

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS:

**ACTITUD DE LAS MADRES, AFILIADAS AL PROGRAMA
NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES –
JUNTOS, FRENTE A LA ADMINISTRACION DE SULFATO
FERROSO EN MENORES DE 2 AÑOS, CAJAMARCA- 2025**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

BACH. GABRIELA ALEXANDRA LINARES CHÁVEZ

ASESORA

DRA. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA

CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Gabriela Alexandra Linares Chávez**

DNI: **71085426**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad

☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional

☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**ACTITUD DE LAS MADRES, AFILIADAS AL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO
DIRECTO A LOS MÁS POBRES – JUNTOS, FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE
SULFATO FERROSO EN MENORES DE 2 AÑOS, CAJAMARCA – 2025**

6. Fecha de evaluación: **29/09/2025**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **17%**

9. Código Documento: **oid: 3117:505491290**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 29/09/2025

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>	
	
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar Directora de la Unidad de Investigación FCS DNI. 26673990	

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
LINARES CHÁVEZ, GABRIELA ALEXANDRA
Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Linares, G.2025. **Actitud De Las Madres, Afiliadas Al Programa Nacional De Apoyo Directo A Los Más Pobres – Juntos, Frente A La Administración De Sulfato Ferroso En Menores De 2 Años, Cajamarca- 2025.** / Linares Chávez, Gabriela Alexandra/ 71 páginas.

Disertación académica para optar el título Profesional de Licenciatura en Enfermería
- UNC 2025.

Asesora (a): Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera.

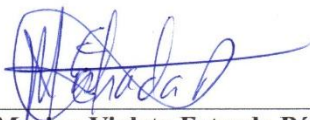
**ACTITUD DE LAS MADRES, AFILIADAS AL PROGRAMA NACIONAL DE
APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES – JUNTOS, FRENTE A LA
ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO EN MENORES DE 2 AÑOS,
CAJAMARCA – 2025**

AUTORA : Bach. Enf. Gabriela Alexandra Linares Chávez

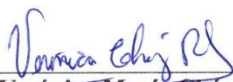
ASESORA : Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

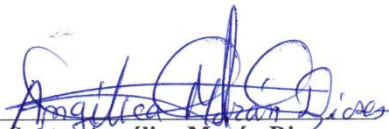
JURADO EVALUADOR



**Dra. Marina Violeta Estrada Pérez
PRESIDENTE**



**Dra. Verónica María Chávez Rosero
SECRETARIA**



**Dra. Santos Angélica Morán Dioses
VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 9:10 am del 26 de Setiembre del 2025, 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 12-103 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Actitud de las madres, afiliadas al Programa Nacional de apoyo Directo a los Más Pobres - Juntos, Frente a la administración de Sulfato Ferroso en menores de 2 años,
del (a) Bachiller en Enfermería: Cajamarca - 2025.

Gabriela Alexandra Linares Chávez

Siendo las 10:10 am 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: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Marina Violeta Estrada Pérez</u>	
Secretario(a):	<u>Dra. Verónica María Chávez Rosero</u>	
Vocal:	<u>Dra. Santos Angélica Morán Días</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis padres quienes son y siguen siendo el pilar fundamental de mi vida, por su apoyo incondicional a lo largo de todo este camino y que se haya hecho realidad el sueño de convertirme en una gran profesional.

A mi hija Dafne por ser mi motor y motivo, además de enseñarme a no darme por vencida

A mis tíos por ser piezas fundamentales en mi desarrollo emocional y profesional.

Gabriela

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi reconocimiento a Dios, quien me ha guiado y fortalecido en cada paso de este camino.

A mi familia por apoyarme incondicionalmente en mis metas y cada paso que he dado.

A mis docentes, por su motivación y por brindarme el conocimiento durante mi formación profesional. Importante reconocimiento a mi asesora la Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera, por su valioso tiempo y apoyo incondicional durante todo este proceso.

Asimismo, quisiera expresar mi gratitud al Gestor del Programa JUNTOS Ramiro Linares Valencia por el apoyo y tiempo brindado durante la realización del recojo de datos.

A la jefa de la Zona Sanitaria del Centro de Salud Pachacútec Katia Coronel Salaverry por permitirme tener acceso a las historias clínicas para la realización de tesis

A las madres afiliadas al programa JUNTOS, gracias a su participación se logró realizar esta investigación.

Gabriela

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
ABREVIATURAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación del Problema de Investigación	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación	26
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del Estudio	7
2.2. Bases Teóricas	10
2.3. Hipótesis	24
2.4. Variables	24
2.4.1. Operacionalización de Variables	25
CAPÍTULO III	26
3. DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1. Diseño de la Investigación	26
3.2. Tipo de la Investigación	26

3.3. Población de Estudio	26
3.4. Criterio de Selección	29
3.5. Unidad de Análisis	27
3.6. Marco Muestral	27
3.7. Muestra o Tamaño Muestral	37
3.8. Selección de la Muestra o Procedimiento de Muestreo	28
3.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	28
3.10. Procesamiento y Análisis de Datos	29
3.11. Consideraciones Éticas y de Rigor Científico	30
 CAPÍTULO IV	 31
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1. Características Sociodemográficos de las madres, afiliadas al Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS, Cajamarca– 2025.	31
TABLA 2. Actitud de las Madres, afiliadas al Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS, según dimensiones, frente a la administración de Sulfato Ferroso en menores de 2 años, Cajamarca -2025	34

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág
ANEXO 1. Consentimiento Informado	52
ANEXO 2. Cuestionario Datos Sociodemográficos de la Madre	53
ANEXO 3. Escala Para Medir Actitud Sobre Suplementación Con Sulfato Ferroso	54
ANEXO 4. Prueba de Confiabilidad del Instrumento	55

ABREVIATURAS

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

CRED: Crecimiento y Desarrollo

TRM: Teoría del rango medio

HB: Hemoglobina

SEMS: Servicio de Salud Mental y Trastornos Conductuales

DAUS: Dirección de Atención Integral a la Salud

DIGEMID: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la actitud de las Madres, afiliadas al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres- JUNTOS, según dimensiones: cognoscitiva, afectiva y conductual; frente a la administración de Sulfato Ferroso en menores de 2 años, Cajamarca- 2025. Estudio descriptivo y transversal, con una población de 196 y una muestra de 130 madres de niños menores de 2 años. Los resultados muestran que más de la mitad de las madres están comprendidas entre 18 a 30 años, y teniendo como residencia rural, más de la tercera parte de residencia urbana, las tres cuartas partes de ocupación independiente y estado civil conviviente, más de la décima parte soltera, menos de la mitad con grado de instrucción insuficiente y más de la tercera parte tienen de 3 a más hijos. En la actitud de las madres afiliadas al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres- Juntos según dimensiones: cognoscitiva, afectiva y conductual; frente a la administración de Sulfato Ferroso en menores de 2 años en la mayoría presentaron actitud favorable en las dimensiones cognoscitiva, afectiva y conductual.

Palabras Clave: Actitud, Madre y Sulfato ferroso

ABSTRACT

The present research aimed to determine the attitudes of mothers enrolled in the National Program of Direct Support for the Poorest (JUNTOS), according to the cognitive, affective, and behavioral dimensions, toward the administration of ferrous sulfate to children under 2 years of age, Cajamarca, 2025. This was a descriptive and cross-sectional study with a population of 196 and a sample of 130 mothers of children under 2 years of age. The results show that more than half of the mothers are between 18 and 30 years old, reside in rural areas, more than a third reside in urban areas, three-quarters are self-employed and cohabit, more than a tenth are single, less than half have insufficient educational attainment, and more than a third have three or more children. The attitudes of mothers enrolled in the National Program of Direct Support for the Poorest Juntos according to the cognitive, affective, and behavioral dimensions were analyzed. Regarding the administration of Ferrous Sulfate in children under 2 years of age, the majority presented a favorable attitude in the cognitive, affective and behavioral dimensions.

Keywords: Attitude, Mother, and Ferrous Sulfate

INTRODUCCIÓN

La madre en edad fértil, que presenta anemia es una condición desfavorable en la reproducción porque al embarazarse va a dar a luz un hijo anémico, el mismo que no ha completado su edad gestacional o que ha llegado a término y que nace con bajo peso, con complicaciones posteriores que una vez superadas continua la vida del niño en condiciones deficientes de salud, para continuar con lactancia materna que no cumple de ser exclusiva porque el niño recibe alimentos antes de cumplir los 6 meses y además en otros niños la alimentación complementaria es de mala calidad porque no cumple con los requerimientos nutritivos, menos el aporte de hierro.

Otro aspecto a considerar son las actitudes que incluyen las creencias, percepciones, predisposiciones y disposición emocional de las madres hacia la administración de sulfato ferroso al niño. Por ende, es importante evaluar las actitudes ya que repercutirán en el crecimiento y desarrollo del niño. Siendo las actitudes desfavorables el origen de enfermedades, mientras que una actitud favorable contribuirá en el bienestar general del menor. (1)

Frente a esta situación el Ministerio de Salud, a través de la Norma Técnica de Prevención Y Control De La Anemia Por Deficiencia De Hierro En El Niño Y La Niña, Adolescentes, Mujeres En Edad Fértil, Gestantes Y Puérperas NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024 ha establecido dispensar sulfato ferroso como medida preventiva (2), a partir de los 4 meses, porque las reservas de hierro de los bebés comienzan a agotarse y necesitan más hierro para mantenerse al día con su crecimiento y desarrollo. (3) y como medida suplementaria a partir de los 6 meses. La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia en los niños y puede llevar a complicaciones que afectan el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Pueden presentar casos como: retardo de crecimiento, retardo psicomotor y desarrollo cognoscitivo, problemas en la habilidad vocal y problemas en la coordinación motora (4); se presenta en los países de ingresos bajos y medianos bajos los mismo que soportan la mayor carga de anemia, que afecta sobre todo a las poblaciones que viven en entornos rurales, en hogares pobres y sin acceso a la educación formal. Los grupos de población más vulnerables a la anemia, en particular los lactantes y los menores de 2 años. (5)

El sulfato ferroso es distribuido a la madre para su respectiva administración al niño; pero en la mayoría de veces la actitud de ella, puede variar por varios factores como la edad, economía, el número de hijos, el grado de instrucción, estado civil, ocupación, entre otras; además las reacciones adversas (estreñimiento, diarrea, distensión abdominal, dolor abdominal, cambios en el color de las heces, náuseas) (6) que presenta el niño cuando lo ingiere, impidiendo de esta manera una administración apropiada; estudios refieren que la educación y el conocimiento sobre la importancia de la suplementación con hierro son fundamentales para lograr una actitud positiva.

Cabe mencionar que el grupo en estudio son beneficiarios del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres – JUNTOS el mismo que se encarga de asistir económicamente a las familias en condiciones de pobreza, pero con la condición de que las madres cumplan con llevar puntualmente a los servicios de salud para su respectivo control de Crecimiento y Desarrollo e inmunizaciones y que a pesar de tener este beneficio los resultados no son tan alentadores en el estado de salud del niño y que en el presente estudio la actitud de la madre es favorable.

El presente trabajo de investigación aborda la delimitación del problema, los objetivos, el marco teórico, el marco metodológico, los resultados y las conclusiones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema.

La anemia infantil es un problema de salud pública (7), es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos (8) o hemoglobina para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo; ésta es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y transporta el oxígeno desde los pulmones a los demás órganos del cuerpo. (9) La anemia es causada por un bajo nivel de hierro que es la forma más común de anemia (10), la persona que lo padece presenta cansancio, debilidad y falta de aire. (9)

Fisiológicamente, su principal efecto de la anemia es la disminución del suministro de oxígeno a los tejidos, lo que puede tener consecuencias agudas y crónicas en el infante, que van desde un deterioro leve y pasajero hasta un deterioro severo y permanente de su desarrollo físico (crecimiento) y mental (cognitivo). (7)

La presencia de anemia se presenta en los infantes de 6 a 24 meses de edad, es primariamente adquirida (7); es a partir de los 6 meses, la leche materna es insuficiente a los requerimientos nutricionales del niño, los que cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño (11); por lo que la madre inicia la administración de la alimentación complementaria, la misma que debe contener alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, vitaminas y hierro; tal como lo menciona la norma técnica de Crecimiento y Desarrollo CRED, porque la deficiencia de hierro trae como consecuencia la presencia anemia.

En la práctica diaria la actitud de la madre frente a la administración de los alimentos no es la correcta y esto depende de ciertos factores como, la cultura de la madre cuando ella trae el patrón cultural del entorno familiar, con el uso predominantemente de alimentos ricos en carbohidratos algunas veces de proteínas y vitaminas. También la elección de alimentos de acuerdo a su economía la misma que es deficiente por lo tanto eligen alimentos que sacian el hambre, pero no nutren; así mismo el nivel de instrucción que tiene la madre, imposibilita una mejor comprensión en el momento de la educación en salud compartido por el personal de salud; por lo que a menor instrucción menor conocimiento del consumo de alimentos nutritivos; también el

rechazo de ciertos alimentos, al inicio de la alimentación por parte de los niños donde la madre opta por no volver a darle; la inaccesibilidad de alimentos, especialmente en las zonas alejadas a la ciudad; además el desconocimiento de la madre en lo referente a cantidad de alimentos; lo que trae como consecuencia que el niño padezca de anemia (2), establece que el niño de 4 meses debe recibir sulfato ferroso como tratamiento preventivo de la anemia y a partir de los 6 meses después del tamizaje con resultados positivos a anemia. A pesar de que existe una política pública, para la prevención y tratamiento, en la práctica, la actitud de la madre es indiferente porque muchas reciben el sulfato ferroso pero la administración es deficiente; por lo que para hacer frente a la anemia aun los índices de esta aun no baja.

En 1958, la OMS estableció que el principal tratamiento para la anemia debe ser la suplementación con hierro; desde entonces, todos los gobiernos aplican intervenciones de suplementos de hierro y fortificación de alimentos con hierro para reducir la anemia. (12)

La OMS señaló que el 50 % de las causas de anemia se debe a deficiencia de hierro, 42% a procesos inflamatorios y 8 % a otras deficiencias nutricionales, hemoglobinopatías y trastornos hereditarios. Sin embargo, actualmente el 25 % de los casos de anemia se debe por procesos inflamatorios en los países de ingresos medios y bajos. En Puno, la proporción de anemia atribuible a deficiencia de hierro fue de 22 %, y por inflamación fue de 27.8 %. (13)

Los grupos de población más vulnerables a la anemia son los menores de 5 años, en particular los lactantes y los menores de 2 años. Las regiones de la OMS de África y Asia Sudoriental son las más afectadas por la anemia, 103 millones de niños y niñas afectados en el caso de África, y 83 millones de niños y niñas en el de Asia Sudoriental. (14)

En América Latina, países como Bolivia, Perú, Colombia, Chile y Argentina, muestra mayor prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en la niñez. Esta enfermedad se caracteriza por ser silenciosa, afecta con mayor cantidad a niños(as) entre 6 a 35 meses, y origina graves problemas psicomotores y cognitivos. (15)

En Colombia el incremento de niños con anemia se presenta en 25 de cada 100 niños menores de 5 años, sin embargo, un 68% no son adherentes al consumo de sulfato

ferroso por los efectos adversos del medicamento, falta de motivación, desidia y desconocimiento de la madre sobre la anemia. (15)

En el Perú solo el 2,9% de niños (as) con anemia lleva tratamiento 6 veces o más a la semana, el 3,5% a nivel rural y 2,7% a nivel urbano, manifestándose la tendencia de menor obediencia del tratamiento, implementaron la estrategia de Reducción y Control de Anemia en el Perú 2017 - 2021, hubo una ligera disminución para el año 2018 en un 0.6 puntos porcentuales, manifestándose la tendencia de no cumplimiento del tratamiento del consumo de sulfato ferroso ya sea por desconocimiento de la madre, reacciones adversas del medicamento, olvido, creencias, falta de interés por parte de la madre o cuidador. (15)

En el 2020, en la Región Cajamarca, conforme al mismo estudio, la anemia afectó al 33,8 % de niños de 6 a 35 meses de edad. (16)

A nivel local esta problemática no es ajena. Por lo que se determinó realizar la presente investigación.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la actitud de las madres, afiliadas al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS, frente a la administración de Sulfato Ferroso en menores de 2 años, Cajamarca- 2025?

1.3. Objetivo

Objetivo General

Determinar la actitud de las madres, afiliadas al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres- JUNTOS, según dimensiones: cognoscitiva, afectiva y conductual; frente a la administración de Sulfato Ferroso en menores de 2 años, Cajamarca- 2025.

1.4. Justificación del estudio

La anemia actualmente es un problema de salud pública, en la región Cajamarca afecta en 33,8% a menores de 2 años. En donde la actitud de la madre frente a la administración de alimentos ricos en hierro, depende de varios factores como el grado de instrucción, la economía, la cultura y el poco acceso a los alimentos, entre otros; que conlleva al niño a posteriores consecuencias, perjudicando su salud. El estado peruano ha determinado que aquellos niños que padecen de anemia deban recibir sulfato ferroso como tratamiento para la anemia; en donde la madre recibe este medicamento para ser administrado a los niños; pero éstos al recibir el tratamiento presenta reacciones desfavorables por lo que las madres deciden suspender la administración, pero continúan recibiendo mensualmente.

El desarrollo de la presente investigación sirve como fuente bibliográfica para otras investigaciones, como medio diagnóstico para la zona de investigación.

Asimismo, los resultados obtenidos servirán para dar a conocer especialmente a las autoridades de salud con la finalidad de que implementen mejores estrategias de trabajo, para solucionar esta problemática.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.5. Antecedentes del estudio

1.5.1. Internacionales

Yonas, A.2022. Tanzania, en su estudio, cuyo objetivo fue evaluar los Conocimientos, actitudes y comportamientos de las madres sobre la anemia en niños menores de cinco años en Zanzíbar, en la metodología presentó un enfoque cuantitativo utilizando un diseño analítico transversal no experimental. La muestra fue de 594 madres de niños menores de 5 años a través de un cuestionario. Los resultados indicaron una incidencia significativa de anemia, acompañada de diferentes niveles de conocimientos, actitudes y prácticas entre los cuidadores, llegaron a la conclusión, que mejorar los conocimientos y los comportamientos alimentarios es esencial, especialmente en las regiones rurales (1).

1.5.2. Nacionales

Arco, Z. 2022. Lima., en su pesquisa tuvo objetivo determinar la relación entre conocimientos sobre tratamiento de anemia con prácticas y actitudes de los padres del distrito de Ricardo Palma. Estudio de corte transversal, correlacional y con enfoque cuantitativo; la muestra conformada por 62 padres con niños de 6 a 48 meses, con tratamiento para la anemia. Se utilizó un cuestionario, con una confiabilidad de 0,8 según el alfa de Cronbach, La contrastación de hipótesis se realizó mediante rho de Spearman y el análisis estadístico se efectuó a través del Programa Stata 15,1, el 90% de participantes fueron madres, 75,9 % de niños eran menores a dos años, 58,1% de padres con buen nivel de conocimientos, 54,8% con buenas prácticas y el 53,2%, una actitud regular frente al tratamiento. En conclusión, con los valores de p (0,827 y 0,872) y r (-0,28 y -0,21), se identificó que no existe correlación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el tratamiento de anemia. (17)

Ledesma, K. 2022. Lima, en su indagación tuvo como objetivo determinar el conocimiento y actitudes frente a la anemia ferropénica. El estudio fue con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo. La población fue de 152 madres. Resultados: 73% tiene de 20 a 35 años de edad, 63% con secundaria, 68% conviviente y 59,9% tiene 2 hijos. 72% consumió hierro, 51% por no consumir alimentos ricos en hierro, 41% identifican anemia a través de piel pálida del niño y mucho sueño, 76% respondió retraso en el crecimiento y desarrollo con bajo rendimiento escolar, 55,3% respondió a los 6 meses, 88% respondió disminución del apetito, palidez y mucho sueño, 84% respondió hemoglobina, 64% respondió 6 meses, 53% respondió menor a 11 g/dl y el 72% respondió sulfato ferroso. Sobre las actitudes, 64% respondió al consultorio de nutrición, 55% muy grave y el 60% normal. Conclusión: las madres presentan un conocimiento adecuado debido a que respondieron la mayoría de respuestas de manera correcta y respecto a actitudes se concluye que no poseen actitudes adecuadas. (18)

Chung, Y- Torres, E.2022. Ica, tuvieron como objetivo 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, Huacho 2021. Estudio básico, correlacional, de tipo transversal, de diseño no experimental, La población de 803 madres, con una muestra probabilística de 186 madres. Se utilizaron dos cuestionarios, adaptados, válidos y confiables. Se usó el programa estadístico SPSS 21. A través de la prueba estadística de Rho de Spearman. Los resultados fueron 53,6% con un nivel de conocimiento medio y 43,9 % con actitud poco favorable. Se concluye según el grado de significancia 0,000 con una relación fuerte de 0,904, nos refiere que existe 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, Huacho 2021. (19)

Cabrera, E. 2023. Ica, en su estudio tuvo como objetivo determinar la información y actitud de las madres frente al tratamiento contra la anemia de niños menores de 3 años que asisten al C.S. Tate, Ica 2023, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico, siendo un total de 65 madres, los datos fueron recopilados con dos cuestionarios, los cuales fueron validados a través del Alfa de Cronbach. Los resultados fueron 36.9% entre 24 y 29 años, además, el 38.5% tuvieron estudios primarios, con respecto a la ocupación el 58.5% amas de casa y finalmente el 30.7% convivientes. Con respecto al global de la información sobre el tratamiento de la anemia, el 60% tuvieron información insuficiente y el 40% tuvo información suficiente. En relación a las actitudes frente al tratamiento de la anemia global se encontró que el 50.7% tuvieron actitudes negativas, mientras que el 49.3% tuvo actitudes positivas. (20)

1.5.3. Locales

Pastor, J. 2022. Chota, en su estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud de las madres sobre anemia. Fue de diseño no experimental, descriptiva transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 126 madres con niños y niñas menores de 3 años. Resultados, la mayoría de las madres tienen entre 21 a 25 años de edad, con grado de instrucción primaria, nivel de conocimientos bajo sobre anemia ferropénica en niños beneficiarios del Programa JUNTOS de la Red de Salud Chota, desarrollan una actitud regular frente al programa. Teniendo como conclusión que existe asociación directa y significativa entre los conocimientos y la actitud de las madres sobre la anemia ferropénica en niños beneficiarios del Programa JUNTOS en la Red de Salud Chota. Cajamarca, 2018. (21)

1.6. Bases Teóricas

1.6.1. Teorías Ramona Mercer

1.6.1.1. "Modelo de adopción del rol maternal"

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno. (22)

Las Actitudes respecto a la crianza son las habilidades maternas para adaptar sus respuestas al infante y pueden ser afectadas por rasgos maternos, estado funcional y autoestima. Además, cambian respecto a la edad, condición y situación del hijo. Se ha identificado que actitudes erróneas de los padres que involucran el peso corporal y la dieta de los lactantes, son una causa del fracaso para lograr una nutrición adecuada en el hijo. (22)

El modelo de adopción maternal comprende: a) El rol materno que el proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol. Mercer define competencia en el rol, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño; b) el rol materno en la alimentación de lactante fue diseñado para explicar cómo características maternas (personales, cognitivas y estado de salud), el rol materno (prácticas maternas de alimentación) y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante. Este se orienta a la diada madre-hijo, las edades de los lactantes pueden oscilar entre los 0 y 12 meses. Las actitudes maternas en alimentación, se deriva del concepto de actitudes de Mercer, en el presente modelo se representa por las actitudes

maternas en alimentación y se definen como las creencias maternas relacionadas con la alimentación temprana, suplementos alimenticios, saciedad, grasa corporal y salud de sus hijos que incitan a la madre a reaccionar de una manera característica. Esta actitud puede cambiar con respecto a la edad, condición, y situación del niño; el estado de salud materno, en la cual Mercer se refiere a las percepciones maternas sobre su salud anterior, actual y futura. Se representa por la fatiga materna y estado nutricional. (22) La fatiga materna se define como la presencia de síntomas de cansancio o agotamiento físico y mental que influyen para realizar las actividades diarias de crianza. El estado nutricional materno es la condición relacionada con el peso corporal materno evaluado por diversas medidas antropométricas. (22)

La derivación de conceptos del modelo de Mercer siguió el método teórico de cinco pasos de Fawcett. Primero se identificaron los conceptos de interés de la TRM. Segundo se utilizó la clasificación por variabilidad, representada por las variables del fenómeno por estudiar. Tercero se identificaron y clasificaron los supuestos de la TRM como relacionales, debido a que dos o más de las variables se relacionan proporcionalmente. Cuarto, a través del razonamiento deductivo se ordenaron jerárquicamente los supuestos, y finalmente el quinto paso consistió en la derivación de los conceptos de interés. (22)

2.2.2. Teoría del Apego de John Bowlby

John Bowlby consideraba la relación de apego del niño con el cuidador en la primera infancia como un elemento crítico para su supervivencia, desarrollo físico y emocional. Por este motivo, definió el apego como un “imperativo biológico” que se arraiga en una necesidad evolutiva; permite explicar la naturaleza del vínculo emocional que, desde el nacimiento, se establece entre el niño y sus cuidadores, así como por qué las relaciones afectivas son tan importantes en nuestra experiencia como adultos; sostiene que el apego permite desarrollar nuestra manera de ser y relacionarnos con el entorno, que es una necesidad biológica innata. El sistema comportamental de apego es un mecanismo evolutivo diseñado para aumentar la probabilidad de supervivencia y éxito reproductivo. Como tal, el sistema de apego se considera un componente de la programación genética humana. (23)

El desarrollo del vínculo de apego a lo largo del primer año de vida es un proceso gradual que pasa por cuatro etapas:

- a) Fase inicial de pre-apego (1-2 meses):** El niño no discrimina a quien dirige los comportamientos de apego. La separación del cuidador primario puede no causar malestar, y el comportamiento de búsqueda de proximidad puede dirigirse a distintas personas disponibles. (23)
- b) Fase de instauración del apego (2-6 meses):** El niño empieza a discriminar entre los cuidadores y responde a ellos de forma diferenciada, manifestando preferencias. (23)
- c) Fase de exploración activa y búsqueda de proximidad (alrededor de los 7 meses) o fase en que el apego completo resulta posible:** El niño explora el entorno de forma más activa y es capaz de buscar la proximidad con cuidadores específicos. En este periodo es capaz de expresar completamente la búsqueda de proximidad y el comportamiento relacionado con la base segura. Por esta razón se empieza a combinar la preferencia por un cuidador con la protesta ante la separación de este. (23)
- d) Fase de la relación corregida por los objetivos alrededor de los 3 años:** En esta fase el vínculo de apego se consolida según un mayor nivel de sofisticación cognitiva del niño, negociando la proximidad a nivel psicológico o simbólico en lugar de solo físicamente. (23)

2.2.3. Madre

Es la mujer que ha concebido o ha parido uno o más hijos, progenitora, con carácter protector y afectivo (24), es la que transmite ese sentimiento de amor y cariño a sus hijos, trayendo consigo una jerarquía de valores, que fortalecen la sociedad, como lo son la honestidad, la cooperación, la solidaridad y el respeto entre otros. (25)

2.2.3.1. Características Sociodemográficas de la Madre

- a) Edad:** Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes. (26)

- b) Residencia:** Se trata de agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida. -Zona rural: conjunto de entidades singulares de población con 10.000 y menos habitantes de hecho y las de más población que contienen diseminado. (27)
- c) Ocupación:** Es la actividad que realiza la persona en el trabajo y que por hacer recibe un pago. Muchas personas tienen una profesión, lo que les da la oportunidad de trabajar en diferentes ocupaciones vinculadas con ella. Proyecta tu futuro. (28) Además, se divide en dependiente que es aquella persona conocida como colaborador, empleado o trabajador asalariado, que se encuentra bajo supervisión y dependencia diaria en las distintas tareas que se le asignan y existe un contrato de trabajo directo, ya sea de tiempo parcial o completo. Un trabajador independiente, es una persona que presta servicios a terceros de manera autónoma, sin estar vinculada por una relación laboral de subordinación o supervisión y dependencia con un empleador. (29)
- d) Estado civil:** El estado civil refleja la condición social fundamental de un individuo en relación con su situación familiar y matrimonial, lo que puede incidir directamente en el ámbito de sus obligaciones y derechos legales, incluyendo los fiscales. (30)
- e) Grado de instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (31)
- f) Número de hijos:** Se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron. (32)

2.2.4. Actitud

Se define como “un estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”. Es un constructo del comportamiento que tienen en común, en que son disposiciones internas de un individuo a actuar en una persona, objeto o situación. Una actitud no lleva a una conducta, pero la conducta puede considerarse como factor que se relaciona con la actitud. (33)

Se refiere a la organización durable de procesos motivacionales, emocionales, perceptuales y cognitivos respecto a algún aspecto del mundo del individuo , a una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto; a un “constructo psicológico” en el que se combinan creencias, emociones y que predisponen a un individuo a responder ante otras personas, objetos e instituciones de una manera positiva o negativa; a la tendencia a evaluar un objeto o constructo en términos positivos o negativos. (33)

La actitud está moldeada por experiencia, creencias y suposiciones. Cuando empezamos nuestras interacciones con actitud positiva, tendemos a ver a las familias con una vista más positiva, dándonos una base sólida para construir nuestra asociación. En cambio, cuando nos acercamos a nuestras interacciones con actitud negativa, es más probable que veamos fallas, hagamos juicios negativos y esperemos un resultado negativo. (34)

Según Kanner, estudió actitudes maternas resaltando el desarrollo psicológico y social del niño, los estudios refieren que las madres que sobreprotegen a sus hijos, los niños son sumisos, tímidos y se van presentando actitudes de rechazo de la madre que conllevaran a la ansiedad, inseguridad baja autoestima, rechazo y antipatía de los niños; la actitud tolerante de la madre estará relacionado con un abaja tolerancia a frustraciones y rebeldía en las atenciones del niño. (35)

Según Allport la actitud es un equilibrio entre personas y su entorno, mental y neural, la disposición se basa en la experiencia directa de las personas condicionando a la reacción a todo objeto o situaciones que son relacionado al impulso dirigido sobre el comportamiento humano. (35)

2.2.4.1. Actitud materna

Es “una organización durable de emociones, percepciones y procesos cognitivos con respecto a un objeto, que en este caso es el hijo”; que la actitud de la madre se relaciona con su hijo en la medida que se presenta una psicodinámica en la que intervienen la actitud materna, personalidad de la madre y crea un resultado en el comportamiento (36); son los estados o disposiciones psíquicas adquiridas que llevan a la madre a reaccionar de una manera característica frente a su hijo; “estas actitudes se organizan en base a un sistema de valores y creencias, características de personalidad, y a la propia experiencia de la madre”. Las actitudes maternas están constituidas por tres componentes fundamentales: el cognitivo, formado por juicios, creencias y valores de la madre; el afectivo, que incluye la simpatía o antipatía, sentimientos y sensaciones placenteras y displacenteras; y el componente reactivo de acción, que se refiere a la disposición de actuar de una manera determinada frente al hijo. (36)

2.2.4.2. Componentes de la Actitud

a) Componente cognitivo: hace referencia a la información y la percepción que la persona tiene acerca del objeto de actitud. Es decir, son los conocimientos, creencias, valores, opiniones y expectativas que llevan al sujeto a actuar de un modo concreto ante un objeto o situación. (37)

Se ve reflejado en la manera de pensar, creer y los esquemas que presenta la vida y de la misma persona (38); se refiere al aspecto mental o de pensamiento de las actitudes del consumidor; además implica percepciones del consumidor sobre un producto, servicio o marca. (39)

b) Componente afectivo: Se refiere al aspecto emocional o sentimental de las actitudes del consumidor. Implica los sentimientos, estados de ánimo y emociones positivos o negativos de éste hacia un producto, servicio o marca (39); es el sentimiento de agrado o desagrado hacia el objeto actitudinal, junto a la valoración positiva o negativa del mismo. Esto influye significativamente en el grado de motivación (37); se ocasiona por nuestros sentimientos, emociones y todo aquello que nos motiva. Es el sentimiento a favor o en contra de un objeto o situación. (38)

c) Componente conductual: es la tendencia que uno tiene a comportarse de una forma favorable o desfavorable ante el objeto de actitud. Dicho de otra manera, es la disposición o intención conductual que uno muestra (37); se refiere al modo en que son expresados las emociones y los pensamientos, es el componente activo de la actitud (38); implica el comportamiento real o previsto del consumidor hacia un producto, servicio o marca. (39)

2.2.4.3. Características de las Actitudes

- a) La valencia:** Refleja cómo es la actitud. Puede estar a favor o estar en contra de algo. aquí interviene el componente cognitivo en los problemas hacia una dirección. (35)
- b) La intensidad:** Son manifestaciones de la actitud y se da mediante la fuerza que se percibe como imprevisible y difícil de controlarlo o entender. Como se puede estar de acuerdo con algo o ser más favorable o en desacuerdo. (35)
- c) La consistencia:** Se caracteriza por la relación que se guarda entre los tres componentes de la actitud y están de acuerdo si lo que se sabe, se siente hacer, adquiriendo la actitud su categoría máxima de consistencia. (35)

2.2.4.4. Tipos de Actitud de la Madre

- a) Actitud favorable:** La madre muestra una actitud positiva al informarse sobre la correcta administración del suplemento, por ejemplo, cómo y cuándo tomarlo, y comprende la importancia de combinarlo con otros nutrientes como la vitamina C, mantiene una visión positiva hacia la prevención de la anemia y el mantenimiento de la salud, viendo el sulfato ferroso como una herramienta para mejorar la calidad de vida. (1) Llamada también actitud positiva en donde la persona confía en ella misma, en los demás y en el entorno; así como el ánimo de buscar la parte positiva de todas las cosas (por muy pequeñas que sean) y situaciones (40); considerada la más auténtica, destaca por permitir una visión optimista y favorable ante las circunstancias. Se liga al sistema de recompensas físicas del cuerpo, genera placer (41); consiste en tener un diálogo interno con nosotros mismos que nos ayude a superar dificultades, aceptando el cambio y las emociones que ello conlleva como parte natural de la vida. (42)

b) Actitud desfavorable: Las madres muestran tendencias negativas, la duda de los beneficios del sulfato ferroso, la falta de compromiso con la dosis y la frecuencia recomendada lleva a una actitud de abandono o falta de adherencia, viendo el suplemento como algo opcional y no como un elemento esencial de salud. (1)

Sinónimo de actitud negativa, que es una parte común de la experiencia humana y puede tener un impacto significativo en nuestra vida diaria y en nuestra salud mental. A menudo, pueden surgir como respuesta a situaciones estresantes, frustrantes o desafiantes (43); es la disposición y comportamientos negativos que una persona muestra. Esta actitud puede ser tanto temporal como constante, y es muy autodestructiva; también perjudica a los demás y al entorno. (40)

2.2.5. Anemia

Es un trastorno caracterizado por la disminución del número de glóbulos rojos o reducción de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de valores normales registrados en las personas sanas. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de Hb por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. Los hallazgos clínicos generalmente se presentan a concentración de Hb <7-8 g/dl. (2)

La deficiencia de hierro se presenta cuando la cantidad de este micronutriente no satisface los requerimientos del organismo, como consecuencia de una ingesta inadecuada de hierro, una baja biodisponibilidad y un aumento en las necesidades de este metal, así como, por una pérdida sanguínea crónica. (44)

Entre las características clínicas se encuentran la palidez, el insomnio, la irritabilidad y la disminución de la tolerancia al ejercicio (2), déficit de las funciones neuropsicológicas y del desarrollo motor, que interfiere en el desarrollo cognitivo, especialmente en niños menores de dos años, ya que es en esta etapa cuando se produce un rápido crecimiento cerebral y el desarrollo de las actividades psíquicas y motoras del niño. (44)

2.2.5.1. Tipos de Anemia

a) Anemia ferropénica: Es la forma más común de anemia y es causada por la falta de hierro en el cuerpo (45), el mismo que ayuda a producir glóbulos rojos (46), esencial para la producción de hemoglobina (45); que es una proteína que lleva el oxígeno a los tejidos. Las causas comunes de anemia ferropénica incluyen una deficiente dieta y absorción de hierro. (45) Es el déficit nutricional más extendido en el mundo, principalmente en medios más desfavorecidos; para diagnosticar la ferropenia se hace uso del parámetro más fiable para reflejar el estado real del hierro en el organismo (47); sin embargo, también se debe valorar según historia clínica o exploración física si existen datos que indiquen la posibilidad de una enfermedad orgánica subyacente responsable de la deficiencia de hierro, lo que implicaría la solicitud de pruebas complementarias. (48)

Si el aporte de hierro sigue siendo insuficiente, lo que inicialmente constituye una ferropenia latente, evoluciona a fases más avanzadas con repercusión sobre la eritropoyesis, como la ferropenia sin anemia en la que se produce un descenso del contenido de hemoglobina en los reticulocitos y, finalmente, la anemia ferropénica, que representa la fase más tardía de la depleción de las reservas de hierro del organismo y se define como una reducción de la cifra de hemoglobina o del número de eritrocitos considerados normales para la edad o el sexo. (47)

La deficiencia de hierro es consecuencia de un aporte insuficiente que no satisface las necesidades (desarrollo, crecimiento, embarazo) o de pérdidas anormales (hemorragia sostenida o repetida). (49)

Los niños que no ingieren hierro adecuadamente o que lo pierden por algunas patologías no pueden fabricar suficiente hemoglobina, lo que se traduce en menos glóbulos rojos o glóbulos deficientes. En un niño en desarrollo, este déficit puede causar alteraciones en crecimiento, ganancia de peso, desarrollo cerebral, déficit de energía, lo que va a ocasionar problemas en comportamiento y en el aprendizaje. (50)

a) Anemia megaloblástica: Este tipo de anemia se produce cuando hay una deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico, lo que resulta en la producción de glóbulos rojos que son más grandes de lo normal y no pueden funcionar correctamente. Puede ser causada por una mala dieta, una absorción deficiente de estas vitaminas o ciertas enfermedades autoinmunes. (45)

- b) Anemia hemolítica:** La anemia hemolítica es un grupo de trastornos de la sangre en los que los glóbulos rojos son destruidos más rápido de lo que la médula ósea puede reemplazarlos. Las causas pueden ser genéticas, como en el caso de la esferocitosis hereditaria y la anemia drepanocítica, o adquiridas, como en las anemias hemolíticas autoinmunes. (45)
- c) Anemia aplásica:** Es una afección rara pero grave en la que la médula ósea no puede producir suficientes glóbulos rojos. Esto puede ser el resultado de una variedad de factores, incluyendo ciertos medicamentos, radioterapia, quimioterapia y enfermedades autoinmunes. La anemia aplásica puede ser potencialmente mortal y requiere atención médica urgente. (45)
- d) Anemia de enfermedad crónica:** Es un tipo de anemia que ocurre en personas que tienen enfermedades que duran más de un mes, como la infección por VIH, el lupus, la artritis reumatoide, la insuficiencia renal o el cáncer. Estas condiciones pueden afectar la producción de glóbulos rojos, resultando en anemia. (45)

2.2.5.2. Causas de Anemia

Sus causas pueden ser multifactoriales y frecuentemente pueden coexistir varias de ellas; la principal es la baja ingestión de alimentos con insuficiente cantidad de hierro (51), es la forma más común. El cuerpo obtiene hierro a través de ciertos alimentos. Este también recicla hierro proveniente de glóbulos rojos viejos. (52)

En aquellos menores de un año el destete precoz puede desencadenar la misma, debido a que los lactantes alimentados mediante lactancia materna poseen la ventaja de absorber el hierro con una eficacia 2 o 3 veces superior a los lactantes alimentados con leche de vaca, siendo una de las tantas ventajas que aporta esta práctica. (51)

2.2.5.3. Factores de Riesgo de la Anemia

Dentro de los factores de riesgo se consideran: bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, pobreza, emigración de un país en desarrollo, consumo temprano de leche de vaca, dieta baja en hierro o de algunas vitaminas o minerales (53), madres con anemia en el anterior parto, sin lactancia materna exclusiva en primer semestre (54), presencia de enfermedad diarreica, parasitosis, cuando el cuidador no es la madre. (55)

2.2.5.4. Cuadro Clínico de la Anemia Ferropénica

- a) **Síntomas generales:** Desgano al consumo de alimentos, somnolencia acentuada, anorexia, disminución del rendimiento físico, cansancio, vértigo y anomalías del crecimiento; estos síntomas surgen debido al papel de la hemoglobina como proteína que facilita la transferencia de oxígeno a los órganos, incluidos el cerebro y el corazón. (1)
- b) **Alteraciones de piel y faneras:** palidez de la piel, mucosas, alopecia y uñas planas o quebradizas, esto debido a cambios en la cantidad y calidad de la sangre, ya que la hemoglobina es responsable de la coloración roja de los eritrocitos. (1)
- c) **Alteraciones de conducta alimentaria:** Las personas tienden a morderse las uñas, el pelo, de comer ciertos productos (pasta de dientes), comer tierra (geofagia). Factores como el hambre, los vómitos, el malestar abdominal y la salivación excesiva pueden causar este patrón de alimentación anormal conocido como pica. (1)
- d) **Síntomas cardiopulmonares:** Dificultad respiratoria, taquicardia y soplo cardíaco; éstos pueden aparecer cuando las concentraciones de hemoglobina, que es un compuesto que se encuentra en los eritrocitos y que facilita el suministro de oxígeno, se reducen significativamente. En ausencia de suficiente hierro, el cuerpo no puede sintetizar una cantidad óptima de hemoglobina. (1)
- e) **Alteraciones bucales:** lengua inflamada, también puede mostrarse irritada, sensible, pálida y con un aplanamiento de las papilas, se trata de una condición que recibe el nombre de glositis ferropénica y que puede ir acompañada de dolor en la lengua. Esto se debe a que las mucosas son estructuras de gran recambio celular, por lo que la falta de hierro puede dificultar este proceso y dar lugar a estas alteraciones La falta de hierro puede provocar que las células epiteliales, que recubren la boca y los labios, no se recuperen adecuadamente, ya que el hierro regula factores de transcripción que son importantes en la reproducción y reparación celular. (1)

Presentan una mayor incidencia de infecciones bucales (periodontitis); esto se debe cuando el hierro disminuye, impidiendo el buen funcionamiento del sistema inmunitario (56); y estar propenso a sufrir infecciones bucales por hongos, bacterias o virus con mayor frecuencia. Boquera (queilitis) y caries infantil. (56)
- f) **Alteraciones inmunológicas:** La función de los leucocitos se ve comprometida cuando disminuye su capacidad para matar infecciones. (1)

- g) Síntomas neurológicos:** Trastornos del desarrollo psicomotor, el aprendizaje, la atención, las funciones de la memoria y el procesamiento sensorial. (1)

2.2.5.5. Consecuencias de la anemia ferropénica

La anemia ferropénica afecta el desarrollo psicomotor, cognitivo del lactante, en niños y niñas está asociado con retardo en el crecimiento, en el desarrollo psicomotor y desarrollo cognoscitivo, asimismo la habilidad vocal y la coordinación motora están disminuidas significativamente. A largo plazo provoca deficiencias en el desarrollo cognitivo de los niños, en especial en sus habilidades psicomotrices, cognitivas y de socialización. Así mismo disminuye la capacidad física. Asimismo, afecta a la sociedad, toda vez que la anemia genera costos al estado en términos de gasto en salud; además costos a la sociedad, que deben ser considerados para poder valorar cualquier intervención que busque combatirla y mitigar sus efectos tanto para el individuo como para la sociedad en su conjunto. (57)

2.2.6. Sulfato Ferroso

El sulfato ferroso contiene hierro, que es un ion metálico inorgánico, un componente esencial del organismo, necesario para la formación de hemoglobina y para la realización de procesos oxidativos en los tejidos. (49)

El sulfato de hierro es un suplemento indicado para la prevención o tratamiento de anemia ferropénica, que es un tipo de anemia causada por deficiencia de hierro en el organismo (58); es una forma del mineral hierro, es un tipo de antianémico y de suplemento alimentario. (59)

Cuando la adherencia al sulfato ferroso no es adecuada ($< 75\%$ de consumo del suplemento en la semana o el mes) o se presentan efectos adversos que limitan la continuidad, se emplea como alternativa el Complejo Polimaltosado Férrico. (2)

Los preparados de hierro sirven sólo para tratar las anemias por deficiencia de este elemento. Con la administración oral de preparados de hierro, la concentración normal de hemoglobina se recupera en 10 semanas y, a veces, es necesario un tratamiento de tres a seis meses para reponer los depósitos. El sulfato ferroso, que contiene 20% de hierro elemental, se absorbe en forma irregular e incompleta en el tubo digestivo; sin embargo, la absorción mejora de manera considerable en

individuos deficientes. Su absorción disminuye cuando se toma con los alimentos. En el plasma se une en cantidad importante a las proteínas plasmáticas, la hemoglobina y, en menor proporción, a mioglobina, ferritina, hemosiderina, transferrina y enzimas. Su eliminación se lleva a cabo por diversas vías: piel, uñas, cabello, orina, heces y menstruación. (49)

2.2.6.1. Clasificación de Hierro

Existen dos tipos de hierro en la dieta:

- a) **Hierro Hemo:** procede principalmente de la hemoglobina y la mioglobina de las fuentes de proteínas animales es fácilmente biodisponible, ya que se absorbe intacto dentro del anillo de porfirina y no se ve influido por la mayoría de los factores inhibidores de la dieta. (60) Su aparición está ligada a la presencia de alimentos de origen animal, en su mayoría, su cantidad en la ingesta diaria además varía en función de edad, sexo o condición. (61)
- b) **Hierro No Hemo:** tiene como condición que debe solubilizarse e hidrolizarse antes de que sea posible su absorción. El ácido clorhídrico del estómago realiza esta función y también convierte el hierro férrico de los alimentos en hierro absorbible. Esta reacción se ve facilitada por el ácido ascórbico (vitamina C) (60), los alimentos más ricos en este hierro, son las legumbres, cereales y verduras. (61)

2.2.6.2. Sulfato Ferroso como tratamiento preventivo

Se considera reinicio de la suplementación preventiva o terapéutica, cuando el suplemento de hierro no se ha consumido por un periodo menor a 3 meses, por lo tanto, se indica la medición de hemoglobina. En el caso de suplementación preventiva, si el valor de Hb es normal, se continúa hasta completar los 6 meses de suplementación; y, si el valor de Hb está por debajo de lo normal, se inicia el tratamiento respectivo. En el caso de reinicio de suplementación terapéutica, recalcula la dosis para completar el esquema de 6 meses. (7)

Es un suplemento de hierro en gotas para niños menores de 6 meses, si el niño nació con bajo peso y/o prematuro debe ser consumido desde los 30 días. Si el niño nació con peso adecuado y no es prematuro debe ser consumido desde los 4 meses de edad. La dosis que recibirá será de acuerdo al peso y esta será dada por el profesional de la salud. El consumo de las gotas será una vez al día y una hora antes de dar de lactancia materna. (2)

2.2.6.3. Reacciones Adversas

El uso de suplementos de hierro puede causar:

- a) **Náuseas y vómito:** El vómito es un mecanismo protector que suministra un medio para expulsar posibles intoxicaciones que se presentan al consumir hierro, paracetamol, etanol. (62)
- b) **Estreñimiento:** se debe cuando el hierro se administra en una sola dosis y por lo tanto existe una malabsorción de este elemento, produciendo malestares estomacales y estreñimiento. (63)
- c) **Manchas en dientes:** El hierro causa tinción extrínseca particularmente en los defectos del esmalte, sin realizar ningún cambio en su superficie; cuando este elemento se consume en dosis elevadas y durante tiempos prolongados, por lo general, causa una afección denominada mancha negra o tinción cromógena, que afecta las piezas dentarias del niño, ya sea en una localización única o múltiple. (64)

2.2.6.4. Efectos secundarios del hierro

a) Niveles Bajos De Hierro

El cuerpo humano almacena algo de hierro para reemplazar el que se pierde. Sin embargo, el nivel bajo de hierro durante un período de tiempo prolongado puede llevar a que se presente anemia ferropénica. (65)

b) Niveles altos de hierro

El trastorno genético llamado hemocromatosis afecta la capacidad del cuerpo para controlar la cantidad de hierro absorbido. Esto lleva a la presencia de una cantidad excesiva de hierro en el cuerpo. El tratamiento consiste en una dieta baja en hierro, ningún suplemento de hierro y la flebotomía (extracción de sangre) realizada en forma regular. (65)

2.2.6.5. Importancia del Hierro

El hierro es fundamental en niños menores de 2 años para asegurar que su cuerpo en crecimiento y desarrollo reciba suficiente oxígeno, produciendo nuevas células que fortalezcan su sistema de defensa y desarrollo intelectual. (66)

Es necesario para la producción de hemoglobina, una proteína presente en los glóbulos rojos que transporta oxígeno por todo el cuerpo. El hierro es

particularmente importante para los niños pequeños, ya que pasan por un período de rápido desarrollo cerebral; por lo tanto, es crucial proporcionar alimentos ricos en hierro en su dieta y asegurarse de que estén absorbiendo el hierro de manera efectiva. (67)

2.2.7. Hierro Polimaltosado

El suplemento de hierro polimaltosado es un complejo de hierro trivalente que presenta una envoltura de polimaltosa, la cual garantiza una liberación lenta dentro del organismo, la cual disminuye la aparición de efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.). Esta propiedad permite una mayor aceptación de su consumo en los niños, y por ende, en el cumplimiento del tratamiento. Su presentación puede ser en un frasco de gotas, donde cada gota contiene 2.5 mg de hierro elemental, o en jarabe que contiene 10 mg de hierro elemental por mililitro. Su uso y distribución como parte del tratamiento de prevención de la anemia en niños ha sido aprobado por el Ministerio de Salud desde el año 2016, a través del informe técnico SEMTS-DAUS-DIGEMID presentado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, donde lo considera una alternativa apropiada al uso del sulfato ferroso. (68)

El hierro polimaltosado presenta mayor tolerabilidad en el tratamiento de la anemia frente al uso de sulfato ferroso. (69)

1.1.1.2. Reacciones Adversas

Diarrea o estreñimiento transitorio, náuseas, vómito, pirosis. (70)

2.3. Hipótesis

Por ser un trabajo descriptivo carece de hipótesis

2.4. Variables

2.4.1. Variable 1: Actitud de la madre

2.4.2. Variable 2: Administración de sulfato ferroso

2.4.1. Operacionalización de Variables

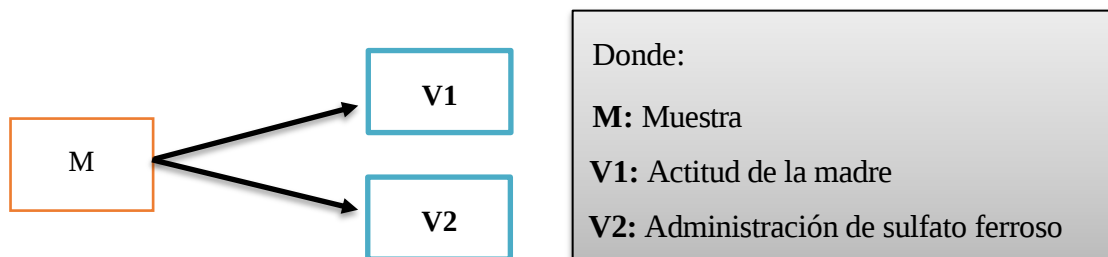
Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Items	Técnica/Instrumento
V1: Actitud de las madres	La actitud es un conjunto de valoraciones, creencias y emociones que se manifiestan hacia un objeto, situación o individuo. (71)	1. Cognitivo	1. Usted conservaría el hierro en un lugar fresco, seco, que no les de la luz del sol y fuera del alcance de los niños. 2. Usted toma en consideración los alimentos que se consumen con el hierro 3. Usted le daría hierro a los niños(as) a partir de los 6 meses. 4. Usted le da sulfato ferroso a su niño porque sabe para qué sirve. 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 sulfato ferroso protege a los niños(as) contra la anemia.	Favorable 15-21 puntos Desfavorable 1-14 puntos	1-7	Entrevista Cuestionario basado en el Instrumento elaborado por la Bach. Alarcón Cusi, Daria y Bach. Conde Huamani, Zonilda. (1)
		2. Afectiva	8. Está contenta con el consumo del Hierro a su niño(a). 9. Le alegraría mucho que el Hierro fuera más rico para mi niño(a). 10. Para usted es adecuado darle hierro a su niño(a). 11. Mi familia influye en darle el hierro a su niño. 12. Se siente bien porque sé que el ministerio de salud da una buena ayuda para combatir y prevenir la anemia en mi niño 13. Si a mí hijo no le agrada el sabor del hierro, igual se lo daría.	Favorable 13-18 puntos Desfavorable 1-12 puntos	8-13	
		3. Conductual	14. Me informaré más sobre lo que hace el hierro en mi niño. 15. Estoy interesada en informarme sobre lo que contiene el hierro y sus efectos. 16. Le daré hierro a mi niño(a) a diario sin excepción, según lo indicado 17. Está pendiente y lleva un registro de los días que le doy hierro a mi niño(a). 18. Debo darle hierro a mi niño así crea que esto es solo suplemento. 19. Debería de darle hierro a su niño(a) así este creciendo sano. 20. Creo que el hierro es necesario para mi niño(a), así lo compre en la farmacia. (1)	Favorable 15-21 puntos Desfavorable 1-14 puntos	14-20	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la Investigación

Es un componente esencial del proceso de indagación y sirve de modelo para determinar cómo se llevará a cabo un estudio, incluidos los métodos y técnicas que se utilizarán para recopilar y analizar los datos. Un estudio de investigación bien diseñado es esencial para garantizar que se cumplen los objetivos de la investigación y que los resultados son válidos y fiables. (72)



3.2. Tipo de Investigación

El presente proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo porque utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos (73), de tipo descriptiva porque permitió describir de manera consecuente y ordenada las características del problema sin alterar las variables de estudio, ya que este tipo de investigación no altera las variables; de corte transversal porque los datos fueron recolectados en un momento dado.

3.3. Población de Estudio

Constituida por 196 madres de niños menores de 2 años.

3.4. Criterio de Selección

3.4.1. Criterio de inclusión

- Madres de niños menores de 2 años que son beneficiarias del Programa Nacional De Apoyo Directo A Los Más Pobres - JUNTOS.

- Madres que han firmado el consentimiento informado y aceptan participar del estudio.

3.4.2. Criterio de exclusión

- Madres con alguna alteración mental
- Madres de niños menores de 2 años que no son beneficiarias del Programa Nacional De Apoyo Directo A Los Más Pobres - JUNTOS.

3.5. Unidad de Análisis

Cada una de las madres de niños menores de 2 años beneficiarias del Programa Nacional De Apoyo Directo A Los Más Pobres - JUNTOS.

3.6. Marco Muestral

Madres de niños menores de 2 años, beneficiarias del Programa Nacional De Apoyo Directo A Los Más Pobres - JUNTOS.

3.7. Muestra o Tamaño Muestral

Cálculo Tamaño de Muestra Finita

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = \frac{196 \cdot 1.960^2 \cdot 50 \cdot 50}{5^2 \cdot (196-1) + 1.960^2 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = \frac{196 \cdot 3.8416 \cdot 2500}{25 \cdot 195 + 3.8416 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = \frac{752.95 \cdot 2500}{25 \cdot 195 + 9604}$$

$$n = \frac{1882375}{14479}$$

$$n = 130$$

Donde:

N: 196

Z: 1,960

P: 50,00%

Q: 50,00%

e: 5,00%

3.8. Selección de la Muestra Procedimiento De Muestreo

La muestra fue seleccionada a partir de la población de madres de niños menores de 2 años, cuya característica es que los niños que estén recibiendo sulfato ferroso.

3.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizó como técnica:

- **Entrevista:** Esta técnica permitió determinar la actitud de la madre y conocer sus características sociodemográficas
- **La Observación:** Para verificar a través de la historia clínica los niños con anemia.

Los instrumentos utilizados fueron:

- Cuestionario para evaluar características sociodemográficas
- Historia Clínica
- Cuestionario para determinar la actitud de la madre

Para la recolección de datos aplicamos lo siguiente

- a) Cuestionario para evaluar las características sociodemográficas de la madre. (**Anexo N°1**)
- b) La historia clínica del niño para verificar la anemia del niño y si es usuario de sulfato ferroso.
- c) Cuestionario para determinar la actitud de la madre basada en el Instrumento elaborado por la Bach. Alarcón Cusi, Daria y Bach. Conde Huamani, Zonilda.
La valoración de las actitudes se realizó mediante la Escala de Likert con las alternativas NO=1, A VECES=2 y SI=3. (**Anexo N°2**)

Para obtener los valores finales se tuvo en cuenta:

1. Actitud en la dimensión cognoscitiva con 7 preguntas, considerándolo como:
Desfavorable con una puntuación de 1-14 puntos y Favorable de 15- 21 puntos
2. Actitud en la dimensión afectiva con 6 preguntas considerándolo como:
Desfavorable con una puntuación de 1-12 puntos y Favorable de 13- 18 puntos.
Actitud en la dimensión conductual con 7 preguntas, considerándolo como:
Desfavorable con una puntuación de 1-14 puntos y Favorable de 15- 21 puntos.

3.9.1. Proceso de recolección de datos

- ✓ Se solicitó la autorización correspondiente a la jefa del Centro de Salud Pachacutec.
- ✓ Visita domiciliaria en dónde se entrevistó a cada madre de niños menores de 2 años beneficiarias del programa Juntos, posteriormente a la firma del consentimiento informado.
- ✓ Se aplicó el cuestionario.

3.9.2. Validez

La ficha fue validada por un grupo de expertos en el área materno infantil.

3.9.3. Confiabilidad del Instrumento

Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 13 madres en el Establecimiento de Salud Chontapaccha con características similares y que no pertenezcan a la muestra en estudio. Se determinó la confiabilidad del instrumento de medición haciendo uso del Alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0,72 indicando una buena consistencia interna entre las preguntas del cuestionario, sugiriendo que las preguntas están relacionadas. Esto significa que los ítems son coherentes entre sí y proporcionan una medida aceptable confiable para el estudio en cuestión. (**Anexo N°3**)

3.9.4. Prueba Piloto

Se aplicó el instrumento a un grupo de madres con semejantes características del grupo de estudio.

3.10. Procesamiento y Análisis de Datos

La recopilación de datos obtenidos sobre la actitud de la madre, frente a la administración del sulfato ferroso, se llevó a cabo usando el cuestionario, las respuestas fueron ingresados a un programa Excel y procesados en un programa SPSS, versión 27, el cual nos permitió obtener los resultados en tablas para ser interpretados y analizados.

3.11. Consideraciones Éticas y de Rigor Científico

En el presente estudio, se hará uso de:

3.11.1. Consentimiento informado: Es un requisito ético y legal fundamental que garantiza que los participantes (y su representante legalmente autorizado, en su caso) sean plenamente conscientes de la naturaleza y las implicaciones del estudio en el que participan. (74) (**Anexo N°1**)

3.11.2. Autonomía: Es el derecho que una persona tiene a tomar decisiones por sí misma y actuar de acuerdo con sus propios valores, deseos y razonamientos. (75), que no debe verse afectada por influencias externas. (76)

3.11.3. Respeto: Es uno de los valores morales más importantes del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social. El respeto debe ser mutuo y nacer de un sentimiento de reciprocidad. (77) Consiste en la consideración hacia otras personas, ideas o instituciones. Se manifiesta en distintas actitudes o conductas que son importantes para la convivencia en armonía, tales como seguir ciertas reglas o aceptar distintos puntos de vista. (78) Es un sentimiento que se tiene hacia alguien o algo y que hace que se les trate con atención y cuidado, y que se les reconozca un mérito o valor especial. (79) En este principio se incluye la participación voluntaria.

3.11.4. Beneficencia: Este principio afirma que el propósito de toda acción profesional es el de mejorar las condiciones de vida y de relación de los sujetos, incrementando el bienestar de las personas, grupos, comunidades e instituciones atendidas. (80) Esta investigación será de beneficio para los niños, puesto que, los resultados de este estudio servirán para que las autoridades de salud formulen estrategias adecuadas.

3.11.5. Confidencialidad: La confidencialidad de la información es el principio que garantiza que los datos personales o la información sensible no sea divulgada a terceros; es decir, que solo puede ser conocida por el emisor y el receptor. (81)

3.11.6. No Maleficencia: Es el principio de que una máquina no debe causar daño físico a un ser humano y abarca un requisito ético más amplio de no causar ningún tipo de daño, incluido el daño emocional o dignitario. (82)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. Características Sociodemográficas de las madres, afiliadas al Programa Nacional De Apoyo Directo a los Más Pobres – Juntos, Cajamarca-2025

Datos Demográficos		
Edad de la madre	N	%
18 a 30 años	68	52,31
31 a 45 años	62	47,69
Residencia	N	%
Rural	79	60,77
Urbana	51	39,23
Ocupación	N	%
Dependiente	20	15,38
Independiente	98	75,38
Estado civil	N	%
Soltera	20	15,38
Conviviente	98	75,38
Casada	11	8,46
Separada	1	0,77
Grado de instrucción	N	%
Sin Instrucción	2	1,54
Primaria Incompleta	16	12,31
Primaria Completa	36	27,69
Secundaria Incompleta	7	5,38
Secundaria Completa	51	39,23
Superior Incompleto	11	8,46
Superior Completo	7	5,38
Número de hijos	N	%
Solo 1 hijo	39	30,00
Solo 2 hijos	44	33,85
De 3 a más	47	36,15

Los resultados muestran que 52,31% de madres están comprendidas entre las edades de 18 a 30 años, 47,69% de 31 a 45 años; 60,77% el tipo de residencia es rural y 39,23% urbana; 75,38% su ocupación es independientes, 15,38% dependientes; 75,38% su estado civil es conviviente, 15,38% soltera y 8,46% casada; 39,23% tienen

grado de instrucción secundaria completa, 27,69% primaria completa. 12,31% primaria incompleta; 36,15% tienen de 3 a más hijos, 33,85% tienen 2 hijos y 30% 1 hijo.

Esta situación nos permite inferir que las madres de 18 a 34 años presentan capacidad reproductiva, y muchas veces con un periodo intergenésico corto (menor de 2 años) que va a perjudicar la salud de los niños, toda vez que la madre se ve imposibilitada de brindar lactancia materna por el nuevo embarazo y también el cuidado respectivo del niño, especialmente en la alimentación y administración del tratamiento del sulfato ferroso. Por otro lado, las madres de mayor edad, aparentemente, la actitud de ellas, sería mejor por la experiencia que ya tienen; pero en la evidencia encontrada se observa que los niños no reciben el tratamiento por la evidencia encontrada durante la visita en dónde los frascos de sulfato ferroso estaban empolvados y sellados (muestra de no haber sido usados por varios días), frascos semiabiertos con residuos del producto secos.

En cuanto a la residencia se pudo evidenciar que, en la zona urbana, la madre muestra más rechazo a la administración de sulfato ferroso en comparación a la zona rural a pesar que su niño presenta reacciones desfavorables del producto ellas manifiestan que si le dan, aunque no de manera continua.

En la condición de madres con ocupación dependiente e independiente, por las diferentes tareas el horario de administración del sulfato no se cumple porque muchas de ellas no están en sus hogares, pero tampoco lo administraba en ninguna hora o lo hacían cuando se acordaban; por lo que de una u otra forma perjudica la salud del niño, agravando su estado de anemia.

El estado civil de las madres también influye en la administración de sulfato ferroso porque cuando ambos tienen conocimiento del tratamiento que recibe su hijo, ellos contribuyen a su tratamiento lo que no puede pasar cuando el estado civil es soltero.

El grado de instrucción de la madre también repercute en la actitud de ella, porque a mayor instrucción permite acceder a una mejor información sobre la administración de sulfato ferroso.

Cuando la madre tiene menos de 2 hijos existe una mayor atención a las recomendaciones dadas por el personal de salud en cuanto a la administración con

sulfato ferroso; en cambio las madres que tienen de 3 hijos a más presentan dificultades en el cuidado a sus menores y descuido en la administración constante de sulfato ferroso. Los resultados encontrados no coinciden con los estudios de Cabrera, E. 2024 quien encuentra que 36,9% de madres tuvieron entre 24 y 29 años, 38,5% con estudios primarios, 58,5% eran amas de casa, 30.7% eran convivientes. (20)

Los resultados muestran que 52,31% de madres están comprendidas entre las edades de 18 a 30 años, 47,69% de 31 a 45 años; 60,77% el tipo de residencia es rural y 39,23% urbana; 75,38% su ocupación es independientes, 15,38% dependientes; 75,38% su estado civil es conviviente, 15,38% soltera y 8,46% casada; 39,23% tienen grado de instrucción secundaria completa, 27,69% primaria completa. 12,31% primaria incompleta; 36,15% tienen de 3 a más hijos, 33,85% tienen 2 hijos y 30% 1 hijo.

Tabla 2. Actitud de las Madres, afiliadas al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres- JUNTOS, según dimensiones, frente a la administración de Sulfato Ferroso en menores de 2 años, Cajamarca - 2025

Dimensiones	Actitud					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Dimensión Cognoscitiva	128	98,46	2	1,54	130	100
Dimensión Afectiva	130	100.00	0	0	130	100
Dimensión Conductual	130	100.00	0	0	130	100

Los resultados muestran que el 98,46% de las madres presentaron actitud favorable y 1,54% desfavorable en la dimensión cognoscitiva. El 100% con actitud favorable en las dimensiones afectiva y conductual.

El producto obtenido de la investigación nos conduce a inferir que por presentar las madres una actitud favorable en las tres dimensiones, los niños no presentarían anemia; pero, al revisar las historias clínicas presentaban esta dolencia y que durante las visitas domiciliarias se pudo evidenciar que los frascos de sulfato ferroso estaban vencidos, expuestos a la luz, semiabiertos, llenos de polvo; muestra de no haber hecho uso del producto. Por lo tanto, dista mucho entre lo que dicen las madres y lo que hacen. Además, algunas madres mencionan que solo les entregaron el sulfato sin ninguna recomendación. Igualmente afirmaron que suspendieron el tratamiento con sulfato ferroso debido a presentar problemas de estreñimiento y en forma definitiva cuando el niño presenta manchas en dientes.

Los resultados no son compatibles con la teoría de Ramona Mercer porque la madre no ha desempeñado su rol materno en la que la autora menciona que, al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre

situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno. (22)

Cuando el niño rechaza el tratamiento, la madre esta insatisfecha con el producto por el sabor desagradable, porque al administrar lo hace ejerciendo la fuerza, cuando presentan efectos adversos, problemas de inapetencia y problemas de estreñimiento, desestima las recomendaciones de la familia para darle el hierro al niño.

Igualmente, tal como lo mencionan las madres, muchas veces solo reciben el medicamento, pero la información es insuficiente y errada, (que el sulfato sirve para que crezca, aumenten de peso) y falta de comprensión de la información sobre beneficios del sulfato ferroso, también por el bajo nivel de instrucción de la madre y la duración prolongada del tratamiento con sulfato ferroso; negando de esta manera mejorar el aspecto cognitivo, las prácticas diarias para mejorar la salud de los niños.

Los resultados encontrados en este estudio no coinciden con los estudios de investigación de Chung, Y- Torres, E. 2022 quien obtiene como resultado que el 43,9 % de actitud de la madre es poco favorable. (19) Así mismo con el estudio de Ledesma, K.2022 quien concluyo que las madres no presentan actitudes adecuadas (18); también con los de Arco, Z 2022, el 53,2%, presentan una actitud regular frente al tratamiento (17); además con los de Pastor, J. Chota, 2022 desarrollando una actitud regular frente al programa. Teniendo como conclusión que existe asociación directa y significativa entre los conocimientos y la actitud de las madres sobre la anemia ferropénica en niños beneficiarios del Programa JUNTOS (21)

Los resultados no coinciden con la investigación de Cabrera, E quien encontró que 50,7% tuvieron actitudes negativas, mientras que el 49,3% tuvo actitudes positivas. (20)

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el objetivo planteado en el presente estudio de investigación se concluye:

1. Más de la mitad de las madres están comprendidas entre 18 a 30 años, y teniendo como residencia rural, más de la tercera parte de residencia urbana, las tres cuartas partes de ocupación independiente y estado civil conviviente, más de la décima parte soltera, menos de la mitad con grado de instrucción insuficiente y más de la tercera parte tienen de 3 a más hijos.
2. En la actitud de las madres afiliadas al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres- Juntos según dimensiones: cognoscitiva, afectiva y conductual; frente a la administración de Sulfato Ferroso en menores de 2 años en la mayoría presentaron actitud favorable en las dimensiones cognoscitiva, afectiva y conductual.

RECOMENDACIONES

1. Al jefe (a) de la Zona Sanitaria Pachacútec

Capacitación, supervisión y monitoreo al personal responsable del Área de Crecimiento y desarrollo del niño.

2. Al personal responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo

- Implementar estrategias de comunicación con la madre sobre administración de sulfato ferroso.
- Fortalecer el programa de Crecimiento y Desarrollo, para un manejo correcto y oportuno.

3. A los Docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca:

- Incentivar al área de materno infantil que desarrolle investigaciones acerca de este problema, para seguir promoviendo una actitud favorable de la madre frente a administración de Sulfato Ferroso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón, D. CONDE, Z. Nivel de conocimientos y actitudes sobre suplementación de sulfato ferroso en madres de niños menores de 3 años que acudieron al Centro de Salud Quinua, Ayacucho 2024. Consultado EL 10 de marzo de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f623a152-32fe-4944-afcc-7631bce6f892/content>.
2. El Ministerio de Salud(MINSA), a través de La Norma Técnica De Salud: Prevención Y Control De La Anemia Por Deficiencia De Hierro En El Niño Y La Niña, Adolescentes, Mujeres En Edad Fértil, Gestantes Y Puérperas. Consultado 23 de junio de 2025. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>.
3. Freeland, M. Vitaminas y suplementos para bebés, niños pequeños y niños mayores 2024. Consultado el 11 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.summerhealth.com/es/blog/suplementos-para-bebes>.
4. Centro Médico Daniel Alcides Carrión. La anemia y las consecuencias en los niños. 2022. Consultado el 29 de setiembre de 2025. Disponible en: <https://www.clinicadac.com/la-anemia-y-las-consecuencias-en-los-ninos/>
5. Vademecum. Sulfato ferroso. 2020. Consultado el 11 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-sulfato+ferroso-b03aa07-es>
6. Organización Mundial de la Salud. Anemia.2023. Consultado el 11 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anemia>.
7. Dávila, C. Paucar, R. Quispe, A. Anemia Infantil.2018. Consultado 26 de enero 2025. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>.

8. National Heart Lung, and blood Institute. Anemia. 2022. Consultado 26 de enero 2025. Disponible en:
<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20afecci%C3%B3n,se%20sienta%20cansado%20o%20d%C3%A9bil.>
9. Mayo Clinic. Anemia, 2023. Consultado 26 de enero 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>.
10. Medline Plus. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños. 2024. Consultado 26 de enero 2025. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm#:~:text=La%20anemia%20causada%20por%20un,tipo%20de%20anemia%20en%20ni%C3%B1os.>
11. Cuadros, C. Actualidades en alimentación complementaria. 2017. Consultado 26 de enero 2025. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182#:~:text=Las%20necesidades%20y%20requerimientos%20nutricionales,las%20vitaminas%20A%20y%20D.
12. Gonzales, G. Anemia infantil: Los nuevos puntos de la OMS influyen en la disminución de la enfermedad en el Perú. 2024. Consultado 26 de enero 2025. Disponible en:
<https://www.infobae.com/peru/2024/04/03/anemia-infantil-los-nuevos-puntos-de-la-oms-influyen-en-la-disminucion-de-la-enfermedad-en-el-peru/>.
13. Cayetano 360. Los nuevos puntos de corte de anemia infantil de la OMS influyen en la disminución de la enfermedad en el Perú. 2024. Consultado 26 de enero de 2025. Disponible en: <https://360.cayetano.edu.pe/noticias/los-nuevos-puntos-de-corte-de-anemia-infantil-de-la-oms-influyen-en-la-disminucion-de-la-anemia-en-el-peru/#:~:text=Los%20puntos%20de%20corte%20para,cual%20ha%20sido%20mo%20dificado%20recientemente.>

14. Organización Mundial de Salud. Anemia.2023. Consultado 22 de enero 2025. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=Los%20grupos%20de%20poblaci%C3%B3n%20m%C3%A1s,embarazadas%20y%20en%20fase%20puerperal>.
15. Carbajal, L. Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños(as) con anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec-Callao. 2020.Consultado 22 de enero 2025. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57242/Carbajal_VL_K-SD.pdf?sequence=1.
16. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca es la quinta región con menor índice de anemia a escala nacional. 2022. Consultado 22 de enero 2025. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/4360>.
17. Arco, Z. Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia y su asociación con las prácticas y actitudes de los padres. 2022. Consultado 22 de enero 2025. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/757/7573775002/html/>.
18. Ledesma, K. Conocimiento y actitudes frente a la anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 59 meses de edad en el centro de salud Manylsa, Lima. 2022. Consultado 22 de enero 2025. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6209>.
19. Chung, Y- Torres, E. Conocimiento Y Actitud Hacia La Suplementación Con Hierro Polimaltosado En Madres De Infantes Que Acuden Al Centro De Salud De Manzanares, Huacho 2021. 2022. Consultado 22 de enero 2025. Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1521/3/CHUNG%20CHU%20YULIANA%20KATHERINE%20-%20TORRES%20BRICE%C3%91O%20ESTRELLA%20EVELYN.pdf>.

20. Cabrera, E. Formación Y Actitud De Las Madres Frente Al Tratamiento Contra La Anemia De Niños Menores De 3 Años Que Asisten Al C.S. Tate, ICA 2023. 2024. Consultado el 8 de junio de 2025. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/df3f83ce-7071-4c45-a553-fe53c4a5e335/content>.
21. Pastor, J. Conocimientos y Actitudes de las Madres sobre Anemia Ferropénica en Niños Beneficiarios del Programa JUNTOS en la Red de Salud Chota. Cajamarca, 2018. 2022. Consultado 22 de enero 2025. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4812/Jorge%20Pastor.pdf?sequence=6>.
22. Ortiz, R. Cárdenas, V. Flores, Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. 2016. Consultado 23 de enero de 2025. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009.
23. Centro de Psicología Madrid. La teoría del apego. 2021. Consultado 23 de enero 2025. Disponible en: <https://psisemadrid.org/teoria-del-apego/>.
24. Diccionario de la lengua española. Madre.2024. Consultado el 6 de junio de 2025. Disponible en: <https://dle.rae.es/madre>.
25. Ortega, J. El verdadero significado de la palabra madre. 2019. Consultado el de 6 de junio de 2025. Disponible en: <https://launiversidad.up.ac.pa/node/357>
26. Clínica universidad de navarra. Edad. 2025. Consultado el de 6 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=Lapso%20de%20tiempo%20que%20transcurre,has ta%20el%20momento%20de%20referencia>.
27. Instituto Vasco de Estadística. Lugar de residencia. Consultado el 6 de junio de 2025. Disponible en: https://es.eustat.eus/documentos/elem_15350/definicion.html.
28. Mi Vocación. 2025. Consultado el 6 de junio de 2025. Disponible en:

<http://proyectatufuturo.trabajo.gob.pe/descubrete/paso-1--ocupación>.

29. Talana. Cuál es la diferencia entre trabajador dependiente e independiente. 2024. Consultado el 6 de junio de 2025. Disponible en: <https://web.talana.com/blog/cual-es-la-diferencia-entre-trabajador-dependiente-e-independiente>.
30. Billin. Qué es estado civil. 2025. Consultado el 6 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.billin.net/glosario/estado-civil/>
31. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción 7 grupos. 2021. Consultado el 6 de junio de 2025. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/elem_11188/definicion.html.
32. Instituto Vasco de Estadística. Número de hijos.2025 Consultado el 6 de junio de 2025. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/elem_14987/definicion.html.
33. Escalante, E. Ana Repetto, M. Mattinello, G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. 2012. Consultado 23 de enero 2025. Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Allport%20\(1935\)%20la%20actitud,con%20los%20que%20se%20relaciona](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Allport%20(1935)%20la%20actitud,con%20los%20que%20se%20relaciona).
34. Head Start. Actitudes basadas en las fortalezas.2024. Consultado el 29 de setiembre de 2025. Disponible en: <https://headstart.gov/es/compromiso-de-la-familia/building-partnerships-guide-developing-relationships-families/actitudes-basadas-en-las-fortalezas>.
35. Barillas, J. “Actitud De Las Madres Y Su Relación Con El Suministro De Micronutrientes En Niños De 6 A 35 Meses Del Centro De Salud Pedregal – Surquillo. 2022. Consultado el 29 de setiembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4c4b9164-9d2a-4ce3-b2ae-ea968245e086/content>.
36. Mezarina, T. Actitudes Maternas Hacia La Primera Infancia En Madres Del Centro De Salud Carmen Alto – Comas. 2020. Consultado 28 de enero. Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4920/UNFV_MEZ_ARINA%20RODRIGUEZ_TANIA%20_TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

37. Unycos. Los 3 componentes que determinan tu actitud. 2025. Consultado 28 enero 2025. Disponible en: <https://unycos.com/blogs/contenido/componentes-determinan-actitud?srsId=AfmBOorAq6X1ZJcbEVEwMLoBaMy4omcQAjfUZpOwpiKIXWK-3H6fG1UK>.
38. Asata Economía Social Asturias. La Actitud. 2020. Consultado el 1 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.asataempleo.es/tag/componentes-de-la-actitud/>.
39. Faster Capital. Componente Cognitivo. 2024. Consultado el 1 de febrero de 2025. Disponible en: <https://fastercapital.com/es/palabra-clave/componente-cognitivo.html>.
40. Serrano, P. Actitud, la clave del éxito. 2025. Consultado el 1 de febrero de 2025. Disponible en: <https://pedroserrano.coach/actitud-positiva/?srsId=AfmBOoiGxeEPOHhBZ4M8zIB-ZW1iCfhPhM1U2Gitprc25NYFeeHAADN>.
41. Psiquiatras online.com. Tipos de actitudes en una persona y para qué sirven. 2022. Consultado 28 de enero 2025. Disponible en: <https://www.psiquiatronline.com/tipos-de-actitudes-en-una-persona-y-para-que-sirven/>.
42. Rincón de la salud de Fraternidad Muprespa. Actitud positiva. 2025. <https://www.rincondelasalud.com/es-ES/51-actitud-positiva>. Consultado el 1 de febrero de 2025. Disponible en: [incondelasalud.com/es-ES/51-actitud-positiva](https://www.rincondelasalud.com/es-ES/51-actitud-positiva).
43. Mentes abiertas. Actitudes negativas: tipos y efectos. 2023. Consultado el 1 de febrero de 2025. Disponible en: https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/actitudes-negativas-tipos-y-efectos#google_vignette.
44. Papale, J. Prevalencia de anemia, deficiencia de hierro y parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socioeconómicas, en menores de 15 años de la comunidad rural Las Bucarita, Estado Lara, Venezuela. 2014. Consultado 29 de

- enero de 2025. Disponible en:
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772014000200005.
45. Clínica Universidad de Navarra. Anemia. 2025. Consultado 24 de enero de 2025. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>.
46. Medline Plus. Anemia ferropénica. 2023. Consultado 03 de febrero de 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>.
47. Fernández, S. Viver, S. Anemia ferropénica. 2021. Consultado 03 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemia-ferropenica-2021/>.
48. Clínica de los Andes. Qué es la Anemia del Lactante. 2020. Consultado el 25 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Pediatria/anemia-del-lactante>.
49. Access Medicina. Sulfato ferroso: Antianémicos. Consultado el 5 de marzo de 2025. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90375396>
50. Seminario, D. Anemia Ferropénica en niños. 2024. Consultado 03 de febrero de 2025. Disponible en: <https://clnicasanfelipecom/blog/anemia-ferropenica-en-niños>.
51. Góngora, Mejías, R. Vázquez, L. Álvarez, J. Frías, A. FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. 2021. Consultado 28 de enero 2025. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/238/285>.
52. Medline Plus. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños. 2024. Consultado 28 de enero 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>.

53. Stanford Medicine Children's Health. Anemia en los niños. 2025. Consultado 26 de enero. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemia-in-children-90-P05420>.
54. Revista de Ciencias MÉDICAS DE Mayabeque. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. 2020. Consultado el 5 de marzo de 2025. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1838>.
55. Reyes, E. Valderrama, O. Atoche, R. PONTE, s. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. 2022. Consultado el 5 de marzo de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000400301.
56. DentaId. Cómo afecta la anemia a la salud bucal. 2023. Consultado el 13 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.dentaId.es/blog/2736/como-afecta-la-anemia-a-la-salud-bucal>.
57. Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud. Consecuencias. 2024. Consultado el 11 de febrero de 2025. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>.
58. Costa, F. Sulfato ferroso: qué es, para qué sirve y dosis. 2024. Consultado el 27 de enero de 2025. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/sulfato-ferroso/>.
59. Instituto Nacional de Cáncer. Sulfato ferroso. 2025. Consultado el 3 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sulfato-ferroso>.
60. GPnotebook. Hierro hemo y no hemo. 2023. Consultado 4 de febrero de 2025. Disponible en: <https://gpnotebook.com/es/pages/nutriologia/hierro-hemo-y-no-hemo>.

61. Heras, J. Hierro hemo y no hemo en la dieta: qué son, en qué se diferencian y por qué son importantes. 2022. Consultado 4 de febrero de 2025. Disponible en: <https://theobjective.com/lifestyle/2022-05-02/hierro-dieta-hemo-vegetal-animal/>.
62. Consolini, D. Náuseas y vómitos en lactantes y niños.2022. Consultado el 13 de febrero de 2025. Disponible en: https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/n%C3%A1useas-y-v%C3%B3mitos-en-lactantes-y-ni%C3%B1os#Etiolog%C3%ADa_v1084093_es.
63. Nutriyachay. Estreñimiento por consumo de suplemento de hierro. 2024. Consultado el 13 de febrero de 2025. Disponible en: <https://nutriyachay.com/estreñimiento-por-consumo-de-suplemento-de-hierro/>.
64. Revista Científica Odontológica. Prevalencia de pigmentaciones exógenas y caries por ingesta de suplementos férricos en dentición primaria. 2024. Consultado el 18 de febrero de 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11247468/#:~:text=Estos%20suplementos%20de%20hierro%20causan,ning%C3%BAAn%20cambio%20en%20su%20superficie>.
65. Medline Plus. Hierro en la dieta.2023. Consultado 4 de febrero de 2025 Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002422.htm>.
66. Plataforma del Estado Peruano. Importancia del hierro.2024. Consultado 4 de febrero de 2025 Disponible en: <https://www.gob.pe/21579-importancia-del-hierro>.
67. Nestlé Baby and Me. Hierro en la dieta infantil: fuentes y prevención de la deficiencia. 2024.Consultado 4 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.babyandme.nestle.ec/1-3-anos/importancia-hierro-dieta-infantil>.
68. Caytuero JR, Hurtado Y, Vega E. Consumo de hierro polimaltosado y anemia infantil. 2020. Consultado 24 de enero. Disponible en: Casus Revista de investigación y casos en salud.

69. Serie evaluación de tecnología sanitaria rápida. Eficacia y seguridad del hierro polimaltosado para la prevención y tratamiento de anemia infantil. 2019. Consultado 24 de enero. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129790/ets-11-2019-hierro-polimaltosado.pdf>.
70. Vademecum. HIERRO POLIMALTOSA GENCOPHARMACEUTICAL 50 mg/5 ml Jarabe. 2015. Consultado 29 de enero de 2025. Disponible en: <https://www.vademecum.es/peru/medicamento/1465410/hierro-polimaltosa-gencopharmaceutical-50-mg-5-ml-jarabe>.
71. Concepto. Actitud. 2025. Consultado 27 de enero de 2025. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>.
72. Jain,N. Qué es un diseño de investigación, definición, tipos, métodos y ejemplos.2023. Consultado el 29 de setiembre de 2025. Disponible en: <https://ideascale.com/es/blogs/que-es-el-diseno-de-la-investigacion/>
73. Qualtrics. Gestion de la experiencia. 2025. Consultado 26 de enero de 2025. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigación/investigacion-cuantitativa/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa,predecir%20fen%C3%B3menos%20mediante%20datos%20num%C3%A9ricos>.
74. Atlas. ti. El consentimiento informado en la investigación.2025. Consultado el 29 de setiembre de 2025. Disponible en <https://atlasti.com/es/research-hub/el-consentimiento-informado-en-la-investigacion>.
75. Equipo de Enciclopedia Significados. Autonomía. 2025. Consultado 27 de enero. Disponible en: <https://www.significados.com/autonomia/>.
76. Universidad Internacional de Valencia. Principio de autonomía, uno de los más importantes de la bioética. 2021. Consultado el 1 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica>.

77. Andrés, E. Respeto.2025. Consultado el 1 de febrero de 2025. Disponible en:
<https://www.significados.com/respeto/>.
78. Concepto. Respeto. 2025. Consultado 27 de enero. Disponible en:
<https://concepto.de/respeto/>.
79. Real Academia Española. Respeto. 2024. Consultado el 1 de febrero de 2025.
Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/respeto>.
80. Amaya, L.Berrio, G. Herrerra, W. Principio de Beneficencia. 2021. Consultado 27 de
enero de 2025. Disponible en:
<https://www.eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/18-principio-de-beneficencia>.
81. Gómez, J. Cómo garantizar la confidencialidad de la información en tu empresa.
2024.Consultado 27 de enero de 2025. Disponible en:
<https://www.deltaprotect.com/blog/confidencialidad-de-la-informacion>.
82. Sciencedirect. No Maleficencia, 2025. Consultado el 20 de agosto de 2025. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/topics/engineering/nonmaleficence>

ANEXOS



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



**ACTITUD DE LAS MADRES, AFILIADAS AL PROGRAMA NACIONAL DE
APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES - JUNTOS, FRENTE A LA
ADMINISTRACION DE SULFATO FERROSO
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Anexo N°1)

El siguiente documento es para informarle a usted que ha sido elegida como participante para un trabajo de investigación sobre **ACTITUD DE LAS MADRES, AFILIADAS AL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES - JUNTOS, FRENTE A LA ADMINISTRACION DE SULFATO FERROSO EN MENORES DE 2 AÑOS, CAJAMARCA- 2025**. Este informe se ofrece con la finalidad de que usted pueda comprender las características del estudio y pueda brindar información necesaria de acuerdo a lo solicitado. En caso de presentar dudas al final de leer este documento, consultar con la persona que le brindó dicho documento. Toda la información que usted nos brinde con el llenado del cuestionario mantendrá su anonimato. En el caso que decida participar, usted es libre de decidir si desea retirarse de la investigación en cualquier momento sin consecuencias hacia su persona.

Agradeciéndole anticipadamente por su colaboración.

Yo.....

identificada con DNI N°....., autorizo el uso de la información que brindo con los propósitos de investigación solicitados y explicados. Estoy de acuerdo con ser partícipe de esta investigación, bajo los términos mencionados.

Firma de la participante

Linares Chávez Gabriela A. – Encargada de la Investigación

ANEXO N°2



CUESTIONARIO DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE



INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

a) 18 a 30 años () **b)** 31 a 45 años ()

2. Residencia: **a)** rural () **b)** urbana ()

3. Ocupación: Dependiente () Independiente ()

4. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Separada ()

5. Grado de instrucción: Sin Instrucción () Primaria Incompleta () Primaria Completa ()
Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior Incompleto ()
Superior Completo ()

6. Número de hijos: 1 () 2 () 3 a más ()

ANEXO N° 3

ESCALA PARA MEDIR ACTITUD SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO

N°	ITEMS	NO	A VECES	SI
		1	2	3
DIMENSIÓN COGNOSCITIVA				
1	Usted conservaría el hierro en un lugar fresco, seco, que no les de la luz del sol y fuera del alcance de los niños.			
2	Usted toma en consideración los alimentos que se consumen con el hierro			
3	Usted le daría hierro a los niños(as) a partir de los 6 meses.			
4	Usted le da sulfato ferroso a su niño porque sabe para qué sirve.			
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 sulfato ferroso protege a los niños(as) contra la anemia.			
DIMENSIÓN AFECTIVA				
8	Está contenta con el consumo del Hierro a su niño(a).			
9	Le alegraría mucho que el Hierro fuera más rico para su niño(a).			
10	Para usted es adecuado darle hierro a su niño(a).			
11	Mi familia influye en darle el hierro a su niño.			
12	Se siente bien porque sé que el ministerio de salud da una buena ayuda para combatir y prevenir la anemia en mi niño			
13	Si a mí hijo no le agrada el sabor del hierro, igual se lo daría			
DIMENSIÓN CONDUCTUAL				
14	Me informaré más sobre lo que hace el hierro en su niño.			
15	Estoy interesada en informarme sobre lo que contiene el hierro y sus efectos.			
16	Le daré hierro a mi niño(a) a diario sin excepción, según lo indicado			
17	Está pendiente y lleva un registro de los días que le doy hierro a su niño(a).			
18	Debo darle hierro a mi niño así crea que esto es solo suplemento.			
19	Debería de darle hierro a mi niño(a) así este creciendo sano.			
20	Creo que el hierro es necesario para su niño(a), así lo compre en la farmacia.			

FUENTE: Instrumento elaborado por la Bach. Alarcón Cusi, Daria y Bach. Conde Huamani, Zonilda. Validado por juicio de expertos

ANEXO N° 4
PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$\frac{k}{k-1} \quad 1,04$$

$$\frac{\sum s^2}{ST^2} \quad 0,30574243$$

$$\left[1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right] \quad 0,69425757$$

ALFA 0,72202787

Donde:

NUMERO DE ITEM	26
SUMATORIA DE LAS VARIABLES DE LOS ITEM	6,98360947
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEM	22,8414793

Referencia de interpretación

Rangos	Magnitudes
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Resultados

Se obtuvo como resultado un Alfa de Cronbach de 0.72 indica una buena consistencia interna entre las preguntas del cuestionario, sugiriendo que las preguntas están relacionadas. Esto significa que los ítems son coherentes entre sí y proporcionan una medida aceptable confiable para el estudio en cuestión.

GABRIELA ALEXANDRA LINARES CHÁVEZ

ACTITUD DE LAS MADRES, AFILIADAS AL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES – JUNTO...

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:505491290

Fecha de entrega

29 sep 2025, 11:39 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 sep 2025, 11:45 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS FINAL-CORRECCIONES EMPASTADO 2025.pdf

Tamaño del archivo

1.1 MB

71 páginas

15.673 palabras

83.361 caracteres

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 13 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	3%
3	Internet	scielo.isciii.es	2%
4	Internet	dgsa.uaeh.edu.mx:8080	1%
5	Internet	hdl.handle.net	1%
6	Internet	psisemadrid.org	<1%
7	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
9	Internet	cdn.www.gob.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upa.edu.pe	<1%
11	Internet	www.infobae.com	<1%