

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



Eloísa Ticlla R

TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE
SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36
MESES. CENTRO DE SALUD NUEVO ORIENTE –
CUTERVO 2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Liliana Silva Ruíz

ASESORA:

MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

CHOTA – PERÚ

2023

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



Eloisa Ticlla R

TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE
SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36
MESES. CENTRO DE SALUD NUEVO ORIENTE –
CUTERVO 2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Liliana Silva Ruíz

ASESORA:

MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

CHOTA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por ser mi guía espiritual en cada momento de este camino largo en mi carrera, su presencia en los momentos más difíciles me ayudó a superar los obstáculos y seguir con mi sueño de alcanzar mis metas y objetivos en mi vida personal y profesional.

A mis padres las personas más importantes en mi vida que nunca faltó su apoyo y perseverancia por verme alcanzar mis sueños y metas que siempre me escuchaban comentarles, a mis hermanas las personas que estaban en los momentos más difíciles para sostenerme el brazo. A mi hermosa hija, la persona que me motivó para ser mejor persona y persistir en mis sueños.

Liliana

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme tener salud y vida, por fortalecerme en cada momento y permitirme llegar a cumplir mis estudios satisfactoriamente y seguir luchando por mis metas y objetivos en esta vida, a pesar de las adversidades que se presenta.

El agradecimiento infinito a mis padres, que me apoyaron hasta el último momento a cumplir con mi carrera y por sus sabios consejos que me enseñaron a luchar por mis metas, objetivos en mi profesional.

A mis hermanas por su apoyo, motivación, consejos, paciencia y orientación para seguir y culminar mi carrera profesional. A mi asesora María Eloísa Ticlla Rafael, por su apoyo constante, por su paciencia, comprensión, orientación continua, motivación e inspiración para el logro de este trabajo de investigación

A la Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial-Chota, por acogerme en sus aulas adquiriendo buenos conocimientos actualizados y científicos a través de sus docentes quienes impartieron sus conocimientos y me inspiraron para ejercer una carrera con ética profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
LISTA DE TABLAS.....	8
LISTA DE ANEXOS.....	9
GLOSARIO.....	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1 Definición y delimitación del problema.....	16
1.2 Formulación del Problema de Investigación.....	18
1.3 Justificación del estudio.....	18
1.4 Objetivos.....	20
1.4.1 Objetivo general.....	20
1.4.2 Objetivos específicos.....	20
CAPÍTULO II.....	21
2.1 Antecedentes del estudio.....	21
2.2 Bases Teóricas.....	23
2.3 Bases Conceptuales.....	24
2.4 Hipótesis.....	38
2.5 Variables.....	38
2.6 Matriz de operacionalización de variables.....	39
CAPÍTULO III.....	41
DISEÑO METODOLÓGICO.....	41
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	41

3.2.	Población.....	41
3.3.	Criterios de inclusión	41
3.4.	Criterios de exclusión.....	41
3.5.	Unidad de Análisis	42
3.6.	Marco Muestral	42
3.7.	Muestra o tamaño muestral	42
3.8.	Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	42
3.9.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.10.	Validez y confiabilidad del instrumento.....	44
3.11.	Procedimiento de recolección de datos	44
3.12.	Procesamiento y análisis de datos	45
3.13.	Consideraciones éticas	45
CAPÍTULO IV		47
CONCLUSIONES.....		58
RECOMENDACIONES		59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		60
ANEXOS		68

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres de niño entre 6 a 36 meses del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022	53
Tabla 2: Nivel de conocimiento de las madres de niños entre 6 a 36 meses del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.	56
Tabla 3: Actitud de las madres de niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.	58
Tabla 3: Nivel de conocimiento y actitud de las madres de niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022	61

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Resultados de la prueba piloto	62
ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos	69
ANEXO 3: Consentimiento informado	73
ANEXO 5: Formato de repositorio digital institucional de tesis	77

GLOSARIO

- Actitud:** Es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente, es aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación (1).
- Conocimiento:** Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (2).
- DGSP:** Dirección General de Personal de la Salud.
- ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- ESNANS:** Estrategia Sanitaria Nacional Alimentación y Nutrición Saludable.
- INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INS:** Instituto Nacional de Salud.
- MINSA:** Ministerio de Salud.
- MSNM:** Metros sobre el nivel del mar.
- SIEN:** Sistema de Información del Estado Nutricional.
- OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- PNUME:** Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 10 a.m. del 11 de Julio del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 a 36 MESES. CENTRO DE SALUD NUEVO ORIENTE CUTERVO 2022

del (a) Bachiller en Enfermería:
LILIANA SILVA RUIZ

Siendo las 12 m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APRO para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	Segunda Aydeé García Flores	
Secretario(a):	Delia Mercedes Salcedo Vásquez	
Vocal:	Juana Ninatauta Ortiz	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Maria Eloisa Ticlla Rafael	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
 EXCELENTE (19-20)
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
 DESAPROBADO (10 a menos)

RESUMEN

La investigación titulada: Nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre la suplementación con hierro en niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres sobre la suplementación con hierro en niños entre 6 a 36 meses. El diseño empleado es no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo, correlacional. La población estuvo constituida por 60 madres. Se utilizaron dos cuestionarios, adaptados, válidos y confiables. Los resultados muestran que las características más resaltantes de las madres son: un 96,7 % (58) mayores de 20 años, el 38,3 % con nivel de instrucción secundaria y superior, un 60 % (36) de madres son convivientes. El 48.3% de madres presentan un nivel de conocimiento bueno, mientras que, el 68.3% mostraron una actitud favorable. Acerca de la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres el 93.1% presentan nivel de conocimiento bueno y actitud favorable. En conclusión, las madres con niños entre 6 a 36 meses del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, tienen en su mayoría un nivel de conocimiento bueno y actitud favorable, con una correlación significativa entre las variables evidenciándose con un valor de $P = 0,000$.

Palabras claves: Nivel conocimiento, actitud, suplementación, hierro.

ABSTRACT

The research entitled: Level of knowledge and attitude of mothers about iron supplementation in children between 6 to 36 months. Nuevo Oriente Health Center - Cutervo, 2022. Its objective was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude of mothers about iron supplementation in children between 6 and 36 months. The design used was not experimental, correlational, descriptive and correlational. The population consisted of 60 mothers. Two adapted, valid and reliable questionnaires were used. The results show that the most outstanding characteristics of the mothers are: 96.7% (58) over 20 years of age, 38.3% with secondary and higher education level, 60% (36) of the mothers are cohabitants. The 48.3% of mothers have a good level of knowledge, while 68.3% have a favorable attitude. Regarding the relationship between the level of knowledge and attitude of the mothers, 93.1% had a good level of knowledge and a favorable attitude. In conclusion, mothers with children between 6 and 36 months of age at the Nuevo Oriente Health Center - Cutervo, have a good level of knowledge and a favorable attitude, with a significant correlation between the variables, evidenced by a value of $P = 0.000$.

Key words: Knowledge level, attitude, supplementation, iron.

INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro en niñas(os) en el Perú presenta resultados desfavorables y con mayor relevancia en los departamentos de Puno (67,2%), Ucayali (65,8%) y Huancavelica (65,0%) (3). Siendo un problema de salud pública prioritario para el Estado, que estableció la suplementación con sulfato ferroso como una estrategia en el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia que tiene por objetivo contribuir a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas(os) menores de 36 meses. La prevención y tratamiento de anemia se ha realizado en los últimos años por profesional de salud capacitado, que brinda una atención integral a niños y niñas ((4).

En los planes de acción establecidos por los profesionales de salud se encuentran las sesiones educativas que se realizan a través de la orientación e información precisa y concreta sobre una buena suplementación con hierro en los niños (as), esto se ve afectado con diversos factores, entre ellos, el nivel de conocimiento y la actitud que presentan las madres en el momento de la intervención con sus niños (4).

El conocimiento de la madre es de interés básico en la salud de los niños y niñas, porque permite una segura administración del suplemento y disminución de riesgos en la salud de los niños. En cuanto, a la actitud es considerada como una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia un objetivo. Si la madre no tiene el conocimiento y no muestra una disposición por la salud de su niño o niña esto genera una relevancia significativa en el área de salud como la necesidad de cada familia en nuestro país (5).

Lo mencionado anteriormente genera un estado de salud desfavorable en los niños provocando una anemia severa y consecuencias físicas, nutricionales e intelectuales que complican el desarrollo y crecimiento adecuado de los niños (as) en su etapa más progresiva. Después de conocer la problemática del estudio se establece fortalecer y mejorar las estrategias de intervención que realiza el profesional de salud con las madres en cada interacción, teniendo presente sus creencias, religión, costumbres que dificultan el logro de resultados óptimos en salud de los niños (as) (6).

La investigación está estructurada en cuatro capítulos:

En el capítulo I, se desarrolló la delimitación, formulación, la justificación y los objetivos del estudio.

En el capítulo II, se consideró los antecedentes, bases teóricas, hipótesis y las variables del estudio.

En el capítulo III, se desarrolla el diseño y tipo de estudio, también se indica la población, unidad de análisis, marco muestral, las consideraciones éticas y las técnicas y procedimientos estadísticos.

En el capítulo IV, se establecen los resultados, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se detallan las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema

La Organización mundial de la salud (OMS) determina que en todo el mundo hay 2000 millones de personas con anemia (6), siendo 800 millones de niños menores de 5 años, resaltando que en el grupo de menores de 5 años la prevalencia llega a 42% (280 millones), considerando que la anemia es un grave problema de salud pública en el mundo (7).

En América Latina y el Caribe los niveles de hambre se sitúan actualmente en 9,1% la más alta de los últimos 15 años, aunque ligeramente por debajo del promedio mundial de 9,9 %. Para los años 2019 y 2020 los niveles de hambre es de 2,5 puntos porcentual que equivale a 10,6 %, o 19 millones de personas. Mientras tanto en el Caribe los niveles son 16,1% o 7 millones de personas, además en América del Sur el hambre afecta a 33,7 millones de personas, el 7,8% de la población. En la República Democrática del Congo, se estima que 3,3 millones de niños menores de cinco años sufren anemia (8).

En el Perú, en el año 2020 el 40,1% de los niños peruanos de 6 a 35 meses sufre de anemia, es decir se está hablando de casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional (9). Para el año 2021 el porcentaje de anemia fue del 28.4 %, siendo las regiones más afectadas Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%) (10). Sin embargo, el porcentaje de anemia para el primer trimestre del año 2023 es de 40.9 % (11).

Por lo que, el Ministerio de Salud ha establecido la universalización de la suplementación con hierro para la prevención de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, tiene por objetivo contribuir a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas(os) menores de 36 meses (12).

En la región Cajamarca los niveles de Anemia según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) es del 40,3% para el año 2019 y en un 23,9% para el año 2021 (13). Mientras que para el año 2022 los índices de anemia es de 20.5% en niños menores de 36 meses (14). Situación similar se evidencia en la provincia de Cutervo la anemia se ve reflejado en las cifras emitidas por el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) en el año 2021 en un porcentaje de 18.3% (849 niños menores de 36 meses) (15).

Siendo así, que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que, en el Perú, el 36,2% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro en el año 2020, para el año 2022 el 33,4% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad recibieron suplemento de hierro (3). En Cajamarca el 89,9 % de niños de 6 meses a 1 año han recibido suplementación con hierro hasta el mes de febrero del 2023, situación similar de la provincia de Cutervo que presento un 94,3 % de niños menores de un año suplementado hasta febrero del 2023, según Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) (16).

Por ende, la madre tiene un rol muy significativo en el cuidado y prevención de la anemia en sus niños, siendo así, que para el año 2020 en nuestro país un 53 % de madres presentaron conocimientos bajos en relación a las medidas preventivas de la anemia, como en la administración y beneficios del sulfato ferroso, motivo para la discontinuidad de la administración del suplemento (17). Esto se ve influenciado por diversos factores, como el nivel de instrucción, la edad, la experiencia en cuidado de sus niños y conocimientos que adquiere de la orientación por parte del profesional de salud sobre suplementación con hierro de forma correcta (18)

Durante el año 2019, en una revisión científica evidencio que un 57,5 % de madres mostraron una participación baja en los cuidados recomendados por personal de salud para la prevención de anemia, siendo una actitud que perjudica al seguimiento de administración de suplemento (19), que aumentaría el riesgo de la anemia en niños, esto muchas veces se ve influenciada por creencias, religión, costumbres y hábitos alimentarios (20). Teniendo en cuenta que la actitud de las madres frente a la suplementación resalta la disposición para adquirir conocimientos (21).

El desconocimiento y la actitud baja de la madre frente a la suplementación con hierro son factores que favorecen a la aparición de anemia en los niños. Caso que se ve reflejado en el Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, donde acuden las madres para recibir atención por un profesional de enfermería, que en ella se orienta mensajes importantes como beneficios del consumo de suplemento de hierro, como administrar el suplemento de hierro, consecuencias de no incluir hierro en su alimentación del niño o niña, con la finalidad de prevenir los problemas de salud de los niños o niñas al presentar anemia por deficiencia de hierro. Siendo así que durante esta interacción es frecuente escuchar a la madre manifestar que: “¿Qué pasa si no le doy?”, “¿Qué cantidad le doy?”, “¿A qué hora le puedo dar?”, “¿Acompañado con que le puedo dar?”, por lo que se asume un desconocimiento en la madre sobre el suplemento que se le ofrece. De modo similar se escucha de manera frecuente a las madres después de su salida del consultorio de crecimiento y desarrollo interactuar con otras madres manifestando frases vertidas como “no le daré porque no tengo tiempo”, “el sulfato que me dan aquí no sirve”, “no le daré porque lo enferma”, demostrando así una actitud inadecuada y falta de interés para la administración del producto a su hijo/a.

1.2. Formulación del Problema de Investigación

¿Existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres sobre la suplementación con hierro en niños entre 6 a 36 meses Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo 2022?

1.3. Justificación del estudio

La suplementación con hierro a los niños de 6 meses a 35 meses es de prioridad nacional, el Ministerio de Salud a través de normativas promueve la prevención de la anemia, que está afectando a la población infantil del país y sus regiones, siendo Cajamarca una de las regiones con altos índices de anemia en los últimos años. Problemática de salud pública que afecta a los niños, a la familia, a la sociedad y al país entero, demandando de un costo nada económico para poder reducirlo. Siendo así que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que durante el año 2020 solamente el 36,2% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro (10). También en el año 2021 un 53,6% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio y a una actitud poco favorable en un 43,9 % según Chung Y, Torres EE (22)

Por lo tanto, la presente investigación es de importancia porque a través de ella se logró analizar el conocimientos y actitud de las madres sobre la suplementación con hierro a sus niños o niñas de 6 meses a 36 meses del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, describiéndose socio demográficamente a las madres y demostrándose la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las madres.

La investigación beneficiará a las madres y familiares, como también a diversas autoridades y representantes del Centro de Salud Nuevo Oriente a planificar, gestionar y focalizar el trabajo con las madres y contribuir de esta manera a mejorar la salud de niños y niñas del lugar, también beneficiará a los profesionales de salud del primer nivel de atención que tienen una gran responsabilidad en la sensibilización y detección oportuna de los problemas de salud de la población, a través de actividades preventivo promocionales sobre enfermedades prevalentes que afectan a la salud pública.

Los resultados obtenidos de la investigación son datos reales y concretos, generando así evidencia científica que facilite al personal de salud y personas que apoyan a la salud a poner énfasis en estrategias y propuestas oportunas implementando planes de acción, que contribuirán a mejorar el conocimiento y actitud de las madres respecto a la suplementación con hierro.

La relevancia social de la investigación es que permitirá el mejoramiento en implementación o mejoramiento de estrategias de comunicación o interacción con la madre, que permitan una mejora en el conocimiento y actitud de ellas ante la suplementación a sus niños. Reconociendo que se considera a la suplementación un indicador en salud importante, lo cual esta investigación encaminará un trabajo real teniendo como base resultados reales.

Por ende, los resultados de esta investigación se enfocan en el bienestar de los niños, generando evidencia científica en el lugar de estudio; promoviendo la investigación sobre nivel de conocimientos y actitud de las madres sobre la suplementación con hierro en sus niños, y así llenar los vacíos que haya dejado la presente investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre la suplementación con hierro en niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres de niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con hierro en niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.
- Determinar la actitud de las madres a la suplementación con hierro en niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Almed J, et al, realizaron un estudio en Canadá, año 2017, cuyo objetivo fue explorar el nivel de conocimiento y práctica de los padres hacia el jarabe de hierro. La investigación tuvo como diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo, desarrollado en una muestra de 1772 madres mediante un cuestionario. Encontraron que, el 70 % de los padres tenían conocimiento correcto sobre los eventos ocasionados por el suplemento de hierro, no obstante, el 32.5 % respondieron de manera correcta las preguntas sobre anemia por falta de hierro. Conclusión: Los conocimientos y prácticas de los padres influyen en la anemia de los niños considerablemente (23).

A nivel nacional

Chung Y, y Torres E, realizaron una investigación en Huacho, año 2021, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la suplementación con hierro Polimaltosado en madres de infantes que acuden al Centro de Salud de Manzanares. La investigación tuvo como diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Encontraron que, el 53,6% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio y a una actitud poco favorable en un 43,9 %. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la suplementación con hierro polimaltosado (22).

Edquen N, realizo un estudio en Pimentel, año 2021, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro en padres de niños de 0 a 2 años del Centro de Salud de Pítipo – 2021. La investigación tuvo como diseño no

experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. Encontró que, el 79.05 % de las madres tenía conocimiento sobre la suplementación de hierro en gotas y el 71.43% conoce sobre la suplementación con micronutriente. Conclusión: El nivel de conocimiento de los padres sobre suplementación de hierro es bueno (25).

Gaudencio F, y Morales E, realizaron un estudio en San Juan de Lurigancho – Lima, año 2020, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la suplementación de hierro en madres de niños de 4 a 24 meses de edad, que acuden al establecimiento de salud Medalla Milagrosa distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo de julio a octubre de 2020. El estudio tuvo como diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. Encontraron que, el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro fue alto en un 85 % de las encuestadas y medio en el 15 % restante. Conclusión: Las madres de niños entre 4 a 24 meses de edad tienen un nivel de conocimiento alto sobre la suplementación de hierro (26).

Sánchez M, y Valencia L, realizaron una investigación en Trujillo, año 2019, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con la actitud de la madre en la administración de micronutrientes por las madres de niños de 6 a 36 meses. La investigación tuvo como diseño no experimental, de corte transversal, y de tipo descriptivo – correlacional. Encontraron que, el nivel de conocimiento de las madres es de 88.9% en nivel regular, 11.1% con un nivel de conocimiento bueno, en cuanto a la actitud de la madre es del 100% muestra una actitud adecuada. Conclusión: El nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud de la Madre (27).

A nivel regional

Becerra J. realizó un estudio en Magllanal - Jaén, año 2017, con el objetivo de determinar la actitud de las madres de niños menores de tres años sobre la suplementación con micronutrientes. El estudio tuvo como diseño no experimental, de corte transversal, y de tipo descriptivo. Encontró que, la actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes es desfavorable en la dimensión cognitiva (66 %), en la dimensión afectiva (71 %) y en la dimensión conductual (67 %). Conclusión: En su mayoría las madres de niños menores tres años de edad muestran una actitud

desfavorable sobre la suplementación con micronutrientes (28).

A nivel local

En provincia de Cutervo la suplementación con hierro a los niños menores de 36 meses de edad se ha limitado partir del año 2020, debido a diversos factores entre ellos el conocimiento y actitud de la madre, sumándose la presencia de la pandemia, que dificultaron así el logro de la suplementación a los niños de manera completa, estando en un 90% en cobertura para el primer trimestre del año 2023. Evidenciándose en datos emitidos en el año 2021 por el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) que un 18.3% niños menores de 36 meses presentan anemia en la provincia de Cutervo (29) Para el mes de febrero del año 2023 se ha llegado a un 75% de cobertura del tratamiento a niños con anemia (16).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría de Enfermería

Modelo de Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud

Promoción de la salud es el hecho de poseer el bienestar y el potencial humano. Este modelo permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, con el propósito de inducir comportamientos o conductas saludables por medio de las intervenciones educativas de parte de enfermería para fortalecer el conocimiento de las familias para fomentar conductas que ayude a mejorar el bienestar de sus niños, las cuales son desarrolladas a lo largo de la vida para que de esta manera pueda motivar a las personas en actuar de forma positiva y así logre tener estados de salud óptimos para ellos mismos y su entorno, también este modelo identifica aquellos factores cognitivos y perceptuales como pueden ser los principales determinantes de la conducta de la promoción de salud (30).

Dicho modelo se adapta a la investigación, puesto que las conductas y factores personales son determinantes de los estados cognitivos y emocionales; por lo tanto, el mantener un buen estado cognitivo y afectivo, sobre todo en las madres que están al cuidado de los niños (as), es esencial puesto que, es el resultado a una apropiada conducta promotora de la salud, es decir, que el personal de salud tiene el propósito de inducir comportamientos o conductas saludables por medio de las intervenciones educativas, para fortalecer el conocimiento y fomentar

conductas que ayude a mejorar el bienestar de los niños (30).

Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada: Actitudes.

Este modelo hace énfasis en dos teorías: una de ellas es la teoría del condicionamiento clásico de las actitudes donde esta teoría de condicionamiento plantea que las actitudes y las respuestas actitudinales eran aprendidas de acuerdo al relacionamiento o asociación que se hacía un objeto de otras repetidas veces, provocando un determinado estímulo. Siendo así que nuestras actitudes pueden ser ‘teñidas’ sin querer por el contexto en que un objeto se ha experimentado, siendo un proceso bastante funcional cuando la relación entre el estímulo y el contexto es estable (5).

La segunda teoría es: Condicionamiento instrumental de las actitudes que plantea que nuestras actitudes que ya forman parte de nuestro comportamiento pueden ser reforzadas. De esta manera las experiencias ya vividas y con una respuesta positiva para el sujeto, tienden a ser repetidas en mayor frecuencia (5).

Esta teoría se relaciona con el estudio, puesto que las actitudes son aprendidas y generan un estímulo, al mismo tiempo pueden ser reforzadas, con la finalidad de tener una respuesta positiva. Por ende, mantener una actitud estable sobre todo en las madres, es importante para mejorar las condiciones de vida de los niños y orientar una generación de conductas saludables (5).

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Anemia

Cabe destacar que la anemia es considerada como un trastorno en el cual se caracteriza por el déficit de eritrocitos en la sangre, que son los encargados del transporte de oxígeno por la sangre hacia el organismo, lo cual su deficiencia provoca síntomas que afecta directamente la salud del individuo (4).

Así mismo, al presentarse en niños menores de 5 años provoca alteraciones a nivel neuronal, lo cual se vuelve irreversible debido a que en la etapa infantil el desarrollo neuronal es crucial en el crecimiento y desarrollo en los niños (4).

Tabla 2: Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niños y niñas menores de 6 a 59 meses (hasta los 1000 msnm).

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0 a más	10.9 – 10.0	9.9 – 7.0	< 7.0

Resolución Ministerial N° 958-2017/MINSA

2.3.2 Factores que limitan la suplementación con hierro

Los factores más frecuentes que limitan la suplementación con hierro en niños (as) de 6 meses a 36 meses por parte del cuidador son: grado de instrucción, estado civil, número de hijos, procedencia, ocupación, el desconocimiento y una actitud desfavorable respecto a las intervenciones de salud indicadas por el profesional de salud con relación a la suplementación con hierro (31).

2.3.3 Conocimiento

Según Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (2).

Bunge, M., define el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación (32).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la palabra conocimiento indica un conjunto de información que se originan mediante la percepción, después al entendimiento. El conocimiento en salud lo concreta como la composición, el cambio de ideas y la inserción del conocimiento, mediante las partes interesadas y poder acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud de esta forma recuperar la salud de todas las personas (33).

a. Tipos de conocimientos

- **Conocimiento ordinario o informal:** Son adquiridos en la vida cotidiana basada en la experiencia y en la percepción que todo ser humano adquiere de acuerdo a las diversas necesidades que se le presentan en la vida como normas, creencias y actitudes propician al equilibrio personal y la convivencia social. Adquirir muchas veces por instintos y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes (34).
- **Conocimiento científico o formal:** Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo manifestándose por representaciones verdaderas que son probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico, considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación. Estos conocimientos son compartidos por profesionales o especialistas en un tema específico dentro de un carácter cultural o científico, que es permanentemente evaluado (35).
- **Conocimiento filosófico.** Busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar. Se caracteriza por ser universal, crítico, cuestionador e incondicionado (35).

b. Niveles del conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una

persona lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica de la vida diaria, para asumir con responsabilidad situaciones problemáticas y determinar soluciones acertadas frente a ellas (35).

Para el Dr. Huertas, W. y Gomes, J. define el conocimiento en tres niveles las cuales son (36):

- **Conocimiento bueno:** Se denomina también como “óptimo o alto”, porque existe una coherencia entre la conceptualización y el pensamiento, evidenciándose intervenciones positivas. Se encuentra una adecuada distribución cognitiva, donde la expresión es aceptada y fundamentada además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia (36).
- **Conocimiento regular:** Denominado también “básico o medianamente logrado” donde existe una mediana o parcial abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, de fundamento lógico simple. Los términos son parcialmente precisos, existe una integración parcial de las ideas, omite otros y evoca esporádicamente el objetivo de conocimiento (36).
- **Conocimiento deficiente:** También conocido como “insuficiente o bajo” porque existe baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico (36).

2.3.4 Actitud

La palabra actitud se define como la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo. Es una predisposición aprendida de responder a las personas, a los objetos o a las instituciones de una manera favorable o desfavorable (5).

Fishbein y Ajzen señalan que la actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente, es aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación. Es

decir, las actitudes se aprenden, se adquieren con la experiencia diaria, por otro lado, las actitudes se crean a través de los demás, del aprendizaje social, por medio de la interacción con los otros o de la observación de sus comportamientos, por otro lado, se pueden establecer a través de la comparación (37).

Componentes de la actitud

Las actitudes se organizan en torno a tres componentes denominados en función al tipo de información que contienen y son cognitivos, afectivos y conductuales (1).

- **Componente cognitivo:** Este componente hace referencia al conocimiento que tiene el sujeto para generar una actitud hacia algo. Se destaca el valor que representa para la persona el objeto o situación en la que es participé, si no se conoce no se podrá tener una respuesta favorable o desfavorable (1).
- **Componente afectivo:** Son procesos que pueden avalar o contradecir las creencias de la persona, este involucra el lado emocional del sujeto en estudio y entregara una respuesta actitudinal en base a las emociones o sentimientos que le genere el objeto de estudio (1).
- **Componente conductual:** Componente activo de la actitud que se muestra con las intenciones de conductas a favor o en contra del objeto o situación que se afronta la persona (1).

a. Tipos de actitud

- **Actitud favorable:** Esta actitud se caracteriza por producir mejores resultados. Conllevando a sentir motivación e impulso a buscar información con frecuencia de lo que se afronte cada día. Este término se confunde mucho con la actitud positiva la cual significa ver el mundo de manera amigable, buscar lo bueno. Con similitud está la actitud productiva que implica mucho más que una actitud positiva, basándose en resultados liberándose el potencial de la persona, si no sabe cómo hacer las cosas, aprenderá, si no puede, verá la forma de lograrlo, incluso buscará la forma de transmitir su actitud a quienes le rodean (5).

- **Actitud indiferente:** En esta actitud la persona encuentra múltiples razones para no hacer las cosas e incluso incitar a que otros no las hagan. Recibe el nombre de reductivo dado que, a pesar de contar con los recursos para realizar las cosas, esta actitud reducirá o anulará los resultados (5).
- **Actitud desfavorable:** Esta actitud puede llegar a convertirse en productiva o en reductiva, dependiendo de un elemento externo el cual puede ser la interacción con una persona, un suceso o la participación en una determinada situación. En la mayor parte se habla de actitud negativa de la persona que se manifiesta cuando la persona al dirigir sus pensamientos no ve posibilidades, muchas veces se victimiza y es reactiva estas son reguladas por los pensamientos y las emociones (5).

2.3.5 Suplementación con hierro

La administración preventiva de sulfato ferroso se define como las medidas destinadas a prevenir la aparición de la anemia en niños, así como reducir los factores de riesgo y detener su avance para no provocar desequilibrio en la salud del niño (4).

La suplementación con hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo (4).

La suplementación consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo. Lo cual el hierro es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos (4).

Existen dos tipos de hierro en la dieta: Hierro hemínico y el Hierro no hemínico.

Hierro hemínico: Forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, riñón, carne de cuy, carne de res, etc (4).

Hierro no hemínico: Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal tales como habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro (4).



Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP.V.01.

Sulfato ferroso es un compuesto químico de fórmula $FeSO_4$ que se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso, que contiene 10 - 25 mg de hierro elemental, lo cual equivale a 50 - 62.5 mg de sulfato de hierro heptahidratado, de igual manera se cuenta con el 30 - 37.5 mg de hierro fumarato que equivale también a 83.3 - 104.2 mg de gluconato de hierro, que son de vital importancia para el funcionamiento de nuestro organismo (34).

Tabla 1. Contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)

PRESENTACIÓN	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
Gotas	Sulfato ferroso	1 gota = 1,25 mg hierro elemental
	Complejo polimaltosado férrico	1 gota = 2,5 mg hierro elemental
Jarabe	Sulfato ferroso	1 ml = 3 mg de hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado férrico.	1 ml = 10 mg de hierro elemental.

Resolución Ministerial N° 958-2017/MINSA

La administración terapéutica de la suplementación con hierro, hace referencia a la intervención por parte de profesionales de salud con respecto al tratamiento de la anemia que presenta los niños teniendo en cuenta los niveles de hemoglobina (4).

a. Función del hierro

Su uso es generalmente para el tratamiento de la anemia ferropénica. Composición: cada ml (20) gotas contiene: sulfato ferroso heptahidratado 125 mg (lo que equivale a 25 mg de hierro elemental). Su presentación por lo general es un frasco con gotero que contiene 30 ml de sulfato ferroso y frasco en jarabe que contiene 180 ml de sulfato ferroso (39).

Cabe mencionar, además, que el hierro es considerado uno de los elementos más esenciales para las síntesis fisiológicas de la hemoglobina y por ende es menester para una correcta eritropoyesis y el transporte del oxígeno. Una de las funciones del hierro es que este actúa como un cofactor de las enzimas que se encuentran en el sistema citocromo, asimismo, intervienen en el metabolismo de las catecolaminas y en los

neutrófilos (4).

El hierro se encuentra distribuido en todo el organismo del cuerpo humano. Cerca del 30% del hierro se encuentra en órganos como el hígado, principalmente, bazo y en la médula ósea (en forma de ferritina y hemosiderina). Cuando se suplementa sulfato ferroso, los pacientes recuperan los niveles disminuidos de hemoglobina, restableciendo también, de manera rápida, la cantidad y el tamaño de los glóbulos rojos por su acción terapéutica anti anémica (39)

b. Importancia de la suplementación con hierro.

La suplementación con hierro es necesario en la población infantil, sobre todo porque el desarrollo cerebral es rápido durante el último trimestre de la gestación y los primeros años de vida, por lo que la vulnerabilidad y las carencias nutricionales son máxima. En ese sentido, la deficiencia del hierro presente en épocas tempranas de la vida tiene consecuencias sobre la maduración del sistema nervioso y puede afectar tanto en su desarrollo morfológico, así como a su funcionamiento bioquímico (39).

El hierro ayuda a mover el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo y ayuda a los músculos a almacenar y utilizar el oxígeno, lo cual es vital en los niños/niñas que cruzan una etapa de acelerado crecimiento y desarrollo que de ese modo se puede concluir que la suplementación con hierro podría tener un efecto beneficioso en la capacidad física de los niños dado que este suplemento está compuesto de altos porcentajes de hierro (38).

c. Forma de administración y manejo preventivo de anemia en niños/niñas.

La suplementación preventiva con hierro para niñas y niños menores de tres años se hacen teniendo en cuenta, las soluciones orales (jarabe) contiene 15 mg de hierro elemental por cada 5 ml en frasco por 180 ml. La presentación de hierro en gotas por 30 ml contiene 25 mg de hierro elemental por 1ml, donde se indica en (4):

Uso de suplemento de hierro en gotas para:

- Niñas y niños prematuros o con bajo peso al nacer.
- Niñas y niños menores de 1 año.

Uso de suplemento de hierro en jarabe para:

- Niñas y niños menores de tres años, nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional.

En niñas y niños nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional la suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad. Se administrará en dosis de 2 mg/kg/día, se continuará con la suplementación con sulfato ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico hasta los 3 años de edad (4).

En niñas y niños nacidos con bajo peso y prematuros, en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos. Se prescribe de 2 a 4 mg de hierro elemental/kg de peso/día, por vía oral (en soluciones orales), desde el primer mes de edad, durante 11 meses continuos (39).

Tabla 3: Esquema de suplementación preventiva con hierro en soluciones orales para niñas y niños menores de tres años.

NIÑO	ADMINIS TRACIÓN	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÓN
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer.	Desde los 6 a 35 meses	2 mg/kg/día	Sulfato ferroso complejo polimaltosado férrico	6 meses de suplementación continuos por año
Niñas y niños nacidos con bajo peso y prematuros.	Desde el primer mes de edad	4 mg/kg/día	Sulfato ferroso complejo polimaltosado	11 meses de suplementación continuos

Resolución Ministerial N° 958-2017/MINSA

Tabla 4: Esquema de suplementación terapéutica con hierro en soluciones orales para niñas y niños menores de tres años.

EDAD	DOSIS	PRODUCTO	DURACION	CONTRO DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3mg/Kg/día Máxima dosis:70 mg/día	Jarabe de sulfato ferroso o Jarabe de complejo polimaltosado férrico o gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

Resolución Ministerial N° 958-2017/MINSA

d. Indicaciones de la administración del suplemento con hierro

Para su administración se recomienda administrar el sulfato ferroso mediahora antes de la lactancia materna o 1 o 2 horas después de las comidas. Asimismo, no se recomienda su administración cuando se ha ingerido leche, café, té o cualquier otro tipo de infusión ya que inhibiría la absorción del hierro del sulfato ferroso (38).

También al existir patologías como del tipo del tracto digestivo como síndrome de la mala absorción gastritis crónica, disminuyen la absorción del sulfato ferroso de igual manera el uso de medicamentos que reducen la absorción de hierro como el Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de calcio también no ayudan a la absorción del sulfato ferroso de lo contrario se recomienda el consumo de facilitadores de hierro tales como alimentos

ricos en vitamina C como las frutas cítricas, en la comidas (38).

e. Precauciones durante la administración

- Administración de hierro en gotas o jarabe según la dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño, que no debe contener alimentos.
- Medir de forma correcta el sulfato de hierro en una cuchara o gotero.
- Tratar de dar el suplemento a la misma hora cada día.
- Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida.
- Asegurarse que el niño tome todo el jarabe o las gotas inmediatamente para evitar la tinción de los dientes.
- No administrar el suplemento junto con otros medicamentos.
- El consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos.
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Lavar el dosificador (vasito, gotero, cucharita), enjuagar con agua hervida y mantener en un lugar limpio hasta la próxima dosis (39).

f. Conductas higiénicas previas a la administración del suplemento de hierro

Algunas conductas higiénicas que deben considerarse antes de la aplicación son el lavado de manos con abundante con agua y jabón. Asimismo, asegurarse que el frasco no haya sido compartido por otra persona; para tener una mejor dosificación y progresivamente la suplementación exacta no llevará a un adecuado seguimiento del niño en terapéutica o profilaxis (39).

g. Almacenamiento del suplemento de hierro

El cuanto al almacenamiento la madre deberá tener en cuenta que el suplemento de hierro ya sea en gotas o jarabe, deben estar bien cerrados y protegidos de la luz solar, calor y humedad por lo tanto es importante mantener en lugar fresco y seguro, y tener en cuenta que debe estar lejos del alcance de los niños para evitar una ingesta accidental que pudiera causar intoxicación (39).

h. Efectos adversos de la suplementación con hierro.

Los efectos secundarios del tratamiento con hierro oral son un problema común en el tratamiento de pacientes con deficiencia de hierro. Las molestias gastrointestinales tales como náuseas, ardor de estómago, dolor, estreñimiento, y diarrea son los efectos secundarios más comunes, con independencia del tipo de preparación de hierro. Siendo así, que esta intolerancia ocasional generalmente se considera como un factor limitante para la terapia con hierro oral, ya que puede afectar la comodidad del paciente. Generalmente son contraproducentes las altas dosis de hierro (4).

i. Consejería a la madre sobre la suplementación con hierro.

El personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería) responsable de la suplementación hierro, debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño, enfatizando temas como causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil, importancia del hierro para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida, la importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos y la importancia de conocer los valores de la hemoglobina durante la suplementación (39).

Se explica a la madre lo siguiente:

- Importancia del metabolismo del hierro.
- Causas y consecuencias de la anemia ferropénica en el desarrollo infantil.
- Función e importancia del sulfato ferroso para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.
- Formas de administración y frecuencia de la suplementación.
- Cantidad de la suplementación en un enfoque preventivo y terapéutico en los niños de 6 a 36 meses de edad.
- Precauciones durante la suplementación con sulfato ferroso.
- Conductas higiénicas frente a la administración con sulfato ferroso.
- Efectos adversos durante la suplementación y qué hacer ante este evento.

j. Seguimiento y monitoreo de la suplementación con hierro

El responsable del monitoreo de la suplementación es el personal de la salud que realiza la atención de salud de niñas y niños (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería), a nivel intra y extramural. Así mismo, en el establecimiento de salud durante la consulta se monitoreará la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos de hierro (38).

Sobre todo el monitoreo en el hogar se realizará a través de la visita domiciliaria, donde el personal de salud monitoreará el consumo de los suplementos con hierro, y fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación (39).

El profesional de salud fortalecerá lo siguiente:

- Consumo del suplemento ferroso en su frecuencia y dosis y medidas higiénicas.
- El consumo del suplemento de sulfato ferroso y alimentos para su mejor absorción.
- Prácticas apropiadas de almacenamiento y conservación del suplemento ferroso (protegidos de la luz solar y superficies húmedas).
- Seguimiento sobre acontecimientos de efectos adversos relacionados con el consumo del suplemento ferroso.
- Según la situación encontrada en la familia, se le proporcionará orientación, consejería, consulta y/o demostración, fortalecimiento de los mensajes de la suplementación con sulfato ferroso (39).

2.4. Hipótesis

Ha: El nivel de conocimiento tiene relación significativa con la actitud de las madres a la suplementación con hierro en niños entre 6 a 36 meses del centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.

H0: El nivel de conocimiento no tiene relación significativa con la actitud de las madres a la suplementación con hierro en niños entre 6 a 36 meses del centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.

2.5. Variables

Variable 1 : Nivel de conocimientos de las madres sobre la suplementación con hierro.

Variable 2: Actitud de las madres sobre la suplementación con hierro

2.6. Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	RANGOS	ESCALA
Nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con hierro.	Cualitativa	Es el conjunto de informaciones que tiene el ser humano producto de su experiencia directa con la realidad (40), es decir que el ser humano posee en su mente conceptos e ideas basados en experiencias diarias o a través del interés por adquirir conceptos nuevos de su entorno que lo rodea (41).	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento de las madres (38).	Bueno Regular Deficiente	15-20 puntos. 8 - 14 puntos. 0 - 7 puntos.	Intervalo
Actitud de las madres sobre la suplementación con hierro.	Cualitativa	Es la disposición que la madre tiene sobre la suplementación con hierro respecto a sus componentes, beneficios, conservación, frecuencia y forma de administración; lo	Escala tipo Likert para medir la actitud de las madres (22).	Favorable Indiferente Desfavorable	21-34 puntos 35-48 puntos 49-63 puntos	Intervalo

		que originará un afecto desfavorable o favorable (42).				
--	--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Esta investigación tuvo abordaje cuantitativo, diseño no experimental, de corte trasversal de tipo descriptivo, correlacional (43).

De tipo cuantitativo porque se realizó la cuantificación de datos respecto a las variables de estudio.

No experimental porque no se manipuló ninguna de las variables del estudio.

De cortetransversal porque los datos se recolectaron en un momento determinado.

De tipo descriptivo porque mostró la realidad tal como se observa y correlacional porque se estableció relación entre las variables de estudio.

En el estudio se describió el conocimiento de las madres y la actitud de las madres sobre la suplementación con hierro, la relación entre las variables de estudio y la información fue obtenida en un tiempo determinado.

3.2. Población

La población estuvo constituida por 60 madres de niños de 6 a 36 meses que se encuentran registrados en el Padrón Nominal del Centro de Salud Nuevo Oriente y sus niños y niñas reciben suplementación con hierro (44).

3.3. Criterios de inclusión

- Madres que tengan niños entre 6 a 36 meses de edad y que reciban suplementación de hierro.
- Madres que firmen el consentimiento informado de forma voluntaria.
- Madres que estén en pleno uso de sus facultades mentales.

3.4. Criterios de exclusión

- Madres que no pertenecían al Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo y que no deseen participar en el estudio.

- Madres que presenten problemas de alteración mentales.

3.5.Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue la madre del niño de 6 a 36 meses que recibe suplementación con hierro y son atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Nuevo Oriente (43)

3.6.Marco Muestral

El marco muestral de esta investigación contiene la lista de madres registradas en el Padrón Nominal actualizado del mes de septiembre del año 2022 del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo.

3.7.Muestra o tamaño muestral

La investigación fue trabajada con toda la población de estudio, es decir 60 madres, del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, que cumplieron con los criterios de selección (43).

3.8.Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

La investigación utilizó un tipo de muestreo no probabilística por conveniencia, dado que se aplicó el instrumento a la población que cumplían con los criterios requeridos.

3.9.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a)Técnica

En presente trabajo de investigación se desarrolló mediante la técnica de la entrevista directa a todas las madres con la cual se pudo identificar el nivel de conocimiento y la actitud sobre la suplementación con sulfato ferroso en los niños de 6 a 36 meses de edad (46).

b) Instrumento

El instrumento que se utilizó para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre la

suplementación con hierro fue el cuestionario elaborado Moreno, W., (38)(Anexo 01).

El cuestionario constó de 2 partes:

En la primera parte: se encuentra los datos sociodemográficos de la madre: edad, grado de instrucción, estado civil.

La segunda parte consta de veinte ítems para evaluar el nivel de conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro. Está dividido en 3 dimensiones:

- Generalidades de la suplementación sulfato ferroso: 1 – 8 ítems.
- Administración preventiva del sulfato ferroso: 9 – 14 ítems.
- Administración terapéutica con sulfato ferroso: 15 – 20 ítems.

La escala de puntuación asignada autor el autor es: correcta: 1 e incorrecta: 0. Los niveles de evaluación son:

- Conocimiento Bueno: 15- 20 puntos.
- Conocimiento Regular: 8 – 14 puntos.
- Conocimiento Deficiente: 0 - 7 puntos.

Para medir la actitud de las madres a la suplementación con hierro a su niño o niña se utilizó una escala de medición tipo Likert validado por Chung K, Torres, E (22) (Anexo 02).

La escala de Likert consta de 21 preguntas, distribuido por dimensiones que son:

- Dimensión cognitiva: 1- 7 ítems
- Dimensión afectiva: 8 -14 ítems
- Dimensión conductual: 15-21 ítems

La escala de puntuación asignada por el autor es: No: 1 punto, A veces: 2 puntos, Si: 3 puntos

Para medir la actitud será de la siguiente manera:

- Favorable: 21-34 puntos
- Indiferente: 35-48 puntos
- Desfavorable: 49-63 puntos

3.10. Validez y confiabilidad del instrumento.

Para conocer la validez y confiabilidad de los instrumentos antes mencionados se realizó una prueba piloto a 10 madres de familia con hijos de 6 a 36 meses que son suplementados con hierro, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud San Cristóbal de Nudillo - Cutervo, que tuvieron las mismas características que la población en estudio, luego se procedió a evaluar la confiabilidad de los instrumentos mediante el Alpha de Cronbach, el cual el instrumento de Actitud de las madres obtuvo un 0,884, considerándose una confiabilidad alta de acuerdo a la interpretación de la escala de confiabilidad (48). Los instrumentos son confiables para medir las variables del estudio, la investigación no ha sido manipulada a conveniencia de la investigadora y se ha validado con base a teorías (50).

3.11. Procedimiento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó el permiso correspondiente al gerente del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo para el recojo de la información.
- Se coordinó con el profesional de Enfermería responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo, para la aplicación de los instrumentos.
- La aplicación de los instrumentos se realizó a las madres durante su cita de control de crecimiento y desarrollo de su niño o niña.
- Antes de su ingreso al consultorio se le informó sobre la investigación.
- Las madres participantes aceptaron participar firmando voluntariamente el consentimiento informado (Anexo 03).
- Luego se procedió a aplicar el cuestionario de conocimientos y la escala de Likert sobre actitud de la suplementación con hierro.
- La aplicación duró aproximadamente 15 minutos por cada madre de familia participante de la investigación.
- Para recabar la información se utilizó los equipos de protección personal, con la finalidad de evitar posibles contagios entre el investigador, la madre y los niños.
- Se tuvo en cuenta las medidas preventivas por la covid 19 dictadas por el gobierno como uso de mascarilla, uso de mandil descartable, lavado de manos, distanciamiento de 1.5 metros.

3.12. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos del presente estudio de investigación fueron revisados cuidadosamente, luego se codificó cada instrumento con puntuaciones de acuerdo a las respuestas que los usuarios hayan respondido para luego elaborar una base de datos en un inicio en el programa Microsoft Excel 2016 y luego se exportó al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26, a través del cual fueron analizados en tablas simples y para luego ser interpretadas, comparadas, discutidas y analizadas con la finalidad de facilitar su comprensión (46). El análisis estadístico descriptivo de los datos se realizó mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales; y el análisis estadístico inferencial mediante la prueba de hipótesis del Chi-Cuadrado, para determinar si existe relación significativa entre las variables, considerando a un nivel de significación estadístico $p < 0.05$ (43).

3.13. Consideraciones éticas

Según lo señalado por Noreña, A. Y Moreno, N. (49) existen 3 principios éticos que se deben tomar en cuenta para la aplicación y desarrollo de un estudio:

- **Beneficencia y no maleficencia:** Hace referencia al grado de bienestar máximo como también al no provocar daño absoluto, en esta investigación se tuvo como principio ético hacer el bien evitando causar cualquier tipo de daño, priorizando siempre el bienestar de la madre participante (49).
- **Autonomía:** En este principio se fundamenta en el reconocimiento del valor de la libertad que tienen las personas, y como consecuencia de este reconocimiento, de la capacidad que tiene cada ser humano para auto determinarse (49), lo cual hace referencia que los participantes del estudio pueden tomar decisiones si participar o no en el estudio. En esta investigación se respetó la voluntad de participación de las madres con la finalidad de obtener resultados óptimos mediante el consentimiento informado.
- **Justicia y equidad:** Este principio permitió a los participantes la igual consideración y respeto, lo cual el participante colaboró con el fortalecimiento de información (49).

Se aseguró la oportunidad de que todas las madres con niños de 6a 36 meses que reciben suplementación con hierro participen en el estudio y que los resultados de la investigación favorezcan a todos sin distinción alguna.

- **Consentimiento Informado:** El consentimiento informado contribuyó de forma primordial en la investigación, permitiendo a las madres tener el conocimiento de sus derechos como sus responsabilidades dentro de la investigación. Con la finalidad de que ellas acepten participar en la investigación de forma voluntaria, facilitando datos reales que evidencien la investigación (49).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres de niños entre 6 a 36 meses del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.

Características Sociodemográficas		Nº	%
Edad	Menor de 20 años	2	3,3
	De 20 años a más	58	96,7
Nivel de instrucción	Primaria	14	23,3
	Secundaria	23	38,3
	Superior	23	38,3
Estado civil	Conviviente	36	60
	Casada	20	33,3
	Divorciada	1	1,7
	Viuda	3	5
Total	Total	60	100

En la tabla 1, se observa que, de acuerdo a las características sociodemográficas de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, el 96.7% tienen más de 20 años de edad y 3.3% tienen menos de 20 años de edad. Ello concuerda con Moreno, W (38), donde se evidencia que el 68,6% de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad tienen más de 20 años de edad. De igual manera Gaudencio F., y Morales E., (24) obtuvieron un 72.5% representativo de madres mayores de 20 años de edad.

Referente al nivel de instrucción de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, se puede identificar que el 23.3% de madres presentan un nivel de instrucción primaria, el 38,3 % tiene un grado de instrucción secundaria y superior. Ello se relaciona, con Gaudencio F., y Morales E., (26) que obtuvieron un 62.5 % de madres con educación secundaria, el 25 % en educación superior, y un 12.5 % un nivel de instrucción primaria. De igual manera, Edquen N. Señaló que el

52.38% de madres con niños entre 6 a 36 meses de edad presentan un grado de instrucción nivel secundario, el 30.43% de nivel superior, y un 16.19% de nivel primario (25). Así mismo Becerra J, en su estudio evidenció que el 41,7% de madres tenían un nivel secundario, el 5.3% un nivel superior, y un 37,9 % un nivel de instrucción primaria (26).

En cuanto al estado civil el 60,0% de madres con niños de 6 a 36 meses de edad son madres convivientes, el 33,3% de madres son casadas, el 1,7% de madres son divorciadas y el 5,0% de madres son viuda. Siendo una similitud con el estudio de Edquen,N., (25) que concluyó que 70.48% son convivientes un 11.43% son madres casadas. Del mismo modo Moreno, W., (38) sostuvo que el 45,7% son casadas, el 27,1% son convivientes, 15,8% son divorciados y 11,4% son viudas.

Tabla 2: Nivel de conocimiento de las madres de niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.

Nivel de conocimiento	N°	%
Deficiente	8	13,3
Regular	23	38,3
Bueno	29	48,3
Total	60	100

En la tabla 2, se observa que el nivel de conocimiento de las madres de niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022. El 48. 3% de tienen un nivel de conocimiento bueno.

Las madres actualmente, presentan el interés en adquirir conocimientos nuevos, e interrogar sobre las dudas que tienen a la respecto de la salud de sus niños, priorizando el bienestar físico y emocional de ellos. Presentando intervenciones positivas y adecuadas de acorde a los pensamientos y conceptualización que tienen.

Cabe mencionar que la madre es la principal cuidadora de los niños que cumple la función de acompañar a los hijos en toda la trayectoria de la vida, con la responsabilidad de educar, cuidar, vestir, alimentar, dar amor y respeto. Brindando el estado emocional en bases fuertes, donde el niño adquiera cualidades como: autoestima, seguridad, autonomía, sentido de responsabilidad, etc.

Los resultados, se orientan a datos de diversos estudios que indican mayor porcentaje de madres con nivel de conocimiento bueno; como el estudio de Díaz C, que identifico un 65.7% de madres que tienen un nivel de conocimiento bueno, 23.68 % con nivel de conocimiento regular y sólo el 10.53 % con conocimiento deficiente (51). Así mismo, se asemeja a los estudios de Porras B, (52) que concluyó que un 40% de madres presentaron un conocimiento bueno, el 36% un conocimiento regular y un 24% conocimiento deficiente y al estudio de Gloria A, (53) donde demostró que el 43,48% de madres presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Haciendo énfasis que los resultados del estudio, reflejan que las madres presentan un nivel

de conocimiento bueno, indicando que las consejerías e intervenciones en salud que reciben las madres favorecen a una suplementación con hierro con más efectividad en la salud de sus niños, comprendiendo la explicación, interpretación y transformación de la información para decidir una intervención propia de la madre. Esta mejora favorece lo que explica la OMS sobre el conocimiento en salud como la composición, el cambio de ideas y la inserción del conocimiento, mediante las partes interesadas y poder acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud para la mejora de la salud de las personas (29).

Como podemos ver el conocimiento representa un grupo de información que se van acumulando a través de experiencias o aprendizaje de las personas, también hace referencia a la capacidad que tiene la persona para comprender lo que sucede a su alrededor, representando así un conjunto de saberes que están basados en metodologías científicas y también filosóficas (32).

Por lo siguiente el nivel de conocimiento regular aun lleva un porcentaje notorio lo que indica que las madres no mostrarían mucha importancia en el momento de la consejería que reciben por el profesional de salud, esto se debe a diversos factores como un conocimiento informal que aún mantienen, donde influyen las costumbres, religión, creencias, mitos, etc., otro factor que interviene también es las demandas de las madres en su hogar, muchas de ellas no comprenden con exactitud lo que se les informa por el mismo motivo de regresar a su hogar en el mínimo tiempo posible a realizar actividades pendientes expresando la frases como: "estoy apurada", "podría atenderme rápido por favor", que afecta de forma directa al conocimiento de la madre. Esto se percibe a diario en las atenciones de la salud, evidenciando así el aumento de número de niños o niñas que presentan anemia por deficiencia de hierro en los últimos años (36).

En cuanto al conocimiento deficiente hacen referencia a la carencia de información completa que muchas veces son adquiridas por instintos en su vida cotidiana de las madres, lo cual conlleva a una deficiente intervención en sus niños o niñas con sulfato ferroso, evidenciándose con resultados no favorables para los niños como riesgos en su salud que producen daños en el desarrollo cerebral irreversibles. Siendo unos de los problemas priorizados por el personal de salud para lograrlo reducir mediante la promoción y prevención, brindando consejería e información sobre la importancia del consumo de sulfato ferroso, el consumo de alimentos ricos en hierro, causas y

consecuencias de la anemia y conductas higiénicas ante suplementación (35).

El conocimiento ayuda a la madre a identificar, observar y analizar lo que sucede en la realidad y lo utiliza para su beneficio, en cuanto, al conocimiento en salud de la madre hace referencia a encontrar y comprender la información para tomar buenas decisiones sobre la salud. Por lo que, los niveles de conocimiento en ellas se reflejan en la salud de los niños, evidenciándose en el aprendizaje, el estado de salud y el crecimiento y desarrollo que se evalúa durante sus controles en el establecimiento de salud. Reflejando niños activos, comprensivos y niños con estado de salud óptimo.

Tabla 3: Actitud de las madres de niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.

Actitud	Nº	%
Desfavorable	7	11,7
Indiferente	12	20
Favorable	41	68,3
Total	60	100

En esta tabla 3 se visualiza, que la actitud de las madres de niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022. El 68.3% de madres presentan una actitud favorable.

Datos que especifican la actitud favorable de la madre, saliendo beneficiarios los niños, considerando que una actitud favorable impulsa a buscar información y soluciones ante las adversidades y la incertidumbre del futuro o ante el temor de conocer la respuesta a las dudas que se presenta, a menudo las madres son las más interesadas del cuidado de los niños, esto impulsa a tener el interés, la disciplina, atención y la estabilidad de salud de los niños para evitar problemas en salud de ellos, como un descuido en su suplementación con hierro que provoca una anemia que al niño no le permite desarrollar sus actividades y destrezas a cabalidad.

Los resultados, se acercan a los datos de estudios nacionales; que en mayor porcentaje muestran una actitud favorable de la madre; como Chillitupa M, y Florez G, (54) donde concluyó que el 65% de las madres obtuvo una actitud favorable durante la intervención. Del mismo modo Catillo, R, (53) evidenció que el 63% de madres mostró una actitud favorable, resultado similar con Sánchez, R, "et al", (25) que identificaron un 71.7% de madres que mostraron una actitud favorable, el 11.7% actitud indiferente y el 16.6% desfavorable.

Por consiguiente, la actitud de las madres de niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022, en un 68.3% presentan una actitud favorable, mostrando así el interés y potencial que presentan las madres para aprender y hacer las cosas, esto favorece a la salud de sus niños o niñas, a saber cómo prevenir e intervenir en sus niños o niñas con sulfato ferroso proporcionado por el personal de salud en el momento de su

control de crecimiento y desarrollo, favoreciendo a la teoría de Fishbein y Ajzen que señalan que las actitudes son predisposiciones aprendidas de las personas frente a diversas situaciones de una manera favorable o desfavorable, que se crean a través de los demás, del aprendizaje social, por medio de la interacción con los otros o de la observación de sus comportamientos a través de la comparación social (33).

Las actitudes son la base fundamental en el comportamiento de la persona ante una situación o circunstancia, éstas son modificables según las creencias, valores, mitos, etc, (55) que la persona posee a lo largo de su formación, que se organizan en torno a tres componentes cognitivos, afectivos y conductuales (33).

En cuanto a la actitud indiferente, hay un porcentaje de madres que no muestran interés por realizar las cosas, a pesar de contar con la orientación y recursos para realizarlo, producto de esto se muestra en el aumento de niños o niñas con más problemas de anemia por deficiencia de hierro. Se puede relacionar con sus creencias, costumbres, ideas que aun preservan en sus familias.

Un porcentaje considerable de madres con una actitud desfavorable, indica el desinterés en la suplementación con hierro a sus niños o niñas, estas muchas veces manifiestan el no darle a su niño por motivo de falta de tiempo, que el niño no la consume, porque le enferma al niño, porque de pica sus dientes a los niños, siendo un problema para los profesionales de la salud que en cada control del niño se encargan de orientar e informar a la madre de lo que se puede prevenir en los niños al brindar su suplemento.

Para poder tener el cuidado, y salud adecuado en los niños la actitud es de vital importancia, por ende, la madre debe presentar una actitud que favorezca el desempeño y el desarrollo de actividades saludables con referencia al niño que está bajo su cuidado y protección, evitando los problemas de salud que con mayor frecuencia se presenta en ellos. Si la madre presenta una actitud indiferente se refleja en los cuidados que brinda a los niños, en este caso el descuido en la suplementación con hierro a su niño, en cuanto a sus indicaciones, administración, contraindicaciones y almacenamiento del producto no hace efecto en niños provocando un desequilibrio en su estado de salud del niño, aumentando los índices de anemia que ven reflejados en los desempeños escolares, el deterioro de su creatividad y el cansancio constante, evitando que el niño sea creativo y activo.

Tabla 4: Nivel de conocimiento y actitud de las madres de niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.

Actitud	Nivel de conocimiento						Valor p
	Deficiente		Regular		Bueno		
	n	%	n	%	n	%	
Desfavorable	5	62,5	2	8,7	0	0	0,000
Indiferente	2	25	8	34,8	2	6,9	
Favorable	1	12,5	13	56,5	27	93,1	
Total	8	100	23	100	29	100	

En la tabla 4, se evidencia que el 93.1 % presentan nivel de conocimiento bueno y actitud favorable y un 62.5% de madres de niños (as) de 6 meses a 36 meses presentan un nivel de conocimiento deficiente y una actitud desfavorable. Esto refleja que la madre cuenta con un conocimiento que fortalece sus expectativas sus ideas y sus conceptos, acompañado de una actitud favorecedora que esto conlleva a que la madre intervenga de forma segura, correcta y adecuada ante una situación, en este caso ante la suplementación con hierro a sus hijos.

Estos resultados se comparan con el estudio de León D, (56) dónde indicó que el 79,9 % de madres presentaron un nivel de conocimiento bueno y actitud favorable. Por lo cual existe correlación entre el nivel conocimiento y actitud de las madres sobre la suplementación con hierro.

Los resultados son diferentes con los encontrados que muestran que las madres tienen un nivel de conocimiento bueno (93.1) % frente a una actitud favorable, evidenciando una mejora en las estrategias de impartir y recibir la información de forma correcta y concreta, acompañado de una actitud favorable que facilita la ejecución de las acciones respecto a lo adquirido o aprendido. Una madre que muestra una actitud favorable contribuye a un ambiente de confianza con mayores posibilidades de interactuar, conocer sus inquietudes, sus valores, sus creencias, sus rituales, en muchos casos conocer de qué forma ellas perciben la suplementación que se les brinda a sus niños o niñas. Por lo tanto, es importante conocer estos aspectos que favorecen a la mejora en el conocimiento y actitud

de las madres con respecto a la suplantación con hierro a los niños(as).

Referente a la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre la suplementación con hierro, mediante la prueba de correlación de Chi Cuadrado se identificó la existencia de una correlación significativa, rechazándose la hipótesis Nula. Evidenciándose así con un mayor porcentaje de madres que muestran un nivel de conocimiento bueno y una actitud favorable, es decir que a mayor conocimiento mejor actitud (43).

De tal manera que la actitud de la madre guarda relación con el conocimiento que ella adquiere, que se da en la vida cotidiana de cada una de ellas. El interés por aprender o adquirir el conocimiento conlleva a una mejor comprensión e interacción con el que brinda la información es este caso el profesional de salud, que brinda la información concreta y sujeta a prevención y promoción de salud de los niños y niñas que reciben la suplementación con hierro. El personal de salud en su plan de intervención cumple un rol muy importante con la realización de constantes sesiones educativas que contengan información concreta y detallada, acompañada con diversas actividades de motivación, teniendo presente que la madre es la encargada de cuidar y velar por la salud de su niño o su niña.

Al aplicar el modelo de Promoción de salud de Nola Pender menciona que si las personas tienen buenas actitudes, buenos conocimientos, buenas experiencias adquiridas en la rutina diaria favorecedoras de la salud sus resultados serán exitosos. Haciendo énfasis en que integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las madres y lograr cambios en sus estilos de vida conllevará a fortalecer el nivel de conocimiento de las madres por medio de conductas de forma positiva logrando resultados favorecedores para sus niños o niñas (30).

Si lo relacionamos con el modelo de Actitudes: Acción Razonada y Acción Planificada menciona que una respuesta actitudinal es aprendida de acuerdo a lo relacionado hacia una situación u objeto, pero que pueden ser reforzada. De esta manera las experiencias ya vividas y con una respuesta positiva se podrán lograr resultados óptimos que se repetirán con mayor frecuencia. Ello nos señala que las malas experiencias de las madres con la administración del suplemento ferroso conllevan a una actitud desfavorable que en muchas ocasiones son repetitivas, pero con la intervención del profesional de salud se ha demostrado una mejora en la actitud de la madre (5).

Las madres son la clave de seguridad y confianza que necesita los niños que están a su cuidado, demostrándoles mediante intervenciones diarias que ellas realizan en ellos para mantener un equilibrio en su salud, a esto se le incorpora la actitud y el conocimiento que mantienen para desarrollar de forma efectiva, segura y concreta; esperando resultados efectivos, que aporten a la salud de los niños.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se darán a este trabajo de investigación serán de acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos.

- Respecto a las características sociodemográficas de las madres de niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, el mayor porcentaje de madres se encuentran entre los rangos de edad; de 20 años a más, en cuanto al estado civil un tercio de madres se encuentran solteras/convivientes. Así mismo, se encontró un mayor porcentaje de madres que tienen un grado de instrucción de nivel secundario y superior universitaria o no universitaria.
- En cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con hierro en niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, se obtuvo que la mayoría presentó un nivel de conocimiento bueno.
- Respecto a la actitud de las madres sobre la suplementación con hierro en niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, el mayor porcentaje de madres mostraron una actitud favorable.
- Se rechaza la hipótesis Nula, es decir, el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud de las madres a la suplementación con hierro en niños (as) entre 6 a 36 meses atendidos en el centro de Salud Nuevo Oriente de Cutervo al 2022.

RECOMENDACIONES

Al profesional de salud encargado de la atención sobre suplementación con hierro a las madres del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo.

- Se debe enfocar en crear un ambiente de confianza que permita conocer sus experiencias, creencias, religión que presentan las madres en su vida diaria y permitan una intervención factible y comprensiva para mejorar resultados en indicadores de salud del niño.
- Afianzar el trabajo con diversos actores sociales, mediante un marketing en salud en los niños, involucrando también al padre esto favorecerá que todos los involucrados invoquen a un buen conocimiento y motiven una buena actitud.

A los directivos del Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo.

- Facilitar material educativo adecuado para sensibilización y mejorar el conocimiento y actitud de la madre sobre suplementación con hierro.
- Los realizadores de planes de acción de salud precisar mayor atención en el conocimiento y actitud que presentan las madres, realizando evaluaciones periódicas identificando debilidades y fortalezas que faciliten proponer alternativas de mejora.

A futuras investigaciones.

- Se deben de realizar investigaciones cualitativas sobre conocimiento y actitud de las madres como factores que limitan la suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teoría General de las Actitudes. [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>.
2. Rodríguez MV. Modelo para la creación del conocimiento para Pymes. Entramado. 2009 [citado 21 de enero de 2022];5(2):10-27. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/3359>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-117-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022-14397/>
4. Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
5. Ubillos Landa S, Páez Rovira D, Mayordomo López S. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. Psicología social, cultura y educación, 2004, ISBN 84-205-3724-1, págs. 301-326. 2004 [citado 14 de julio de 2023];(1958):301-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>
6. Organización Mundial de la salud. Anemia: un problema de salud pública. Foco Económico. 2019 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>
7. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
8. Organización Naciones Unidad. Nuevo informe de la ONU: el hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2021-nuevo-informe-onu-hambre-america-latina-caribe-aumento-138-millones-personas>

9. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1. Anemia. [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-cl>
10. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/?fbclid=IwAR17O1hNXj0cJjgWGNkP1UBzpkCuBO6Ci2vzoyhZRHp2LP8eKFoUn3yv39o>
11. Ministerio de Salud (MINSA) reducirá al 39 % el índice de anemia en menores de 3 años a nivel nacional. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720925-minsa-reducira-al-39-el-indice-de-anemia-en-menores-de-3-anos-a-nivel-nacional>
12. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021. Documento técnico. [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca: desnutrición infantil se redujo en 2020, pero se mantiene entre las más altas del país | Instituto Peruano de Economía. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/cajamarca-desnutricion-infantil-se-redujo-en-2020-pero-se-mantiene-entre-las-mas-altas-del-pais/>
14. MINSA. Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2022 – I Semestre [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>
15. DISA Cutervo. informe de evaluación de la implementación del plan operativo institucional – POI 2021 DISA Cutervo [citado 25 mayo de 2023]. Disponible en:

http://www.disacutervo.gob.pe/media/portal/XNXAJ/documento/14310/Informe_Evaluaci%C3%B3n_POI_2021-Salud_Cutervo.pdf?r=1653061682

16. REUNIS: Mul Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_tisectoriales_Anemia.asp
17. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty LE, et al. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev. Cuba Pediatría. diciembre de 2022 [citado 23 de mayo de 2023];94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Reyes S, et al. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. Comunicación. 31 de diciembre de 2022 [citado 15 de julio de 2023];13(4):301-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000400301&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Lozano L, Troncoso L, Noriega V. Participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes. Distrito de Independencia, Lima - 2015. Horiz Méd Lima. enero de 2019 [citado 23 de mayo de 2023];19(1):19-25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2019000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Panaqué, PY., Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y su relación con el suministro de micronutrientes del centro de atención primaria de Breña, LIMA. [citado 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/152747595-Actitud-de-las-madres-de-ninos-de-6-a-35-meses-y-su-relacion-con-el-suministro-de-micronutrientes-del-centro-de-atencion-primaria-de-brena-lima-2018.html>
21. Palma, MY. Eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Univ. Priv. Norbert Wiener. 3 de diciembre de 2017 [citado 11 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1320>
22. Chung YK, Torres Briceño EE. Conocimiento y actitud hacia la suplementación con hierro polimaltosado en madres de infantes que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Huacho

2022. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería PE; 2022 [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonmadeica/1521>
23. Al-Jamri A, et al, Parents' Knowledge and Practice of Iron Therapy for Anemic Infants in Primary Health Care in Bahrain. *Glob J Health Sci.* 29 de mayo de 2017 [citado 21 de mayo de 2023];9(8): p99. Disponible en: <https://ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/67692>
24. Alarcón ID. Nivel de conocimiento sobre suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses en madres del puesto de salud de Pampamarca. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022 [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/420>
25. Edquen, N. Nivel de conocimiento sobre suplementación de Hierro en padres de niños de 0 a 2 años del Centro de Salud de Pitipo – 2021. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Particular de Chiclayo; 2021 [citado 01 de septiembre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1275>
26. Farfán G, Morales E. Conocimiento sobre la suplementación de hierro en madres de niños de 4 a 24 meses de edad en el Centro de Salud Medalla Milagrosa distrito SJL julio – octubre, 2020. Tesis para optar el Título profesional de químico farmacéutico en la Universidad María Auxiliadora; 2021 [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/498>
27. Sánchez M, Valencia L. Nivel de Conocimiento y la Actitud de la Madre en la Administración de Micronutrientes en Niños de 6 a 36 Meses del Centro de Salud Los Jardines – Trujillo 2019. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Cesar Vallejo 2019 [citado 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34983>
28. Becerra J. Actitud de las madres de niños menores de tres años sobre la suplementación con micronutrientes en la comunidad de Magllanal Jaén 2017. Tesis para obtener el Título de licenciada en enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2273>

29. DISA Cutervo. informe de evaluación de la implementación del plan operativo institucional – POI 2021 DISA CUTERVO [citado 25 mayo de 2023]. Disponible en: http://www.disacutervo.gob.pe/media/portal/XNXAJ/documento/14310/Informe_Evaluaci%C3%B3n_POI_2021-Salud_Cutervo.pdf?r=1653061682
30. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier Mosby; 2007
31. Jiménez, et al. Factores relacionados con el abandono de la suplementación de los micronutrientes en niños. Vive Revista de Salud. 23 de diciembre de 2022 [citado 16 de julio de 2023];5(15):937-46. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300937&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Mario Bunge. La ciencia. Su método y su filosofía [Internet]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
33. OPS/OMS - Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=traduccion-conocimiento-toma-decisiones-salud-6987&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0
34. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Méd. 2009 [citado 24 de septiembre de 2022];70(3):217-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>
35. Pastor JF. Conocimiento y actitud de las madres sobre anemia ferropénica en niños beneficiarios del programa juntos en la Red de Salud Chota. Cajamarca, 2018. Tesis para optar el Título profesional de enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4812>
36. Tecnología educativa: antología selección y revisión, Wilfredo Huertas Bazalar [et al.] WorldCat.org. [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/es/title/tecnologia-educativa-antologia-seleccion-y-revision-wilfredo-huertas-bazalar-et-al/oclc/3479321>

37. López, R. Las relaciones actitud-conducta y otras variables a partir de la teoría de Fishbein y Ajzena y del modelo LISREL: Estudio empírico. 1991 [citado 21 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/24169>
38. Trujillo M. Nivel de conocimientos sobre suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Llupa, Huaraz, 2021. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 9 de julio de 2022 [citado 16 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5065>
39. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284834-directiva-sanitaria-para-la-prevencion-de-anemia-mediante-la-suplementacion-con-micronutrientes-y-hierro-en-ninas-y-ninos-menores-de-36-meses>
40. Martínez, A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado | Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. 1 de enero de 2006 [citado 22 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://revistateoriadelarte.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>
41. Hessen, H. Teoría del conocimiento - JOHANNES HESSEN TEORIA DEL CONOCIMIENTO TRADUCCION DE JOS Studocu. [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-catolica-de-salta/logica-y-argumentacionint-a-la-filosofia-ii/hessen-h-teoria-del-conocimiento/35532046>
42. Sarmiento AM, García PG, Doménech SJM. Actitudes y comportamiento lector: Una aplicación de la teoría de la conducta planeada en estudiantes de nivel medio superior. Lib Rev. Perú Psicol. 2011 [citado 22 de noviembre de 2023];17(1):77-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68619288009>
43. Hernández R. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores SA de CV. 2018 [citado 16 de julio de 2023];753. Disponible en:

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández- Metodología de la investigación.pdf>

45. CENTRO DE SALUD NUEVO ORIENTE - CUTERVO. Padrón nominal del Centro de Salud Nuevo Oriente año 2022 mes Septiembre.
46. Arias JL. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Enfoques Consulting EIRL.; 2020 [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
47. Arias JL. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Enfoques Consulting EIRL.; 2020 [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
48. Martínez M. Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. Paradigma. diciembre de 2006 [citado 22 de septiembre de 2022];27(2):07-33. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Noreña AL, Alcaraz N, Rojas JG, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. diciembre de 2012 [citado 22 de septiembre de 2022];12(3):263-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
50. Medidas de rigor en investigación cualitativa y cuantitativa. [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/44835707-Medidas-de-rigor-en-investigacion-cualitativa-y-cuantitativa-thai-bloque-i.html>
51. Díaz C. Nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres con niños. 4 a 5 meses. Centro De Salud Túcume Lambayeque 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería en la Universidad Particular De Chiclayo. [citado 20 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1269>
52. Porras B, Nivel de conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 36 meses de edad en la IPRESS CARITAMAYA 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería en

la Universidad Privada San Carlos. [citado 20 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/256>

53. Gloria A, Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2021. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería en la Universidad Católica Sedes Sapientae. [citado 20 de julio de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1617>
54. Castillo R. Factores sociodemográficos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2018. Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería en la Universidad Peruana Unión; 2018 [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1607>
55. Maté; M., López S.; María, Trigueros M. Las actitudes. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf
56. León D. Conocimiento y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud YUNGAR- ANCASH, 2019. Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería en la UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”; 2019 [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4590>

ANEXOS

ANEXO 1: Resultados de la prueba piloto

Tabla 5. Alpha de Cronbach del test aplicado a las madres de niños entre 6 a 36 meses del Centro de salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022

- **Actitud**

	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Estadísticas de confiabilidad	0,884	10

Fuente: Escala de Likert aplicada

Se establece que el test aplicado es confiable con un índice alto de confiabilidad de 0.884; por lo tanto, es recomendable usarlo.

ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos

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

**CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN
CON HIERRO**

PRESENTACIÓN

A continuación, se presenta el siguiente cuestionario con 20 preguntas cerradas con 3 alternativas de respuesta, para poder medir el nivel de conocimiento que tenga con respecto a la práctica de suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso. Asimismo, tenga en cuenta que sus datos se mantendrán en estricto anonimato conforme a la ética del investigador, pues el propósito de esta investigación es de exclusividad puramente académica.

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE

Edad:

- a) Menor de 20 años ()
- b) Mayor de 20 años ()

Nivel de instrucción:

- a) Ninguno ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

Estado civil:

- a) Conviviente ()
- b) Casada ()
- c) Divorciada ()
- d) Viuda ()

INTRODUCCIÓN

Marque con X una de las tres alternativas de cada pregunta según crea conveniente:

DIMENSIÓN: Generalidades de la suplementación sulfato ferroso

1) ¿En qué parte del organismo se almacena el hierro?

- a) En el riñón y vejiga.
- b) En el corazón y pulmón.
- c) En el hígado y bazo.

2) ¿Para qué sirve el suplemento con sulfato ferroso?

- a) Hace subir de peso.
- b) Ayuda a evitar la anemia.
- c) Para el manejo del colesterol

3) ¿Con qué frecuencia se le da sulfato ferroso al niño (a)?

- a) Todos los días.
- b) Interdiario.
- c) Cada 3 días.

4) ¿En qué momento del día es adecuado darle sulfato ferroso al niño (a)?

- a) En las mañanas, 1 a 2 horas después de la lactancia o comida.
- b) En las mañanas 5 minutos después de la lactancia o comida
- c) En las noches antes de dormir.

5) ¿Qué recomendaciones higiénicas debemos de considerar antes de darle sulfato ferroso al niño (a)?

- a) Lavarnos las manos con agua y jabón de manera adecuada.
 - b) Lavarnos las manos sin jabón.
 - c) No lavarnos las manos ni con agua ni con jabón porque no habría problemas.
- 6) ¿Dónde es adecuado almacenar el frasco de sulfato ferroso?**
- a) En lugares cerca de los niños.
 - b) En lugares húmedos para que se conserve bien.
 - c) En lugares frescos, secos, bien cerrados, alejados de la luz y lejos de los niños.
- 7) ¿Qué efectos adversos podría provocar el sulfato ferroso cuando se le da al niño (a)?**
- a) Pérdida de peso y diarrea.
 - b) Dolor, tos y fiebre.
 - c) Cambio en la coloración de las heces y breve estreñimiento en algunos casos.
- 8) ¿Cómo se suministra con sulfato ferroso al niño(a)?**
- a) Con mazamorra batidas con una jeringa.
 - b) Con un gotero o cuchara para medir el suplemento.
 - c) Con una jeringa en cualquier horario

DIMENSIÓN: Administración Preventiva del sulfato ferroso

- 9) ¿Por qué darle sulfato ferroso de manera preventiva al niño (a)?**
- a) Porque le brinda nutrientes al niño para que pueda caminar.
 - b) Porque favorece el desarrollo del niño a nivel físico, psicológico y le ayuda a que no se enferme con facilidad.
 - c) Para que pueda crecer masa muscular.
- 10) ¿Qué cantidad de sulfato ferroso de manera preventiva se le da al niño(a)?**
- a) 3 cucharas
 - b) 2 cucharas
 - c) 1 cuchara

11) ¿Cuántas veces al día se le puede dar sulfato ferroso de manera preventiva al niño (a)?

- a) 2 veces al día
- b) 1 vez al día
- c) 3 veces al día

12) ¿Si tu hijo está recibiendo tratamiento preventivo con sulfato ferroso tienes en cuenta que?

- a) Se le da junto algunos medicamentos farmacológicos.
- b) Todos los días hasta terminar el tratamiento.
- c) Dejando un día

13) ¿Cuál es la duración del tratamiento preventivo con sulfato ferroso en un niño(a)?

- a) Solo por días.
- b) Por un mes.
- c) Por seis meses consecutivos.

14) ¿Al suplementar de manera preventiva con sulfato ferroso usted cree que ya no es necesario alimentos ricos en hierro?

- a) Si es necesario
- b) No es necesario
- c) A veces

DIMENSIÓN: Administración terapéutica del sulfato ferroso

15) ¿Qué tan importante es darle sulfato ferroso de manera terapéutica al niño(a)?

- a) Para poder parar las diarreas.
- b) Infecciones del estómago.
- c) combatir contra la anemia.

16) ¿Cuántas gotas de sulfato ferroso terapéutico se le debe dar al niño (a) diariamente?

- a) 3 gotas
- b) 2 gotas.
- c) Según la indicación del enfermero (a) de acuerdo al peso y edad del niño(a).

17) ¿Qué se debe hacer si el niño (a) está tomando algún otro medicamento y a la vez se le está dando sulfato ferroso de manera terapéutica?

- a) No darle sulfato ferroso hasta que termine de medicarse con otras pastillas antibióticos.
- b) No darle sulfato ferroso nunca más.
- c) Seguir dándole sulfato ferroso ya que no habrá problemas.

18) ¿En caso de tener dos niños (a) es bueno que ambos compartan el mismo frasco de sulfato ferroso si se está dando de manera terapéutica?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

19) ¿Con qué bebidas o productos es recomendable darle sulfato ferroso de manera terapéutica al niño (a)?

- a) Con anís, manzanilla o café
- b) Con productos lácteos como la leche.
- c) jugos cítricos como naranja, mandarina, guayaba.

20) ¿Al suplementar de manera terapéutica con sulfato ferroso usted cree que es necesario alimentos ricos en hierro?

- a) Si es necesario
- b) No es necesario
- c) A veces

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

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LAS MADRES HACIA LA
 SUPLEMENTACION CON HIERRO.

N°	ITEMS	NO	A VECES	SI
DIMENSIÓN COGNOSITIVA				
1.	Usted toma en consideración los alimentos que se consumen con el hierro.			
2.	Usted conservaría el hierro en un lugar fresco, seco, que no les de la luz del sol y fuera del alcance de los niños.			
3.	Usted le da el hierro a su niño porque sabe para qué sirve.			
4.	Usted le daría hierro a los niños(as) a partir de los 6 meses.			
5.	Le daría hierro porque es la única sustancia que dentro de la edad de su niño puede ayudar a prevenir la anemia.			
6.	Usted le daría hierro a los niños(as) consecutivamente.			
7.	Cree que el hierro protege a los niños(as) contra la anemia.			
DIMENSIÓN AFECTIVA				
8.	Estoy contenta con el consumo del Hierro a mi niño(a).			

9.	Me alegraría mucho que el Hierro fuera más rico para mi niño(a).			
10.	Sé que es adecuado darle hierro a mi niño(a).			
11.	Me alegra guardar bien el hierro porque así no le causara daño a mi niño(a).			
12.	Me siento bien porque sé que el ministerio de salud da una buena ayuda para combatir y prevenir la anemia en mi niño.			
13.	Mi familia influye en darle el hierro a mi niño.			
14.	Si a mí bebe no le agrada el sabor del hierro, igual se lo daría.			
DIMENSIÓN CONDUCTUAL				
15.	Me informaré más sobre lo que hace el hierro en mi niño.			
16.	Estoy interesada en informarme sobre lo que contiene el hierro y sus efectos.			
17.	Le daré hierro a mi niño(a) a diario sin excepción, según lo indicado,			
18.	Está pendiente y lleva un registro de los días que le da hierro a mi niño(a).			
19.	Debo darle hierro a mi niño así crea que esto es solo suplemento.			
20.	Debería de darle hierro a mi niño(a) así este creciendo sano.			
21.	Creo que el hierro es necesario para mi niño(a), así lo compre en la farmacia.			

ANEXO 3: Consentimiento informado

Título de la investigación

“ Conocimiento y actitud de las madres sobre suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses. centro de salud nuevo oriente – Cutervo 2022”

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre la suplementación con hierro en niños entre 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022.

Yo,.....,identificada con DNI
Nº...

.....

,

mediante la información dada por la Bachiller en enfermería Liliana Silva Ruíz sobre el propósito de la investigación acepto participar con toda libertad, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y que mi identidad no será revelada.

En tal sentido, firmo el presente documento dando mi consentimiento.

Cutervo,.....de del 2022

Firma del Investigador

DNI:

Firma del Participante

DNI

ANEXO 5: Formato de repositorio digital institucional de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La Tesis Titulada: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE SALUD NUEVO ORIENTE – CUTERVO 2022.** Presentada por la **BACH. LILIANA SILVA RUÍZ**, la misma que ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 9% de similitud, considerado dentro de los parámetros. Respaldo por su **Asesora. MCs. María Eloísa Ticlla Rafael**

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 22 de Julio del 2023.

