene un conocimiento regular y solo el 0.8% (1) tiene conocimiento bajo. En los resultados complementarios (Anexo 8) se identificó el nivel de conocimiento de la madre por cada grupo etáreo de lactantes menores, observándose que las madres de lactantes de 6 meses 4.5% poseen un conocimiento bajo, 36.4% conocimiento regular y 59.1% conocimiento bueno; las madres del lactante de 7 meses 29.2% tienen conocimiento regular y 70.8% conocimiento bueno; las madres de menores de 8 meses 33.3% mostraron conocimiento regular y 66.7% bueno; las madres con hijos de 9 meses presentaron conocimiento regular 35% y 65% conocimiento bueno; en madres con hijos menores de 10 meses se encontró 42.9% conocimiento regular y 57.1% bueno y por último las madres y su lactante de 11 meses mostraron un conocimiento regular 40% y bueno el 60%..

Los resultados guardan similitud a los encontrados por García y Palomino (2021) quienes reportaron que las madres poseen un conocimiento adecuado 64.7% de la misma manera Mora (2021) y Trujillo y Zapata (2020) obtuvieron similares resultados; y difieren con los de Hierrezuelo, Torres, Jhonson y Durruty (2022), Llerena (2022) Rivera (2021) y Cárdenas, Cayetano y Tello (2021) donde el nivel regular fue el más prevalente en sus muestras estudiadas.

Los resultados obtenidos expresa que las madres conocen sobre la anemia, síntomas, diagnóstico, tratamiento preventivo, alimentos con contenido de hierro e interacciones con el suplemento, es importante que las madres conozcan del tema para que les facilite el tomar medidas adecuadas y salvaguardar el bienestar de su

hijo, el conocimiento es la parte fundamental en nuestra sociedad, permite tomar decisiones coherentes y oportunas en beneficio propio y/o común, por tal motivo es una de las bases en el sistema sanitario para lograr la promoción de conductas saludables y prevenir enfermedades en la población, además estos resultados muestran que el profesional de enfermería cumple con el rol educador durante el control de crecimiento y desarrollo, enfatizando el tema de anemia en las madres y buscando minimizar la elevada tasa de anemia infantil en el país. Sin embargo, los resultados complementarios muestran que las madres de 6 meses tienen un porcentaje más elevado de un conocimiento bajo, esto puede deberse a varios factores como el inicio al seguimiento de prevención o tratamiento de la anemia, comienzo de la alimentación complementaria, por lo que se debe hacer énfasis en la educación sanitaria previo a estos cambios.

Por las políticas y difusión de prevención de anemia se ha logrado alcanzar un grado de conocimiento adecuado en la población, las personas tienen la capacidad de discernir aquellas conductas favorables en beneficio de la salud, el logro de la adquisición de nuevos conocimientos crea un factor protector dentro del entorno del lactante menor.

En la tabla 3, que determina la relación entre ambas variables de estudio conocimiento de la madre y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia del lactante menor en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023; se obtuvo los siguientes resultados de las madres que tienen un conocimiento bajo (1) el 100% tuvo una inadecuada adherencia, de la muestra que tuvo un conocimiento regular(45), el 64.4% tiene una adherencia inadecuada y el 35.6% presentó una adherencia adecuada y de las madres que posee un conocimiento bueno (79), el 57% presentó una adherencia inadecuada y el 43% adecuada; mostrando que no

existe una relación significativa entre variables donde $Rho = 0.085$ y $p = 0.344$ negando la hipótesis de la investigación.

En el Anexo 09, muestra los resultados de la dimensión de conocimientos sobre aspectos generales y la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia, los resultados fueron que de las madres que poseen un conocimiento sobre aspectos generales de la anemia bajo el 75% tiene una inadecuada adherencia y el 25% tiene una adecuada adherencia, los encuestados que tienen un conocimiento regular el 61% no fueron adherentes y el 39% adherentes y las madres que poseen un conocimiento bueno el 58.8% tiene una adherencia inadecuada y el 41.3% adecuada, no existe una relación significativa $p = 0.658$.

En el Anexo 10 sobre la dimensión de conocimiento sobre medidas preventivas de la anemia y la relación con la variable adherencia mostraron los siguientes resultados, de las madres con un conocimiento bajo el 83.3% tienen una adherencia inadecuada y el 16.7% poseen una adherencia adecuada, de la muestra con un conocimiento regular el 64.4% no cumplen con la adherencia y el 35.6% son adherentes y de las madres con un conocimiento bueno en medidas preventivas el 53.3% tienen una adherencia inadecuada y el 46.7% adherencia adecuada, determinando que no existe una relación significativa $p = 0.107$.

Estos resultados obtenidos difieren con la investigación de Rivera (2021) sobre conocimiento de las madres y la adherencia a la suplementación donde mostró un coeficiente de correlación 0.254 y el valor de “p” fue de 0.000, donde se concluyó una relación significativa entre variables, de la misma manera Mora (2021) y García y Palomino (2021) encontraron relación significativa entre ambas variables, demostrando que el conocimiento influye directamente con la adherencia.

Los resultados que se obtuvieron muestran que el nivel de conocimiento de las madres no influye en la adherencia terapéutica preventiva contra anemia, es decir que los incumplimientos de las indicaciones brindadas por el profesional de salud no son realizadas o llevadas a cabo por las madres debido a otros factores que pueden deberse al medicamento, al niño o al propio entorno.

Según el enfoque de riesgo, cada etapa de vida enfrenta nuevos retos que si la persona cuenta con factores protectores podrá hacer frente al problema de salud de manera óptima minimizando daños y garantizando una recuperación más rápida, pero por el contrario tiene factores de riesgo aumenta las probabilidades de daños a la salud maximizando costos y complicaciones.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. El 60% de los lactantes de 6 meses a 11 meses con 29 días no se adhieren al tratamiento preventivo contra la anemia y el 40% son adherentes.
2. El 63.2% de las madres de los lactantes de 6 meses a 11 meses con 29 días tienen un nivel de conocimiento bueno, el 36% un conocimiento regular y el 0.8% un conocimiento bajo sobre anemia y su prevención.
3. De acuerdo con ambas variables de estudio se encontró que no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en las madres de los lactantes de 6 meses a 11 meses con 29 días ($p= 0.344$).

5.2 RECOMENDACIONES

1. Como profesionales se debe de implementar medidas para lograr un abastecimiento por parte del MINSA a los centros de salud con suplementos mucho más adheribles a los niños como el hierro polimaltosado por sus bajas reacciones adversas en comparación con otros suplementos, además promocionar una alimentación balanceada para cada grupo etario.
2. Fortalecer las áreas correspondientes al CRED donde se realiza la educación sanitaria a las madres según la prevención de anemia para lograr la capacidad de comprender todo lo correspondiente a esta patología como su sintomatología, diagnóstico y tratamiento, permitiendo la reducción de la tasa de anemia en la región.
3. El Centro de salud Yugoslavia en conjunto con el equipo multidisciplinario de la salud y los actores multisectoriales deben seguir planificando, ejecutando y evaluando proyectos para la prevención y educación contra la anemia y así promover la participación activa de las madres de los lactantes menores en estas campañas.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

- Asociación Española de Pediatría (2015). *Lactancia materna en niños mayores o “prolongada”*. <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o-prolongada>
- Alvarado, C, Yanac, R., Morron, E., Malaga, J., y Adamkiewicz, T. (2022). Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. *Scielo Vol.83* (1) <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.21721>
- Cañarte, J., Marín, C., Rivera, L., Fernández., Huerta, R. (2019). El conocimiento en el sistema de salud. *Revista Ciencia digital. Vol.3* (2). <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447/1011>
- Cárdenas, G., Cayetano, W. & Tello, L. (2021). *Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pampachiri-Andahuaylas, 2019*. [Tesis para licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional del Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5991>
- Fernández, S. y Sánchez, R. (2023). *Conocimiento y practica sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años en el puesto de salud Villa María, nuevo Chimbote- Perú, 2022*. [Tesis para obtener el grado de licenciada, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio virtual de la Universidad Cesar Vallejo https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113777/Fernandez_LSG-Sanchez_CR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- García, F. y Palomino, A. (2021). Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. *Revista de la Universidad Peruana Unión*. Vol.6(2). <https://doi.org/10.17162/rmi.v6i2.1640>
- Góngora, C. Mejías, R. Vázquez, L. Alvares, J. Frías, A. (2021) Factores de Riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. *Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal*. Vol.10 (3). <https://doi.org/10.33421/inmp.2021238>
- Hierrezuelo, N., Torres, M., Jhonson, S. & Durruty, L. (2022). Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Revista Cubana de Pediatría*. Vol. 94 (4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006
- Instituto Nacional de Salud. (2023). *Vigilancia del sistema de información del estado nutricional en EESS*. Ministerio de Salud. <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2022. Nacional y Departamental*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf

- Llerena, L. (2022). Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en Centro de Salud Ancieta Baja, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio virtual de la UNFV. <http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/5599>
- López, M. (2021). *Adherencia a la suplementación de hierro en niños de 6 a 35 meses: Factores asociados y recomendaciones desde la economía del comportamiento, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad del Pacífico]. Repositorio virtual de la Universidad del Pacífico. https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/3270/LopezMaria_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1
- Ministerio de Desarrollo e inclusión Social. (2017). *Plan Multisectorial de lucha Contra la Anemia*. http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_y_corta.pdf
- Mishra, J., Ramakrishnan, J., Ramasubramani, P., Banu, Z. y Kumar, S. (2023). Adherencia y barreras de la suplementación profiláctica con hierro y ácido fólico en niños. *International Journal of Community Medicine and Public Health* Vol. 10 (6). <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20231693>
- Mora, T. (2021). *Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil, Montalvo-Ecuador 2021*. [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Virtual de la Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68175/Mora_VT_L-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- National Institutes of Health (september, 2021). *Your Guide to anemia*. <https://www.nhlbi.nih.gov/resources/your-guide-anemia>

Organización Mundial de Salud. (01 de mayo del 2023). *Anemia.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

Organización Panamericana de la Salud (1999). *Manual sobre el enfoque de riesgo materno-infantil.*

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3128/Manual%20sobre%20el%20enfoque%20de%20riesgo%20en%20la%20atencion%20materno%20infantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramos, E. (2019). *El conocimiento científico.* [Trabajo de suficiencia, Universidad Nacional de Trujillo] Repositorio virtual de la Universidad Nacional de Trujillo.

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f14d18a8-f19e-475d-bbb3-442f5e63e401/content>

Real Academia Española (2006). *Conocimiento.*

<https://www.rae.es/desen/conocimiento>

Rivera, K. (2021). *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.* [Tesis para obtener el grado de licenciada, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio virtual de la Universidad Nacional Federico Villareal.

http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5162/UNFV_RIVERA%20ALLCCAHUAMAN%20KARINA_TITULO%20PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Rodríguez, A. (1997). Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. *Revista Scielo Cubana.* Vol.34 (1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000100007

- Rodrigues, A., Peres, M., Guimaraes, C., Alvares, C. y Tognon, R. (2023). Uso de suplemento de hierro en la prevención de anemia en niños de 6 a 59 meses atendidas por la Estrategia de Salud Familiar en una ciudad de minas Gerais. *Revista Scielo* Vol.23 (1).
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/s5BPDGGYtz6wFvHsKGM5ZzD/?lang=pt#>
- Rojas, P. (2015). *Enfoque de riesgo en salud pública: Una revisión crítica de la literatura*. [Tesis para obtener el grado de magister en salud pública, Universidad el Bosque]. Repositorio virtual de la Universidad el Bosque.
https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/5427/Rojas_G%C3%B3mez_Patricia_Lorena_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sociedad Argentina de Pediatría (2017). Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr. Vol.115* (4). <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.s68>
- Tavera, M. (2023). *La problemática de la anemia infantil en el Perú: situación y retos, desde una nueva perspectiva*. Colegio médico del Perú.
<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/09/INFORME-DEL-SEMINARIO-SOBRE-ANEMIA-INFANTIL-1.pdf>
- Trujillo, A. y Zapata, C. (2020). Factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa. Distrito de Santa, 2019. [tesis para obtener el grado de licenciada, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio virtual de la Universidad Nacional del Santa
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3587/15204.pdf?sequence=4>

Universidad Nacional del Santa (2017). *Código de ética de investigación de la UNS.*

<https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU-2017-560->

[APROBARCODIGODEETICADE.pdf](#)

Victorio, C., Chogas, L., Aquino, M. (2021). Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses.

Revista Salus. Vol.25(2). <https://doi.org/10.54139/salus.v25i2.58>

VII. ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificada con DNI, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación “Conocimiento y la adherencia terapéutica preventiva contra del lactante menor en un centro de salud, Nuevo Chimbote-2023”. He recibido la información verbalmente por parte de las investigadoras, Brenda Esthefany Cribillero Delgado y Lucero Valderrama Lirio, y a la vez he comprendido la información brindada, por lo cual soy consciente de que mi participación es netamente voluntaria.

Luego de haber sido informada sobre las actividades académicas que se va a realizar, utilizados solo con fines netamente de estudios, según la ley de protección de datos personales N° 29733, de la constitución política del Perú y la ley de Salud N° 26842, tendré la voluntad de ejercer los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación dentro del ámbito de la citada ley.

Por lo tanto, autorizo mi participación en las actividades que se van a realizar.

En caso de presentar alguna interrogante me podré comunicar con:

Investigadoras:

- Cribillero Delgado Brenda (brendacribillero@gmail.com) (952944216)
- Valderrama Lirio Lucero (luceritoforever9@gmail.com) (900409708)

Asesora: Dra. Melgarejo Valverde Esperanza Doraliza

FIRMA Y DNI

ANEXO 2
TURNITIN

9		<1 %
10	repositorio.unp.edu.pe Internet Source	<1 %
11	repositorio.uoosevelt.edu.pe Internet Source	<1 %
12	tesis.unap.edu.pe Internet Source	<1 %
13	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet Source	<1 %
14	repositorio.unu.edu.pe Internet Source	<1 %
15	repositorio.unasam.edu.pe Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	<1 %
17	tesis.pucp.edu.pe Internet Source	<1 %
18	repositorio.uncp.edu.pe Internet Source	<1 %
19	repositorio.upn.edu.pe Internet Source	<1 %
20	repositorio.upagu.edu.pe Internet Source	<1 %

21	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
22	vdocumento.com Internet Source	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Student Paper	<1 %
24	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	<1 %
25	repositorio.upt.edu.pe Internet Source	<1 %
26	Submitted to unap Student Paper	<1 %
27	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Student Paper	<1 %
28	core.ac.uk Internet Source	<1 %
29	inba.info Internet Source	<1 %
30	Submitted to Universidad Continental Student Paper	<1 %
31	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Internet Source	<1 %

32 repositorio.uigv.edu.pe
Internet Source

<1%

33 www.readbag.com
Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 15 words

Exclude bibliography On



ANEXO 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE OBSERVACIÓN ADHERENCIA TERAPÉUTICA PREVENTIVA
CONTRA LA ANEMIA

Autor Cribillero y Valderrama (2023)

DATOS GENERALES

Nombre:

Dirección:

N° H. clínica:

Teléfono:

Tiempo: 30 minutos

Instrucciones: A continuación, presentamos una ficha de registro de datos (A) que permite observar y registrar datos del lactante menor sobre la adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en documentos como la historia clínica, carnet del niño y registros clínicos y la ficha de observación del entorno del lactante (B) permite registrar datos mediante la observación directa.

A: FICHA DE REGISTRO DE DATOS

N	Ítems	Si/No
1	Inicio de suplementación de hierro	
	Registro de entrega del primer frasco de sulfato ferroso	
	Registra en la historia clínica Recibió consejería por parte del personal de salud al recibir Sulfato Ferroso.	
	Registra 1° visita luego del inicio de suplementación con sulfato ferroso.	
2	Administra sulfato ferroso con ácido ascórbico	
	Registra alguna reacción por la administración de algún alimento con vitamina C	

N	Ítems	Si/No
3	Reacciones por la administración de Sulfato Ferroso Registra en la historia clínica historial por consulta de diarreas o estreñimiento o se observa en el niño estos signos durante la visita.	
4	Administración de hierro con otros medicamentos Registra atención en consultorio de pediatría por enfermedad diferente a la anemia. Registra suspensión de administración de sulfato ferroso durante tratamiento antibiótico.	
5	Controles de CRED Registra 6 controles de CRED en la fecha programada. Registra los hitos de desarrollo según su edad Curva de crecimiento dentro del percentil para la edad del lactante.	
6	Examen de hemoglobina a los 6 meses En el Carnet de CRED Se encuentra registrado el valor de hemoglobina para la edad del lactante. Registra el dosaje de hemoglobina a los seis meses del lactante. Valor del dosaje de hemoglobina registrado mayor a 11g/dl	
7	Alimentación complementaria Registra consulta nutricional en historia clínica	
8	Registro de alimentos brindados según Historia clínica Verduras de hojas verdes 3 a 4 veces por semana Carnes, hígado, sangrecita 4 a 5 veces por semana Huevo, lácteos, legumbres 2 a 3 veces por semana	

B: FICHA DE OBSERVACIÓN DEL ENTORNO DEL LACTANTE

N	Ítems	Si/No
1	Administración de sulfato ferroso	
	Durante la visita se observa administración de hierro	
	Administra el suplemento de hierro de forma inmediata antes de los 5 minutos	
	Administra sulfato ferroso según edad y peso y número máximo de 2 tomas.	
	El frasco contiene la cantidad que debería según inicio de tratamiento por mes	
2	Administra sulfato ferroso con ácido ascórbico	
	Se observa que el lactante consume algún fruto cítrico durante la visita.	
	Al brindar sulfato ferroso da con café, té o leche	
	Intervalo correcto entre la lactancia y la administración de hierro (mayor a 30 minutos)	
3	Reacciones por la administración de Sulfato Ferroso	
	Se observa coloración de dientes o reacción alérgica	
	Se observa otro tipo de suplemento de hierro al no brindar sulfato ferroso	
4	Administración de hierro con otros medicamentos	
	Recibe tratamiento con otros medicamentos durante la administración de sulfato ferroso.	
5	Alimentación complementaria	
	Prepara los alimentos según la edad del lactante (6-8m papillas; 9-11m picados)	
	Incluye alimentos ricos en hierro (Hem -No Hem)	

Leyenda

✓	SI	X	NO
---	----	---	----

Ficha de observación adherencia terapéutica preventiva contra la anemia

Adherencia mayor al 75% de cumplimiento

29----100%

X-----75%



$X=29 \times 75/100$

$X=23$

Calificación	Puntaje
Inadecuado	0-23
Adecuado	24-29



ANEXO 4
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y SU PREVENCIÓN
Autoras Cribillero y Valderrama (2023)

Instrucciones: A continuación, le presentamos un cuestionario sobre el conocimiento sobre la anemia y su prevención. Le solicitamos su participación y sinceridad para responder cada uno de los ítems que se muestran a continuación. Marcar la alternativa que considera correcta.

- 1. Para usted, la anemia es:**
 - a) Una enfermedad contagiosa
 - b) Un desequilibrio hormonal
 - c) Una enfermedad metabólica
 - d) Un trastorno que afecta los glóbulos rojos
 - e) No estoy seguro (a)
- 2. La anemia es causada por:**
 - a) El aumento de la hemoglobina
 - b) La disminución de la hemoglobina en la sangre
 - c) La disminución de la glucosa
 - d) La disminución de la bilirrubina en la sangre
 - e) No estoy seguro (a)
- 3. La hemoglobina es importante en el organismo de su niño/ niña porque permite:**
 - a) Transportar el oxígeno
 - b) Absorber nutrientes
 - c) Disminuye el cansancio
 - d) Intercambio del dióxido de carbono
 - e) Todas las anteriores
- 4. Los valores normales de hemoglobina en el niño/niña menor de 12 meses es:**
 - a) Mayor o igual a 11g/dl
 - b) Menor o igual 11.5g/dl
 - c) Menor de 11g/dl
 - d) Mayor de 12g/dl
 - e) Mayor de 10.5g/dl

- 5. Es un micronutriente que al disminuir su concentración en la sangre causa la anemia en el niño/niña:**
- a) Magnesio b) Fosforo c) Vitamina C d) Calcio
e) Hierro
- 6. La anemia es diagnosticada mediante el examen de laboratorio llamado:**
- a) Parasitosis
b) Glucosa
c) Hemoglobina y hematocrito
d) Urea y creatinina
e) No estoy segura (o)
- 7. Indique cuáles son los síntomas generales de la anemia en los niños**
- a) Mayor cantidad de sueño, fatiga, disminución del crecimiento y desarrollo
b) Sueño incrementado, déficit de atención, crecimiento y desarrollo adecuado
c) Aumento de la atención, crecimiento adecuado, anorexia
d) Desarrollo adecuado, baja ganancia de peso y talla, irritabilidad
e) No estoy segura (o)
- 8. La edad en que los niños/niñas menores de 12 meses se realizan el primer examen para descartar la anemia es:**
- a) 4 meses b) 7 meses c) 6 meses
d) 5 meses e) No estoy segura (o)
- 9. La edad en que los niños/niñas menores de 12 meses inician la suplementación de hierro es:**
- a) 6 meses
b) 4 meses
c) 5 meses
d) 2 meses
e) 7 meses
- 10. Considera que si su niño/niña tiene una hemoglobina alta (mayor a 11g/dl) debería:**
- a) Dejar de tomar hierro
b) Continuar con su suplementación con hierro
c) Solo brindar alimentos ricos en hierro
d) Suspender la administración de hierro
e) No estoy seguro (a)

11. El tiempo de espera para administrar el sulfato ferroso luego de recibir lactancia materna o alimentos:

- a) De 45 minutos a 1 hora
- b) De 20 minutos a 30 minutos
- c) De 1 hora a 2 horas
- d) De 2 horas a 3 horas
- e) No estoy seguro (a)

12. La administración de la suplementación con hierro en el niño/a debe realizarse de forma:

- a) Diaria
- b) Inter diaria
- c) 3 veces por semana
- d) De acuerdo a la disponibilidad del niño
- e) No estoy seguro (a)

13. Si su niño/niña presenta estreñimiento durante la suplementación de hierro, usted debe:

- a) Suspender la suplementación y hacer cambios en la alimentación
- b) Seguir la suplementación, brindando alimentos pesados y gaseosas
- c) Seguir la suplementación, brindando alimentos ricos en fibra y agua
- d) Suspender la suplementación sin hacer cambios en la alimentación
- e) No estoy segura (o)

14. Señale los cuidados que usted debe tener al brindarle la suplementación con hierro a su niño/niña:

- a) Lavar el dosificador de hierro
- b) Administrar la cantidad recomendada por el pediatra o enfermera
- c) Mantener el suplemento de hierro en un lugar limpio y bien cerrado
- d) Mantener el suplemento en un lugar protegido de la luz y humedad
- e) Todas las anteriores

15. Si su niño/ niña se enferma y debe recibir tratamiento con antibióticos, usted debe:

- a) Seguir la suplementación de hierro diariamente
- b) Seguir la suplementación de hierro diariamente brindándole alimentos con vitamina C
- c) Suspender la suplementación de hierro y continuarla luego del término del tratamiento con antibiótico
- d) Suspender la suplementación de hierro de manera indefinida
- e) No estoy segura (o)

16. Los alimentos con mayor contenido de hierro son:

- a) Carnes, hígado, baso y sangrecita
- b) Sangrecita, baso, dulces
- c) Cereales, pastas y verduras
- d) Huevo, papas y carnes
- e) No estoy segura (o)

17. En un niño de 6 a 12 meses de edad, que bebidas favorecen la absorción de hierro

- a) Bebidas lácteas
- b) Jugo de frutas
- c) Infusiones
- d) Refrescos
- e) No estoy segura (o)

Gracias por su colaboración

Respuesta del cuestionario “conocimiento sobre anemia y su prevención”

Ítems	Respuesta	Ítems	Respuestas
1	d	10	b
2	b	11	a
3	e	12	a
4	a	13	c
5	e	14	e
6	c	15	c
7	a	16	a
8	c	17	b
9	b		

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO:

Se le asignará el siguiente puntaje

- Correcto: 1 punto
- Incorrecto: 0 puntos

Calificación de acuerdo a:

NIVEL	PUNTAJE
Conocimiento bajo	0-5
Conocimiento regular	6-11
Conocimiento bueno	12-17

ANEXO 5

CÁLCULO DE MUESTRA

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

$$n = \frac{1.69^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 223}{0.05^2(223 - 1) + 1.69^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{159.227575}{0.555 + 0.714025}$$

$$n = 125$$

Donde:

n: muestra

Z: nivel de confianza (1.69)

p: probabilidad de éxito 0.5

q: probabilidad de fracaso 0.5

nivel de error: 0.05

N: población (223)

ANEXO 6

CÁLCULO DE MUESTREO ESTRATIFICADO

Población por estrato

$$6m=40$$

$$7m=43$$

$$8m=32$$

$$9m=35$$

$$10m=37$$

$$11m=36$$

$$nh = \frac{Nh}{N}(n)$$

$$nh6 = \frac{40}{223}(125)$$

$$nh6 = 22$$

$$nh7 = \frac{43}{223}(125)$$

$$nh7 = 24$$

$$nh8 = \frac{32}{223}(125)$$

$$nh8 = 18$$

$$nh9 = \frac{35}{223}(125)$$

$$nh9 = 20$$

$$nh10 = \frac{37}{223}(125)$$

$$nh10 = 21$$

$$nh11 = \frac{36}{223}(125)$$

$$nh11 = 20$$

Donde:

nh: muestra por estrato

N: población total (223)

n: muestra total (125)

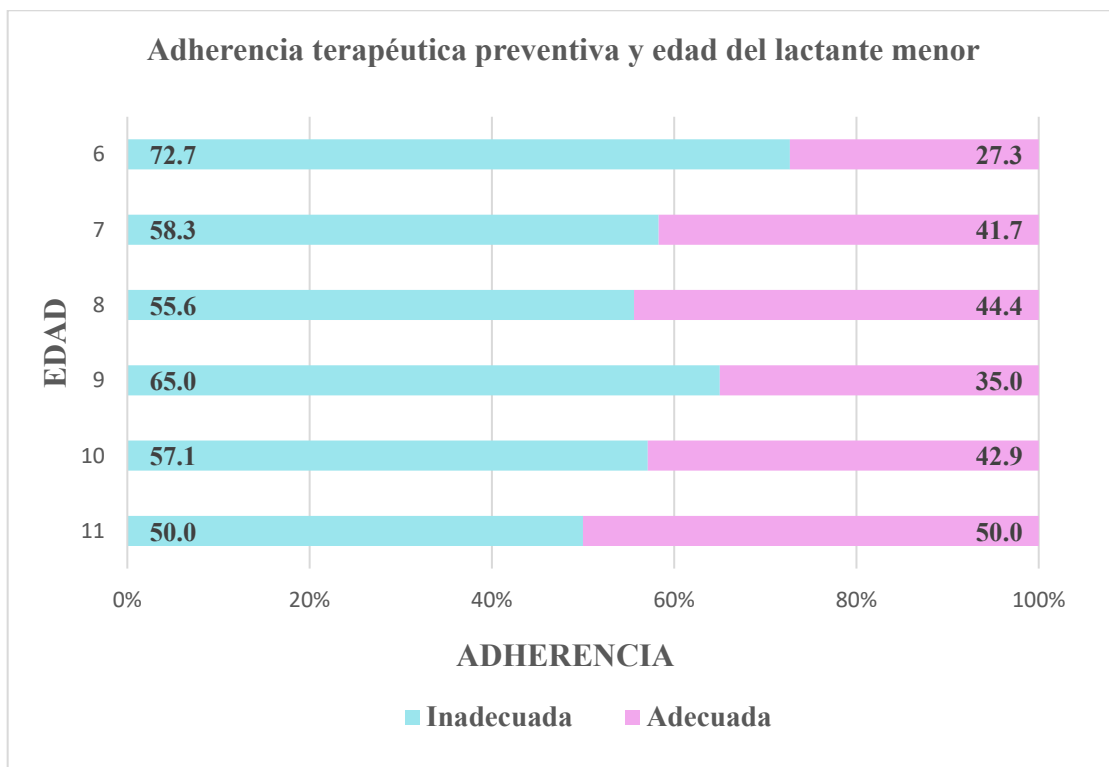
Nh: población por grupo

ANEXO 7

Adherencia terapéutica preventiva y edad del lactante menor atendido en el Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023.

Edad	Adherencia					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	N	%	N	%	N	%
11	10	50.0	10	50.0	20	100
10	12	57.1	09	42.9	21	100
9	13	65.0	07	35.0	20	100
8	10	55.6	08	44.4	18	100
7	14	58.3	10	41.7	24	100
6	16	72.7	06	27.3	22	100
Total	75	60.0	50	40%	125	100

FUENTE: ficha de observación de adherencia terapéutica preventiva contra la anemia aplicado en el Centro de Salud Yugoslavia.



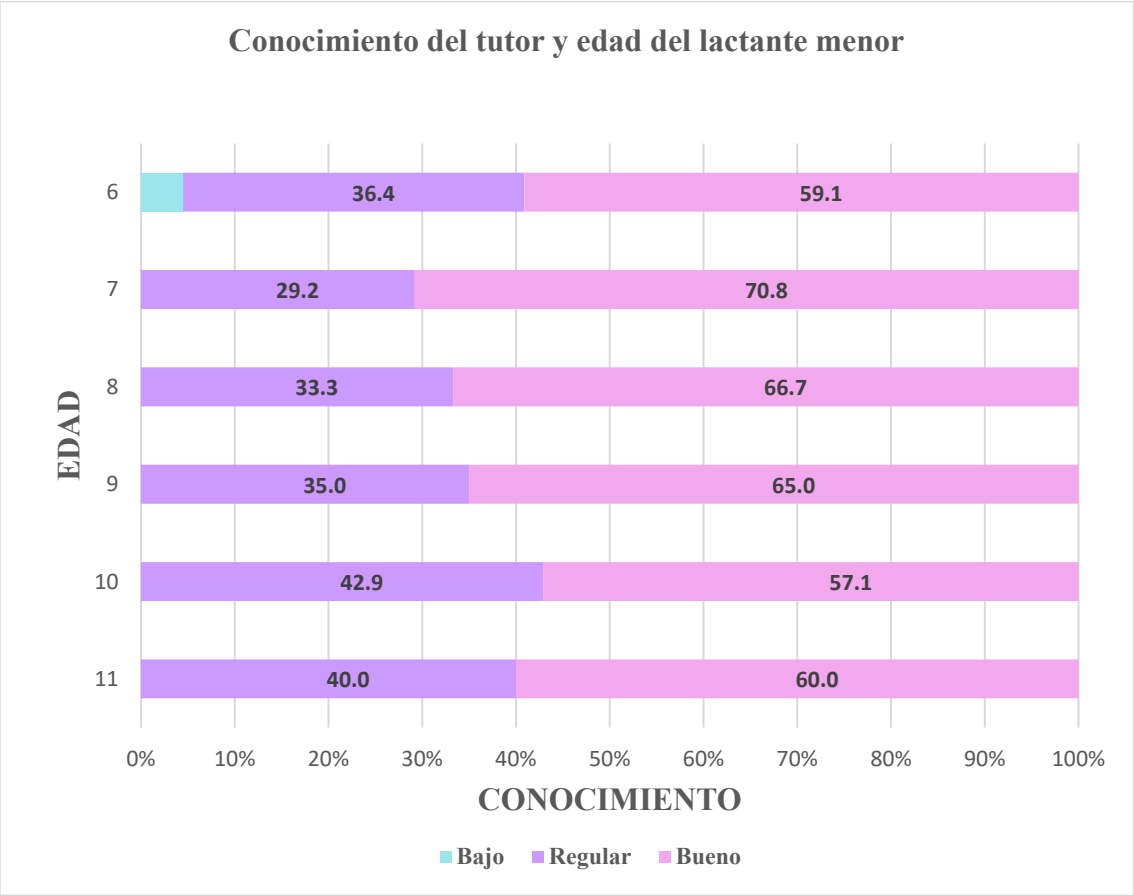
Adherencia terapéutica preventiva y la edad del lactante menor atendido en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2023.

ANEXO 8

Conocimiento de la madre y edad del lactante menor atendido en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2023.

Edad	Conocimiento							
	Bajo		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
11	0	0.0	8	40.0	12	60.0	20	100
10	0	0.0	9	42.9	12	57.1	21	100
9	0	0.0	7	35.0	13	65.0	20	100
8	0	0.0	6	33.3	12	66.7	18	100
7	0	0.0	7	29.2	17	70.8	24	100
6	1	4.5	8	36.4	13	59.1	22	100
Total	1	0.8	45	36.0	79	63.2	125	100

FUENTE: cuestionario de conocimiento sobre anemia y su prevención aplicada a las madres de lactantes menores en el Centro de Salud Yugoslavia.



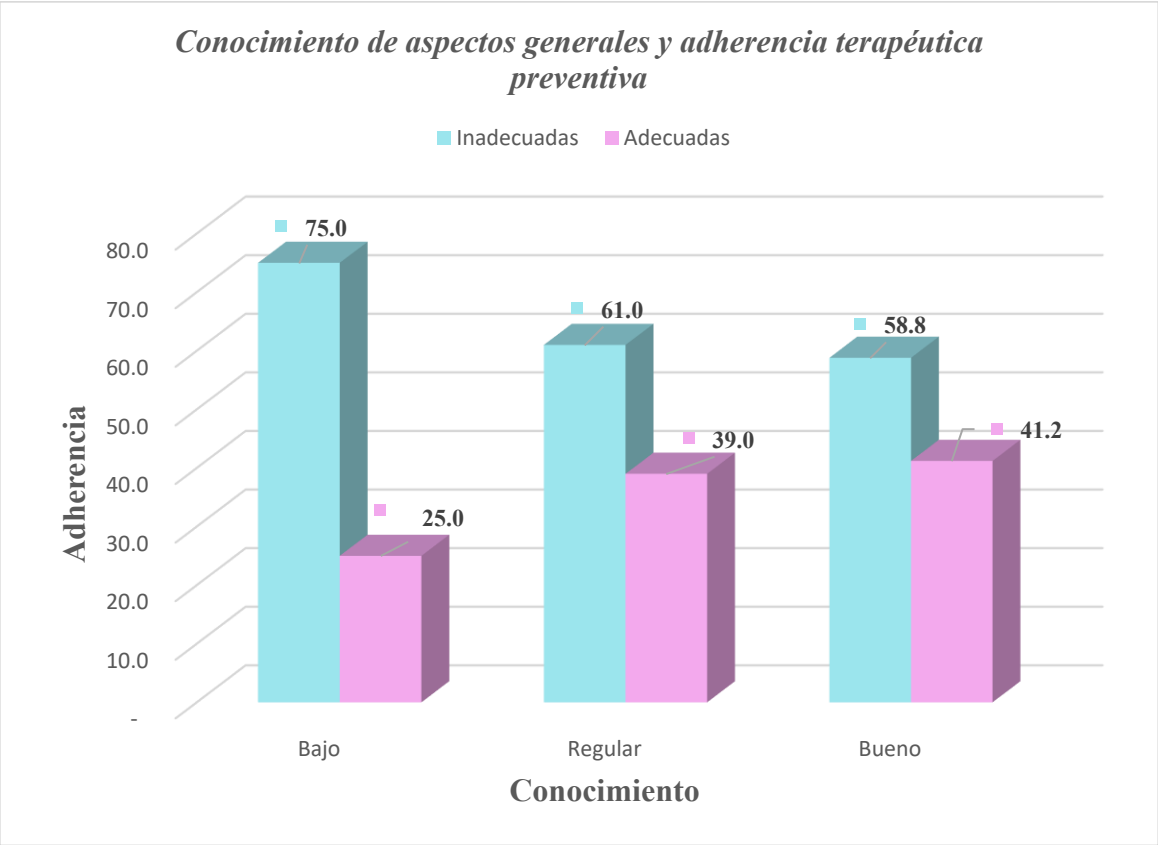
Conocimiento de la madre y la edad del lactante menor atendido en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2023.

ANEXO 9

Dimensión de conocimiento de la madre sobre aspectos generales y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023.

Nivel de conocimiento	Grado de adherencia				Total	
	Inadecuadas		Adecuadas			
	N	%	N	%	N	%
Bajo	03	75.0	01	25.0	04	100
Regular	25	61.0	16	39.0	41	100
Bueno	47	58.8	33	41.3	80	100
Total	75	60%	50	40%	125	100
Rho=0.04	p=0.658		No significativo			

FUENTE: Cuestionario de conocimiento y ficha de observación de adherencia terapéutica preventiva contra la anemia aplicado en el Centro de Salud Yugoslavia.



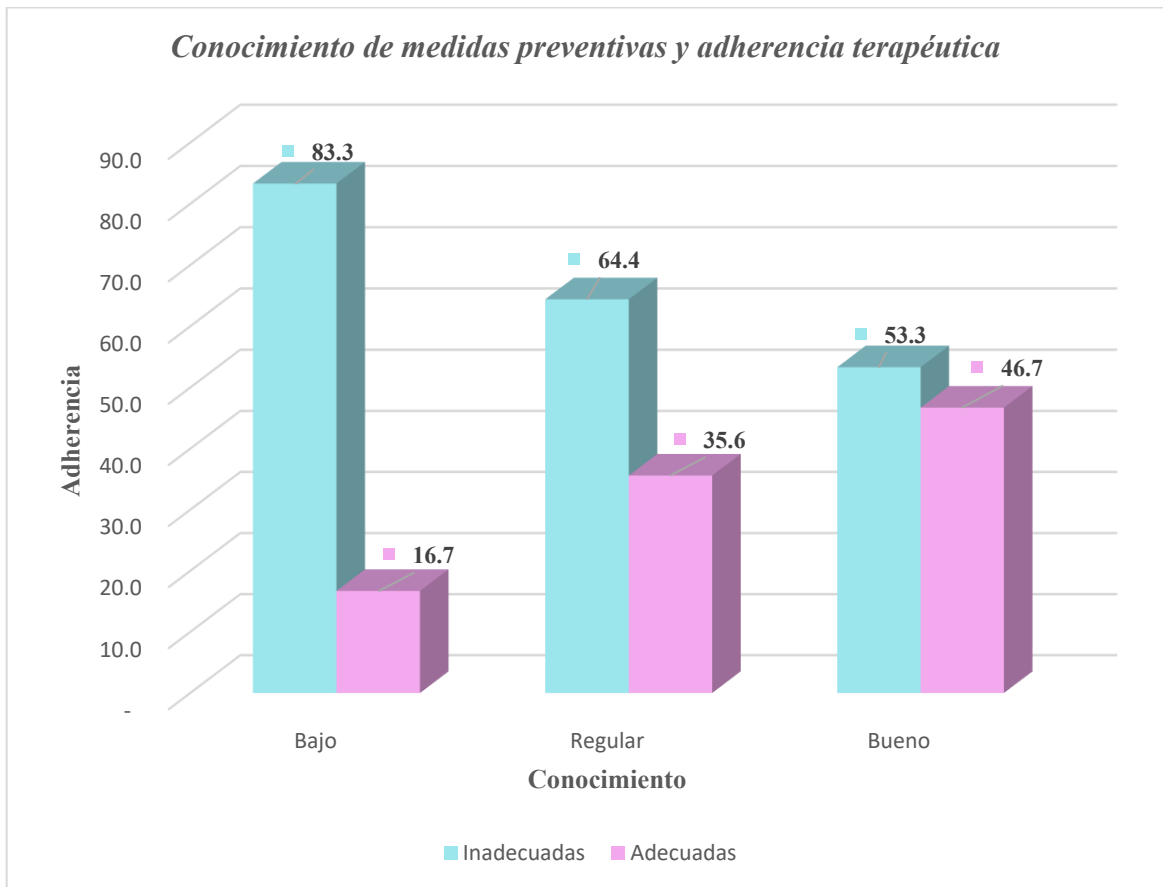
Dimensión de conocimiento de la madre sobre aspectos generales y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2023.

ANEXO 10

Dimensión de conocimiento de la madre sobre medidas preventivas de la anemia y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023.

Conocimiento sobre medidas preventivas	Grado de adherencia				Total	
	Inadecuadas		Adecuadas			
	N	%	N	%	N	%
Bajo	5	83.3	1	16.7	06	100
Regular	38	64.4	21	35.6	59	100
Bueno	32	53.3	28	46.7	60	100
Total	75	60.0	50	40.0	125	100
Rho=0.145		p=0.107		No significativo		

FUENTE: Cuestionario de conocimiento y ficha de observación de adherencia terapéutica preventiva contra la anemia aplicado en el Centro de Salud Yugoslavia.



Dimensión de conocimiento de la madre sobre medidas preventivas de la anemia y adherencia terapéutica preventiva contra la anemia en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023.

ANEXO 11

MATRIZ VALIDACIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUEZ

I. DATOS GENERALES

a. Apellidos y nombres del juez:

b. Grado académico y/o Especialidad

c. Cargo e institución donde laboral:

d. Nombre del instrumento: Adherencia terapéutica preventiva contra la anemia

e. Autor (es) del instrumento:

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN: Marque según considere conveniente y realice alguna apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Las preguntas están formuladas con lenguaje apropiado y comprensible, sin ambigüedades.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos, fenómenos o variables en estudio.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al contexto de la población de estudio.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y sistematizada.					
5. SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems son pertinentes.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a					

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
	los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Los ítems tienen un respaldo teórico o de modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Las preguntas guardan relación entre variables, indicadores y los ítems.					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					



CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{\square}{\square}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

ANEXO 12

CÁLCULO DE COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Ficha de observación terapéutica preventiva contra la anemia

$$\text{Juez 1: Coeficiente de validez} = \frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} = \frac{\square}{\square}$$

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{0x1 + 0x2 + 2x3 + 4x4 + 4x5}{50} = \frac{42}{50} = 0,84$$

$$\text{Juez 2: Coeficiente de validez} = \frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} = \frac{\square}{\square}$$

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{0x1 + 0x2 + 2x3 + 6x4 + 2x5}{50} = \frac{40}{50} = 0,80$$

$$\text{Juez 3: Coeficiente de validez} = \frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} = \frac{\square}{\square}$$

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{0x1 + 0x2 + 2x3 + 2x4 + 6x5}{50} = \frac{44}{50} = 0,88$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\text{juez 1} + \text{juez 2} + \text{juez 3}}{3} = \frac{\square}{\square}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{0,84 + 0,80 + 0,88}{3} = \frac{2,6}{3} = 0,84$$

Cuestionario de conocimiento sobre anemia y su prevención

$$\text{Juez 1: Coeficiente de validez} = \frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} = \frac{\square}{\square}$$

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{0x1 + 0x2 + 1x3 + 5x4 + 4x5}{50} = \frac{43}{50} = 0,86$$

$$\text{Juez 2: Coeficiente de validez} = \frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} = \frac{\square}{\square}$$

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{0x1 + 0x2 + 1x3 + 5x4 + 4x5}{50} = \frac{43}{50} = 0,86$$

$$\text{Juez 3: Coeficiente de validez} = \frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} = \frac{\square}{\square}$$

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{0x1 + 0x2 + 1x3 + 2x4 + 7x5}{50} = \frac{46}{50} = 0,92$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\text{juez 1} + \text{juez 2} + \text{juez 3}}{3} = \frac{\square}{\square}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{0,86 + 0,86 + 0,92}{3} = \frac{2,6}{3} = 0,88$$