

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



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA
SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN MADRES DE
NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC,
2024**

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

AUTORA:

Bach. Enf. ALEYDI CHÁVEZ CAMPOS

ASESORA:

Dra. GLADYS SAGÁSTEGUI ZÁRATE

CAJAMARCA - PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Aleydi Chávez Campos**

DNI: **72449292**

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

2. Asesor: **Dra. Gladys Sagástegui Zárate**

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:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, 2024

6. Fecha de evaluación: **11/09/2025**

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

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **7%**

9. Código Documento: **oid: 3117: 495383498**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 11/09/2025

<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

CHÁVEZ CAMPOS ALEYDI

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

CHÁVEZ, A. 2025. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN MADRES NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, 2024 / Aleydi Chávez

Campos 80 páginas

Asesor(a): Dra. Sagástegui Zárate Gladys

Cargo . Docente nombrada en la categoría principal

Disertación académica para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería –
Universidad Nacional de Cajamarca, 2025

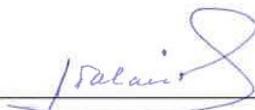
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA
SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN MADRES DE
NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD
PACHACUTEC, 2024**

AUTORA : Bach. Enf. Aleydi Chávez Campos

ASESORA : Dra. Gladys Sagástegui Zárate

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. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
PRESIDENTE**



**Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
SECRETARIA**



**M. Cs. Aída Cistina Cerna Aldave
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 10:00 am del 26 de agosto 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 17204 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de conocimientos y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachante, 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Allegdi Chaico Campos

Siendo las 12:30 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

... Muy Buena ..., con el calificativo de: 17 ..., 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>Dña. Sara Elizabeth Palacios Sandoval</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dña. Dolores Evangelina Chaico Cabrera</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>M. Cs. Aida Citeria Ceina Aldave</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dña. Gladys Sagastegui Paiale</u>	<u>[Firma]</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, Vidalina y Edilberto, por inculcarme sus valores, enseñanzas y perseverancia y haberme apoyado en el transcurso de la carrera y ser esa motivación constante para poder llegar a mis objetivos.

A mis hermanos Nely y Elqui quienes me han apoyado y motivado a lo largo de este camino, su amor y su confianza en mí han sido fundamentales para alcanzar este logro. Y a todos mis familiares que han formado parte de este proceso continuo de formación académica.

A mis amigos y amigas, quienes han sido mi familia durante estos años, y me han enseñado que la amistad es una de las cosas más importantes de la vida.

Aleydi

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la vida, la salud y la fortaleza para continuar en lo adverso, por guiarme en el camino prudente y darme la sabiduría para mejorar día a día en mi labor profesional.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, institución que ha sido un espacio de crecimiento y aprendizaje asimismo gracias por su compromiso con la educación e investigación,

A mi asesora Dra. Gladys Sagastegui Zárate, por su orientación, apoyo y dedicación durante todo el proceso del estudio, su experiencia y sabiduría han sido fundamentales para el éxito de esta tesis.

A los docentes que han contribuido con su enseñanzas y conocimientos brindados y haber sido parte de nuestra formación profesional.

Al personal del Centro de Salud Pachacútec por haberme facilitado el acceso a su información, asimismo a las madres usuarias quienes han sido parte de esta investigación, gracias por brindarme un su tiempo y disposición.

Aleydi

INDICE

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	15
CAPITULO I	16
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	16
1.2. Justificación del estudio	20
1.3. Objetivos	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de estudio	22
2.2. Bases Teóricas	26
2.3. Bases conceptuales	28
2.4. Bases Legales	42
2.5. Definición de términos	42
2.6. Hipótesis:	43
2.7. Variables del estudio	43
CAPÍTULO III	45
MARCO METODOLÓGICO	45
3.1. Ámbito de estudio	45
3.2. Diseño y tipo de estudio	45
3.3. Población de estudio	45
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	46
3.5. Unidad de análisis	46
3.6. Marco muestral	46
3.7. Muestra o tamaño muestral	46
3.8. Selección de la muestra procedimiento de muestreo	47
3.9. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	47
3.10. Proceso de recolección de datos	48
3.11. Validez y Confiabilidad del Instrumento.	48
3.12. Procesamiento y análisis de datos	49

3.13. Consideraciones éticas y rigor científico.	49
CAPÍTULO IV	50
RESULTADOS Y DÍSCUSION	50
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacútec.	50
Tabla 2. Nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso que tienen las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacútec.	53
Tabla 3. Caracterizar sociodemográficamente a las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacútec.	56
Tabla 4. Nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacútec, 2024.	60

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1. Consentimiento informado	70
ANEXO N°2. Cuestionario sobre el nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso.	71
ANEXO N° 3. Solicitud y de permiso al Centro de Salud Pachacútec para aplicar instrumentos de investigación	76
ANEXO N° 4. Resultados de la prueba piloto	77

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Pachacútec. Tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 108 madres quienes cumplieron todos los criterios de inclusión, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: se obtuvo que el 47% de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno, el 46% un nivel de conocimiento regular y un 6% tiene un nivel de conocimiento deficiente, asimismo el 79,6% de las madres mostró una adherencia alta a la suplementación con sulfato ferroso, mientras que un 20,4% presentó una adherencia baja, y para el nivel de conocimiento deficiente de sulfato ferroso con baja adherencia se obtuvo el 5,5%, para el nivel de conocimiento regular con adherencia alta el 33,2%, para un nivel de conocimiento bueno y adherencia alta con 45,4%. Conclusión: Se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses, esto es evidenciado mediante el coeficiente de relación de Rho de Spearman con valor de 0,624.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, adherencia, sulfato ferroso.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and adherence to ferrous sulfate supplementation in mothers of children aged 6 to 35 months at the Pachacútec health center, 2024. It has a non-experimental quantitative approach with a correlational design and cross-sectional view. The sample consisted of 108 mothers who met the inclusion criteria. The technique for data collection was the survey with the instrument a questionnaire. Results: 47% of mothers have a good level of knowledge while 46% have average level and less than 6% have a deficient level, likewise 79,6% of mothers showed high adherence to ferrous sulfate supplementation, while 20,4% showed low adherence, and for the level of deficient knowledge of ferrous sulfate with low adherence, it was 5,5%, for the regular level of knowledge with high adherence 33,2%, for a good level of knowledge with high adherence 45,4%. Conclusion: a significant relationship was found between the level of knowledge and adherence to ferrous sulfate supplementation in mothers of children aged 6 to 35 months, this is evidenced by Spearman's Rho relationship coefficient, with a value of 0,624.

Key words: level of knowledge, adherence, ferrous sulfate.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas de salud pública más frecuentes a nivel mundial, principalmente en países en vías de desarrollo. Esta condición afecta de manera significativa a los niños menores de cinco años, etapa crucial para el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo. En el Perú se ha implementado programas para la prevención de este problema, como la suplementación de hierro en niños desde los 4 meses, el sulfato ferroso, como suplemento de hierro, es una de las estrategias más utilizadas y recomendadas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención y tratamiento de la anemia infantil (1). Por lo cual en el paquete de servicios que ofrece el sistema de salud en el control de crecimiento y desarrollo del niño sano la enfermera es quien educa a las madres en el consumo de este suplemento.

Sin embargo, el éxito de esta intervención depende en gran medida del nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento por parte de los padres y/o cuidadores, en particular de las madres. Factores como la educación, la accesibilidad a los servicios de salud, la percepción sobre los beneficios del hierro, así como las reacciones adversas percibidas, pueden influir en la continuidad y eficacia del tratamiento con sulfato ferroso.

En este contexto, evaluar el nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses resulta fundamental para identificar barreras y diseñar intervenciones más efectivas que contribuyan a reducir los índices de anemia infantil y mejorar la salud materno-infantil.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

El nivel de conocimiento de las madres se define como la comprensión, información y habilidades que una madre posee sobre temas relacionados con la crianza, el cuidado de sus hijos y el desarrollo infantil el cual puede variar según la edad, la educación, la experiencia previa y la disponibilidad de recursos informativos (2).

El conocimiento de las madres sobre la suplementación con hierro es el conjunto de información y comprensión que tienen sobre la importancia del hierro para la salud infantil, las causas y consecuencias de la anemia, y la forma correcta de administrar y adherirse a la suplementación. Este conocimiento abarca desde la comprensión básica de la anemia ferropénica hasta la capacidad de identificar los beneficios de la suplementación y los posibles efectos secundarios, así como la importancia de seguir las indicaciones médicas y las recomendaciones de salud pública. Es decir que el nivel de conocimiento que las madres poseen acerca de la suplementación con sulfato ferroso puede estar relacionado con la adherencia de brindarles el suplemento a sus niños, ya que para su administración correcta se tiene que poseer un conocimiento básico acerca de todo lo que acarrea esta suplementación, sin embargo podemos reflejar el déficit de este conocimiento y adherencia en el porcentaje de anemia que nos muestran las instituciones a nivel mundial, nacional y local (2).

Chinga C. Rodríguez, 2023 en su estudio titulado Anemia ferropénica por desnutrición en niños menores de 3 a 5 años en Latinoamérica, detalla que la prevalencia de anemia es en mayor medida en territorios de América con el 93.4%, seguida de las regiones de Perú, Ecuador y Colombia con un 80% y un 72.4% en territorios de América y África francófona, asimismo indica que esto está vinculado con varios factores, donde los más importantes es la pobreza y el nivel socioeconómico bajo (3).

En Argentina como estrategia preventiva se implementó la suplementación diaria con sulfato ferroso a partir de los 2 meses de vida, de esta manera, una adecuada suplementación

con hierro previene la anemia, pero existen varios obstáculos fisiológicos, económicos, sociales y logísticos para lograr su efectividad en la práctica que no deben ser ignorados, ya que a pesar de las estrategias de prevención implementadas a nivel universal, la prevalencia de la anemia por déficit de hierro continúa siendo muy alta en los niños menores de 2 años, ya que muchas madres no son adherentes al consumo de hierro ya sea por los afectos adversos, también por falta de motivación, desconocimiento sobre la importancia del consumo del hierro por lo cual resulta de suma importancia poder profundizar y contribuir a esclarecer esta problemática(4).

La madre tiene un rol muy importante en el cuidado de la salud de sus niños donde incluye la alimentación saludable para prevenir la anemia, siendo así, que para el año 2020 en nuestro país un 53 % de madres presentaron conocimientos bajos en relación a las medidas preventivas de la anemia, como en la administración y beneficios del sulfato ferroso, motivo para la discontinuidad de la administración del suplemento (5). Esto se ve influenciado por diversos factores, como el nivel de instrucción, la edad, la experiencia en cuidado de sus niños y conocimientos que adquiere de la orientación por parte del profesional de salud sobre suplementación con hierro de forma correcta (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como “el grado en que el comportamiento de una persona (toma de medicamentos, seguimiento de una dieta o cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas por un profesional de la salud”. La falta de adherencia sigue siendo un problema importante en la atención al paciente, por lo cual la mala adherencia de las madres hacia la suplementación de sulfato ferroso es un problema complejo para los servicios de salud ya que no tomar el régimen adecuado según lo recomendado puede provocar malos resultados terapéuticos y desperdicio de recursos sanitarios(6) .

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), durante el año 2022, alcanzó al 33,4% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad recibieron suplemento de hierro. La dosificación más empleada, para esta población, fue mediante gotas (13,8%) (7). En el 2024, según región natural, el porcentaje de consumo de suplemento de hierro en niñas y niños de 6 a 35 meses fue mayor en la región Sierra (36,5%) en comparación a la región Costa (33,9%) y Selva (31,8%) (8).

Asimismo, en la región Cajamarca hasta el mes de noviembre del 2024 el 89,8 % de niños iniciaron suplementación con gotas de hierro a los 4 meses, Cajamarca como distrito tiene el 78.3% de niños desde los 4 meses que empezaron a consumir suplementación de hierro, según Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS). Sin embargo al mes de febrero en Cajamarca Región se muestra que el 9.1 niños de 4 meses que inician suplementación de hierro, 88.7 niños entre 6 a 11 meses sin anemia suplementados, entonces se puede decir que en vez de que los porcentajes de consumo sigan subiendo están bajando, es aquí donde se debe analizar los motivos de la falta de adherencia del consumo de hierro en los niños (9).

En una revista de Lozano L. et al (2019) se encontró una participación baja del 57,5 % en cuanto a la suplementación y cuidados recomendados por personal de salud para la prevención de anemia, siendo una actitud que perjudica al seguimiento de administración de suplemento, y se convierte en una de las barreras que implica una adecuada adherencia a estos suplementos, junto al desconocimiento de una apropiada administración por parte de la madre son factores que favorecen a la aparición de anemia en los niños (10).

Teniendo en cuenta esta problemática y en la búsqueda de mejorar las condiciones de salud de la población infantil, principalmente, el Ministerio de Salud en el año 2012 ha establecido una Directiva Sanitaria que establece la Suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años, teniendo como finalidad contribuir a la protección del estado de salud de las niñas y niños menores de cinco años y así poder disminuir la prevalencia de anemia por el déficit de hierro en este grupo de población (11). Donde se precisa que todo niño y niña que han nacido a término y con un peso adecuado para su edad gestacional, deben recibir el suplemento de hierro desde los 6 meses hasta los 35 meses de edad que tengan un nivel de hemoglobina igual o mayor de 11 g/dl, según el esquema de suplementación se prescribe de 1 a 2 mg de hierro elemental/ kg de peso / día, por vía oral (en soluciones orales o polvos), desde los 6 meses hasta los 35 meses de edad durante 6 meses continuos cada año. Por ello al momento que la madre llega a consulta se realiza la consejería y orientación acerca de las pautas que se nos indica en la normativa antes mencionada (11).

Además, el Ministerio de Salud, la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud en el año 2015 implementaron una guía de capacitación titulada “Uso

de micronutrientes y alimentos ricos en hierro” dirigido a madres líderes de programas sociales para que ellas puedan informar el uso de micronutrientes a todas las madres y cuidadoras de niños y niñas menores de 3 años, esperando que juntamente con el personal de salud se pueda enfrentar el problema de la anemia y asegurar la salud y el desarrollo de los niños y niñas(12).

Sin embargo, a pesar de estos avances, en el Perú se ha incrementado el porcentaje de niños con anemia, evidenciándose que en el primer trimestre del 2022 fue de 24.6% a comparación del primer trimestre del 2023 se tiene el 40,1% de niños con anemia, por lo tanto, se ve reflejado que en un año hay un incremento de 15.5% (13).

De esta problemática surge la necesidad y responsabilidad del profesional de enfermería por comprobar si las madres están preparadas y capacitadas en la suplementación preventiva con sulfato ferroso, la importancia de su uso y las repercusiones en el desarrollo de sus niños dichos cuestionamientos surgen en la realización de la práctica clínica, sobre todo en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) del centro de salud Pachacútec generándose algunas preguntas que se presentan a continuación: ¿la madre tiene el conocimiento adecuado sobre la suplementación? ¿Conoce la importancia de esta suplementación? ¿Sabe cuáles son las practicas adecuadas de la suplementación?; interrogantes que se resumen en la siguiente pregunta.

Formulación del problema de investigación.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacútec, 2024?

1.2. Justificación del estudio

La suplementación con sulfato ferroso a los niños de 6 a 35 meses se ha convertido en una prioridad en el sistema de salud, por lo cual se ha implementado normativas para su adecuado consumo y donde se evidencia como debe ser la suplementación adecuada, sin embargo, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud nos muestra que a febrero del 2025 solo 15,8% de niños de 04 meses empezaron la suplementación de gotas de hierro y el 14.1 % a los 06 meses de edad (9).

Por ello se debe saber la importancia de intervenir en los factores que influyen en su consumo, al brindar la suplementación con sulfato ferroso a los niños de 6 a 35 meses de edad se realiza la debida consejería a la madre de cómo administrarlo, sin embargo, las madres no adquieren el conocimiento necesario del por qué se realiza esta acción y muchas veces le dejan de dar por múltiples razones, esto se ha visto reflejado en la práctica diaria en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pachacútec, donde se pretende abordar la importancia de que la madre sepa las técnicas adecuadas y el conocimiento necesario que implica la suplementación ya que nos ayudará a cumplir el objetivo de esta actividad.

Este estudio es relevante porque pretende indagar si existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres y la adherencia a la suplementación del sulfato ferroso, lo cual es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que promuevan la correcta administración del sulfato ferroso, además se proporcionará información útil que contribuirá al trabajo del personal de enfermería del primer nivel de atención quienes podrán implementar actividades preventivas y educativas hacia los factores que limitan la adherencia y se pueda emplear técnicas que ayuden a un mejor compromiso de las madres correspondiente a la suplementación. Asimismo, se pretende beneficiar a los niños de 6 a 35 meses de edad con lo cual se busca disminuir la prevalencia de anemia infantil y que ellos puedan tener un mejor crecimiento y desarrollo de sus habilidades.

Finalmente se pretende que esta información sirva para la mejoría en el ámbito académico y se puedan mejorar los contenidos de las asignaturas correspondientes a la formación profesional y así tener profesionales dispuestos a implementar estrategias que ayuden a las madres a tener un mayor compromiso en la administración preventiva de suplementación

con hierro. Además, servirá como base para futuras investigaciones relacionadas con hábitos de cuidado infantil y nutrición preventiva.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacútec, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud Pachacútec.
- Identificar el nivel de la adherencia de las madres a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud Pachacútec.
- Caracterizar socio demográficamente a las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud Pachacútec.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

Ahmed J, et al, (2017) en Canadá realizó un estudio cuyo objetivo fue explorar el nivel de conocimiento y practico de los padres hacia el jarabe de hierro. Estudio transversal, teniendo como muestra 385 de padres a los que aplicó un cuestionario. Sus resultados fueron que, el 58,4% de los padres no les administraron el hierro ofrecido a sus lactantes o lo suspendieron durante la primera semana de uso. En general, alrededor del 70% de los padres respondió correctamente la mitad o más de las preguntas sobre los efectos secundarios del jarabe de hierro, pero solo el 32,5% respondió correctamente la mitad o más de las preguntas sobre las complicaciones de la anemia por deficiencia del hierro. Concluyó que los conocimientos y prácticas de los padres influyen en la anemia de los niños considerablemente (14)

Hierrezuelo N. et al. (2022) en Cuba realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad. Estudio transversal y descriptivo, su población estuvo conformada por 352 madres a quienes se le aplicó un cuestionario a través de una encuesta. Como resultados se obtuvo que, el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica según dimensión conocimientos básicos fue alta en 54,7 % de las madres, 53 % presentaron conocimientos bajos en relación con las medidas preventivas, y en el tratamiento predominó el nivel medio en 54,2 % de la casuística; de forma general 38,9 % de las madres presentaron conocimientos medios sobre la prevención de la anemia ferropénica. Concluyó que las madres presentan un nivel de medio a alto de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica (15).

Christensen et al. (2019) en Argentina, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de anemia en una muestra de niños rosarinos, describir el uso de suplementos con hierro en los niños de la muestra estudiada y detallar las variables potencialmente relacionada con la adherencia a la administración oral de hierro. Su estudio fue descriptivo de corte transversal y su muestra estuvo conformada por 325 pares de madres y niños menores de

42 meses. Según sus resultados obtuvieron que el 51% de madres refirieron que su hijo había tomado hierro alguna vez, la adherencia a la administración de hierro fue mayor en los niños que no tienen anemia a comparación de los niños que tienen anemia, las causas de la falta de adherencia fueron intolerancia digestiva (38%) y el olvido (36%). Se concluyó que la prevalencia de la anemia infantil en la muestra estudiada fue alta, observando menor adherencia de las madres a la administración del hierro en el grupo de niños con anemia (16).

Nacional

Alarcón I. (2022) en Andahuaylas realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la suplementación con sulfato ferroso de niños de 6 a 36 meses en madres del Puesto de Salud de Pampamarca. Estudio con método inductivo, descriptiva su muestra fue de 30 madres quienes respondieron un cuestionario. Obtuvo como resultados; respecto al nivel de conocimientos de las madres sobre la suplementación del sulfato ferroso, el 90% evidencia un buen conocimiento, en cuanto a la dimensión de administración, se evidencia que el 90% de las participantes tienen un nivel de conocimiento adecuado y en la dimensión de reacciones adversas, se evidencia que el 56.67% tienen un buen conocimiento y el 43.33% un conocimiento incorrecto. Concluyó que gran parte de las participantes mostraron un alto conocimiento de la variable del nivel de conocimiento de las madres, misma valoración en las tres dimensiones (17).

Rivera K. (2021) en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año en el Centro de salud El Progreso – Carabaylo, 2021. Estudio descriptivo, cuantitativo, tipo correlacional, con una muestra de 204 madres a las cuales se aplicaron dos cuestionarios. Según sus resultados, en cuanto al nivel de conocimiento sobre suplementación con hierro el 8.3% de poseen un nivel bueno, el 27.0% a un nivel deficiente y el 64.7% un nivel el regular, acerca de la adherencia el 22.5% clasifica como adherente y el 77.5% clasifica como no adherente. Concluyó que sí existe relación significativa de baja intensidad entre el nivel de conocimiento de las madres y la adherencia a la suplementación con hierro (18).

Ruidias E. (2022) en Tumbes, presentó un estudio cuyo objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre suplementación con sulfato ferroso en gotas en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Zarumilla, Tumbes, 2022. Estudio cuantitativo, descriptiva, no experimental, transversal tuvo como muestra a 50 madres a quienes le aplicó un cuestionario. Sus resultados acerca del nivel de conocimiento de suplementación con sulfato ferroso en gotas se evidencian que el 70% tienen conocimiento bueno y el 30% presentan conocimiento regular, respecto a los aspectos generales el 74% tienen conocimiento bueno, el 20% nivel regular y el 6% nivel deficiente, respecto a la administración el 74% presentó conocimiento bueno y el 26% un conocimiento regular. Concluyó que el conocimiento sobre suplementación con sulfato ferroso en gotas en madres de niños menores de 2 años, es bueno (19).

Moreno W. (2021) en Huaraz, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre la suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021. Estudio descriptivo prospectivo, con enfoque cuantitativo, no experimentarlo y de corte transversal, tuvo una población de 70 madres a quienes se le aplicó un cuestionario. Obtuvo como resultados, 64,3 % de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre la suplementación preventiva con sulfato ferroso, en cuanto al nivel de conocimiento respecto a la suplementación terapéutica 60% de las madres tuvieron un conocimiento deficiente. Concluyó que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre las generalidades de suplementación con sulfato ferroso, más de la mitad un nivel deficiente respecto a la suplementación preventiva y la mayoría un nivel deficiente sobre suplementación terapéutica (20).

Locales

Silva L. (2023) en Chota, presentó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre la suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses del centro de salud Nuevo Oriente – Cutervo, 2022. Investigación tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal; tuvo como muestra a 60 madres a las que entrevisto utilizando un cuestionario. Obtuvo se

resultados, referente al nivel de instrucción 38, 3% tiene un grado de instrucción secundaria superior, respecto al nivel de conocimiento el 48,3 % tienen un nivel de conocimiento bueno, el 38,3% un conocimiento regular y el 13,3% conocimiento deficiente, en relación al nivel de conocimiento y actitud de las madres se evidencia que el 93.1% presentaron un nivel de conocimiento bueno y actitud favorable y un 62,5% de madres un nivel de conocimiento deficiente una actitud desfavorable. Concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud de las madres a la suplementación con hierro en niños (as) entre 6 a 36 meses (5).

Alcas L. Velásquez J. (2023) Huancayo presentó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 2 años Centro de Salud Virgen de la Candelaria Sókota– Cajamarca 2023. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional teniendo como muestra a 64 madres a quienes se les aplicó una encuesta. Resultados: el 46.9% presenta un nivel moderado de factores asociados de los cuales el 1.6% presenta una adherencia total, 43.8% presenta adherencia parcial y el 1.6% no se adhiere a la suplementación del hierro; el 46.9% presenta un nivel alto de factores asociados de los cuales el 3.1% presenta una adherencia total, 43.8% presenta adherencia parcial; asimismo el 92.2% presenta un nivel de adherencia parcial a la suplementación de hierro, 4.7% presenta un nivel de adherencia total y 3.1% presenta un nivel de no adherencia a la suplementación de hierro. Conclusión: existe relación directa y significativa entre factores asociados y adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 2 años (21).

Guevara B. (2018) en Hualgayoc presentó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses del P.S El Tingo - Hualgayoc. Estudio de tipo descriptivo simple con una muestra de 30 madres, el instrumento fue una encuesta. Resultados: Respecto al nivel de conocimiento se ve reflejado que el 46.7% presenta un nivel regular, el 36.7 % tienen un nivel deficiente y el 16.7% tienen un buen nivel de conocimiento, según el grado de instrucción el 50% tiene primaria, el 26.7% secundaria, el 16.7% sin instrucción y el 6.7% con educación superior, respecto al conocimiento sobre el consumo de multimicronutrientes el 56.7% tiene un conocimiento inadecuado, asimismo definen multimicronutrientes en forma inadecuada el 93,3 % en lo que concierne a efectos secundarios un 86.7% no lo conocen (22).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teorías

- Teoría del aprendizaje social: Albert Bandura

Esta teoría procura aclarar el comportamiento humano desde un modelo de reciprocidad “triádica” en el que la conducta, los factores personales y los acontecimientos ambientales interactúan mutuamente, partiendo de una determinación mutua entre persona-conducta-ambiente (23).

Este es un modelo interactivo de causalidad donde la reciprocidad no implica simetría en cuanto a intensidad de las influencias, sino más bien la influencia relativa ejercida por los tres grupos de factores que interaccionan se explica en función de una variación acorde con la actividad, el individuo y la situación. Así, esta teoría presta especial atención al conjunto de factores personales o determinados procesos que se producen en el individuo desde que aparece la conducta hasta que alcanza su expresión final, siendo especialmente importantes los que se detallan a continuación (23):

- Procesos simbólicos. Los comportamientos observados se representan internamente y estas se toman como guía conductual. Los humanos somos capaces de resolver problemas simbólicamente porque nuestros procesos mentales pueden ayudarnos a comprender y predecir el comportamiento futuro (23).
- Procesos vicarios: Los seres humanos no solo aprendemos a través de la experiencia directa, sino también observando el comportamiento de los demás, para que otros puedan ser modelos y a partir de estas observaciones podamos aprender nuevos comportamientos (23).
- Procesos autorreguladores: el comportamiento también está motivado por criterios internos y autoevaluaciones y por tanto no está determinado únicamente por variables externas. Ya que también se tiene la capacidad de prever las consecuencias del comportamiento y saber manipular determinadas variables del entorno en la dirección correcta para lograr un objetivo esperado (23).

- Déficit del autocuidado: Dorotea Orem

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (24).

La cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los objetivos de autocuidado (requisitos), se denomina demanda de autocuidado terapéutico. Cuando esta demanda es superior a la capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado (agencia de autocuidado) se produce lo que se conoce como déficit de autocuidado. Llegado este momento es cuando puede entraren acción el profesional de enfermería para compensar este déficit, este desequilibrio entre la oferta y la demanda (25).

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado (24).

A partir de esta teoría se articulan tres conceptos; el de agente de autocuidado que se refiere a cualquier persona que cumple con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades de autocuidado; el agente de autocuidado al dependiente que es la persona externa que acepta promocionar el cuidado a otra

persona importante para él; y el agente de autocuidado terapéutico, en el cual la persona que da el cuidado es el profesional de enfermería (26).

Expone que las actividades de autocuidado son afectadas por creencias culturales, hábitos costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad a la que pertenece. Así mismo hay factores que condicionan de diversas maneras tanto las capacidades como las acciones de autocuidado, de particular interés, factores relacionados con la edad, estado de desarrollo, sexo, sistema familiar, educación formal, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos, patrones de vida y estado de salud (26).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Nivel de conocimiento

El conocimiento es una de la capacidad humana más relevante, ya que le permite a las personas comprender la naturaleza de las cosas que las rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde esta perspectiva el conocimiento puede verse como un conjunto de información interconectada e ideas abstractas acumuladas a través de la observación y la experiencia. Rojas (2013) señala que “los primeros hombres de ciencia se valieron de la sistematización de aquellas manifestaciones vivenciales trascendentes para la humanidad, fijando las bases teóricas de la ciencia, a través de una interacción dialéctica entre el conocimiento sensorial y el conocimiento lógico” (27).

El conocimiento surge de nuestra percepción sensorial del entorno, que gradualmente evoluciona hacia la comprensión y termina en la razón. El conocimiento se puede adquirir de forma “a priori”; es decir, independientemente de la experiencia, de modo que un simple razonamiento basta para obtenerlo. Asimismo, el conocimiento puede ser adquirido “a posteriori”; pero para ello se requiere de la experiencia. El proceso de conocimiento consta de cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (27).

Niveles del conocimiento: El conocimiento surge de la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido es así como en el proceso de conocimiento, el ser

humano se introduce en la realidad propia de los objetos para tomar posesión de ellos, ahora bien, esta realidad se presenta en diferentes grados o niveles de abstracción. De acuerdo a Vázquez (2011), las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico (27).

2.3.1.1. Nivel de conocimiento sensible o sensorial

El conocimiento sensible es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos a través de los órganos de los sentidos, (vista, oído, tacto, gusto, olfato) el ser humano capta la realidad por primera vez; un ejemplo de él son las imágenes percibidas por la vista. Gracias a los sentidos, en especial, el de la vista es posible acumular en la mente mucha información relacionada con las imágenes, colores, estructuras y dimensiones, las cuales forman nuestros recuerdos y experiencias, estructurando de esta forma nuestra realidad interna, privada o personal. También, la audición es fundamental entender y procesar el lenguaje y para la transmisión de los saberes. En consecuencia, la vista y la audición son los sentidos que mayormente son utilizados por el hombre. Es importante destacar que el conocimiento sensible se divide en dos actos, el de la percepción sensible y el de la conciencia sensible (27).

El acto de percepción sensible, consiste en captar o entender la realidad sensible de forma general y organizada, consiguiendo distinguir las diversas cualidades de los objetos. El acto de la conciencia sensible, a diferencia de la percepción sensible, es aquella que integra la información alcanzada por los sentidos de forma organizada, permitiendo su distinción, clasificación y sus relaciones entre sí (27).

2.3.1.2. Nivel de conocimiento conceptual

Pareja (2013), sostiene que, en este nivel, una vez que recibe los estímulos de los sentidos, la persona los designa, clasifica, enumera, interpreta, o categoriza con un palabra o frase descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida. Con respecto a los procesos de razonamiento, planificación y recuerdos, éstos están subordinados por la actividad del conocimiento conceptual almacenados en la memoria, ya que el ser humano tiene la capacidad única de usar los conocimientos anteriores para aplicarlos en

nuevos contextos de la realidad, lo cual es posible por el cúmulo de saberes interrelacionados, que pueden ser abstraídos para utilizarlos en otras circunstancias (27).

La memoria cognitiva, llamada también memoria proyectiva, consiste en la capacidad que tiene la persona de apreciar determinada situación en función del convivir diario, permitiéndole proyectar una conducta práctica adecuada, según De Haro (2012), está cimentada en el pasado, alimenta el presente y posibilita el diseño y configuración de los futuros sociales. Entre las características más resaltantes de la memoria cognitiva encontramos las siguientes (27):

- Está relacionada con la prudencia.
- Es importante para el desarrollo de las facultades concretas para la vida.
- Ayuda a anticiparnos con facilidad ante situaciones inesperadas y específicas.
- Facilita y orienta el accionar de las personas, motivo por el cual se la conoce también como intelecto práctico o sentido práctico.

2.3.1.3. Nivel de conocimiento holístico

La holística se precia de considerar el todo sin reducirlo al estudio de sus partes (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 19), es así que permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos. La hace referencia a la forma de ver, entender e interpretar las cosas en su totalidad y complejidad, ya que de esta manera se pueden apreciar sus interacciones, características y procesos (27).

2.3.2. Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación prescrita y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (28).

2.3.3. Adherencia al sulfato ferroso

El Ministerio de Salud, se refiere al nivel en el que la madre implementa un esquema de consumo de sulfato ferroso, ya sea como profilaxis o tratamiento prescrito, la madre está interesada en brindar el tratamiento en la dosis y horario indicado, y considera suficiente el cumplimiento cuando el consumo ha sido mayor del 75% de las dosis indicadas (29) .

El hierro es importante en el organismo, para la elaboración de la hemoglobina, pero en la zona rural los niños no ingieren alimentos ricos en hierro, lo que origina la deficiencia de este mineral. Por lo mencionado se implementa la suplementación, interviniendo a todos los infantes menores de 59 meses, con la entrega de sulfato ferroso o hierro polimaltosado para mantener o reponer los niveles adecuados de la ferritina y así evitar la anemia (29).

2.3.4. No adherencia a la terapia

Se define como "no-adherencia" la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida; un ejemplo de ello son los problemas relacionados con los medicamentos. La falla en seguir los esquemas de tratamiento indicados por el médico o por el personal de salud es, en esencia, una decisión personal de causa multifactorial. Muchos pacientes hacen un análisis propio de riesgo-beneficio de la necesidad versus conveniencia de tomar el o los medicamentos (30).

La frecuencia de la no-adherencia al tratamiento puede variar, inclusive un mismo individuo que cumpla con el esquema de una medicación, pero no con la otra o las otras. Además, el comportamiento adherente puede cambiar en el tiempo debido a la percepción del individuo, de la eficacia de la medicación, factores económicos, socioculturales, ambientales, etcétera (30).

En el caso de no-adherencia al medicamento, las situaciones más frecuentes son: No iniciar la toma del medicamento, no tomarlo de acuerdo a las instrucciones, omitir una o más dosis, duplicar la dosis (sobredosis), suspensión prematura del tratamiento, tomar la dosis a una hora equivocada, tomar medicamentos por

sugerencia de personal no médico, tomar el medicamento con bebidas o alimentos prohibidos o con otros medicamentos contraindicados, medicamentos vencidos o guardados en lugares no apropiado, uso inadecuado de los dispositivos de administración (30).

2.3.5. Factores inter-relacionados con la no-adherencia

Los motivos por los cuales un paciente no cumple con el esquema de tratamiento indicado se pueden agrupar en las siguientes categorías:

- a. Factores asociados al paciente:** La limitación para desplazarse, la pérdida de destreza para abrir envases con protección de seguridad para niños, etcétera. Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental (26). La falta de adherencia hace que los costos para el paciente sean sustancialmente más altos; sin embargo, existen muy pocos estudios para realizar intervenciones a este nivel (26).

- b. Aspectos de la enfermedad:** Algunos determinantes de la adherencia a la medicación están relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad, la velocidad de progresión y la disponibilidad de tratamientos que sean efectivos. Su repercusión depende de cuánto influye la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica (26).

En ocasiones el paciente se adapta a los síntomas o a la condición en la que se encuentra y prefiere vivir con síntomas leves que seguir el esquema de tratamiento. Hay menos adherencia cuando se toma el medicamento de modo preventivo, en el caso de enfermedades asintomáticas o cuando no hay consecuencias inmediatas (30).

- c. Socioeconómicos:** Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento (26).

- d. Factor ambiental:** El paciente que vive solo (en la mayoría mujeres) con frecuencia falla en cumplir con la adherencia al tratamiento. Pueden ser factores a tener en cuenta; el aislamiento social, las creencias sociales y los mitos en salud (tomar medicinas solo cuando no se siente bien y suspenderlas cuando se siente mejor, o darse el caso que, si la dosis dada es buena, una dosis mayor es mejor) (30).
- e. Factor asociado al medicamento:** En general se considera que hay alta adherencia al tratamiento cuando éste es corto o por tiempo limitado. La percepción que el paciente tiene del medicamento debe ser tomada en cuenta en especial cuando éste afecta el desempeño cotidiano (30).

Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos (26).

Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan a la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima (26).

- f. Factor de interacción médico/paciente:** Es relevante la calidad y claridad de las instrucciones que se dan por el médico respecto a la duración, forma y horarios de la medicación, ya que la adherencia se puede afectar si la persona no tiene una adecuada habilidad para que pueda hacer preguntas en el caso de tener dudas o si la comunicación entre el personal de salud y el paciente es deficiente. La duración de la consulta es también causa de no-adherencia si no se dispone de suficiente tiempo para explicar el tratamiento y menos si el esquema es complejo (30).

- g. Relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:** Los factores relacionados con el sistema sanitario tienen efectos negativos en la adherencia terapéutica; por ejemplo: centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (26)

2.3.6. Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica

Hasta la fecha, ninguna intervención por sí misma ha sido capaz de mejorar la adherencia de forma universal, en todos los pacientes, patologías o contextos. Los estudios que han evaluado la efectividad de diferentes estrategias presentan mucha variabilidad entre ellos, tanto por el tipo de pacientes incluidos, el tipo de estrategias evaluadas como los métodos para medir el grado de adherencia al tratamiento. Es importante tener en cuenta que muchos estudios han demostrado que la efectividad de las intervenciones disminuye a lo largo del tiempo, por lo que deberá evaluarse su efectividad de forma periódica (31).

A continuación, se describen diferentes tipos de estrategias que pueden ayudar a mejorar o mantener la adherencia al tratamiento farmacológico.

- a. Intervenciones técnicas:** Este grupo de intervenciones van dirigidas a la simplificación del tratamiento ya sea cambiando la pauta posológica (por ejemplo, reduciendo el número de tomas diarias mediante fórmulas de liberación sostenida), un cambio en la formulación (31).

Otras estrategias de carácter técnico se basan en la utilización de sistemas recordatorio. Existen distintos dispositivos electrónicos o métodos técnicos para recordar la toma de medicación entre los que destacan: el envío de mensajes de texto a través del móvil, o de aplicaciones a través de teléfonos inteligentes o tabletas (31).

Las herramientas que facilitan la adherencia a la terapia deben adecuarse a las necesidades y condiciones particulares del paciente y son los diferentes profesionales de la salud los llamados a identificar las opciones disponibles para cada necesidad (30).

- b. Intervenciones conductuales:** Consisten en cambiar o reforzar el comportamiento de los pacientes y empoderarlos para que participen en su propio cuidado y la resolución de problemas. Esto incluye un cambio a positivo de sus habilidades y rutinas diarias o la individualización del régimen para adaptarlo al estilo de vida del paciente (31).

Por otra parte, una de las herramientas más útiles para los profesionales sanitarios para promover un cambio conductual del paciente, es la entrevista clínica de tipo motivacional. Este tipo de entrevista se basa en que la motivación es el elemento necesario para promover el cambio. Es una técnica de comunicación bidireccional que nos permite conseguir la mejor información del paciente como, por ejemplo, el grado de adherencia terapéutica y las posibles barreras que experimenta para la toma correcta de su tratamiento. Este tipo de entrevista tiene una aplicación progresiva ya que no intenta persuadir al paciente, sino posicionarlo. Para ello, deberá facilitarse un clima adecuado a través de una actitud colaboradora, no autoritaria (31).

- c. Intervenciones educativas:** Estas intervenciones consisten en brindar la información de forma oral, escrita ya sea a través de un audiovisual, por teléfono, por correo electrónico, puede ser de forma individual o grupal o a través de visitas a domicilio, entre otras. Están diseñadas para motivar y educar basándose en el concepto que aquellos pacientes que conocen su enfermedad y medicamentos estarán más informados y empoderados y podrán ser más adherentes al tratamiento (31).

- d. Información efectiva:** Los miembros del equipo de atención en salud (médico, enfermera, terapeuta, farmacéuta, etc.), deben estar entrenados para brindar las instrucciones claras, suficientes y pertinentes para el nivel mental y socio-cultural del paciente. Es importante evitar al máximo el lenguaje técnico, pero

si se presenta la situación deberá dedicarse el tiempo necesario para documentar al paciente sobre el significado general y específico del término. La evidencia demuestra que con una adecuada motivación, educación y apoyo, se pueden superar las dificultades de lograr una adecuada adherencia (30).

- e. **Comunicación asertiva:** El profesional de la salud y el paciente encuentren áreas de la salud que compartan y sean el punto de partida para construir conjuntamente un acuerdo acerca de la naturaleza de la enfermedad y el más apropiado esquema terapéutico. Tanto médico como paciente deben ser capaces de discutir conceptos acerca del esquema terapéutico de manera abierta y honesta, debiendo existir concordancia entre ellos, la naturaleza de la enfermedad, el tratamiento requerido y los riesgos y beneficios asociados con el tratamiento planteado (30).

Este nuevo abordaje reemplaza la postura de un profesional que trata de imponerse al paciente y mejorar la adherencia a la terapia. No hay duda que, si el paciente no se involucra en el proceso de toma de decisiones, es poco probable que se cumplan las instrucciones necesarias para mejorar la condición del sujeto (30).

- f. **Intervenciones de apoyo familiar/social:** Diversos estudios demuestran que las personas que viven solas presentan mayores tasas de incumplimiento, mientras que el apoyo familiar o social facilita la adherencia al tratamiento. Estrategias dirigidas a implicar a la familia o al entorno social en la enfermedad y en el tratamiento podrían mejorar el cumplimiento, así como programas de ayuda domiciliaria, la concesión de ayudas para el pago de la medicación y la prescripción de medicamentos con mejor relación coste-beneficio (32).

2.3.7. Suplementación con sulfato ferroso

La suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años incluirá la administración de hierro, por vía oral, para lo cual el Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud y las Unidades Ejecutoras (en el marco de sus competencias) desarrollarán las acciones que garanticen la disponibilidad del suplemento de hierro en jarabe, en gotas, y/o en polvo (micronutrientes) (11)

La elección de la forma de presentación del suplemento de hierro a utilizar en la suplementación preventiva con hierro para niñas y niños menores de tres años, se hace teniendo en cuenta lo siguiente:

- Uso de suplemento de hierro en gotas: se brinda a niñas y niños prematuros o con bajo peso al nacer y niñas y niños menores de 1 año (11).
- Uso de suplemento de hierro en jarabe: se brinda a Niñas y niños menores de tres años, que hayan nacido a término y con un peso adecuado para su edad gestacional (11).
- Uso de suplemento de hierro como los mltimicronutrientes en polvo: se brinda a niñas y niños entre 6 a 35 meses de edad, nacidos a término y con peso adecuado para su edad gestacional (11).

2.3.7.1. Indicadores para el inicio de la suplementación con hierro

El personal del establecimiento de salud debe tener en cuenta lo siguiente para el inicio de la suplementación de hierro:

- Las niñas y niños que han nacido a término y con un peso adecuado para su edad gestacional, deben recibir la suplementación desde los 6 meses de edad (11).
- Las niñas y niños que han nacido con bajo peso y prematuros deben iniciar la suplementación con hierro desde el primer mes y continuar al cumplir los 6 meses, según el esquema de suplementación de niñas y niños nacidos a término y con peso adecuado para su edad gestacional (11).
- La niñas y niños desde los 6 meses hasta los 35 meses que tengan niveles de hemoglobina igual o mayor a 11 g/dl (11).
- Las niñas y niños captados después de los 6 meses deben recibir la suplementación preventiva con hierro en cualquier momento hasta cumplir los 35 meses, durante 6 meses continuos anualmente (11).

- Si los niveles de hemoglobina son menores a 11gr/dl, la niña o niño será referido a un establecimiento de salud que tenga la capacidad para un manejo clínico de anemia ferropénica (11).
- El dosaje de hemoglobina, no es una condición indispensable para inicial la suplementación preventiva con hierro (11).

2.3.7.2. Esquema de suplementación

Condición del niño	Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto a utilizar	Duración
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 06 meses de edad	2mg / kg / día	Gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico	Consumo diario hasta los 06 meses de edad cumplidos
	Desde los 06 meses hasta los 30 meses	10 a 12. 4 mg de hierro elemental	Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico	Consumo todos los días durante 06 meses
		1 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gramo en polvo	Consumo diario hasta que se complete el consumo de 180 sobres.
		1 toma diaria	Multivitamínico en solución	Consumo diario durante 06 meses
	Desde los 04 meses hasta 06 meses	2 mg /kg / día	Gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico	Consumo diario duante 06 meses

Niños nacidos a termino con un adecuado peso al nacer.		01 toma diaria	Multivitamínico en solución	Consumo diario durante 06 meses
	Desde los 06 meses hasta los 23 meses	2 mg / kg / día	Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico	Consumo
		01 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gramo en polvo	Consumo diario hasta que se complete el consumo de 180 sobres
		01 toma diaria	Multivitamínico en solución	Consumo diario durante 06 meses
	Desde los 24 meses hasta los 35 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gramo en polvo	Consumo diario hasta que se complete el consumo de 180 sobres

(33)

2.3.7.3. Consejería para la suplementación

El personal de salud responsable de la suplementación preventiva con hierro del niño, debe brindar consejería a la madre o cuidador del niño enfatizando los siguientes contenidos.

- a. Importancia de la prevención de la anemia:
 - Importancia del hierro en el desarrollo del niño durante los 3 primeros años de vida (11).
 - Causas y consecuencias de la anemia (11).
 - La importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos (11).

- b. Indicaciones para la administración del suplemento de hierro en soluciones orales.
 - Administrar el suplemento de hierro media hora antes de la comida acompañado con jugo de frutas, limonada o agua hervida (11).
 - No administrar con leche, café, té o infusiones de hierbas (manzanilla, anís, hierba luisa, muña, entre otros), por que impiden la absorción del hierro (11).
 - No administrar con otros medicamentos, por lo menos una hora antes o después (11).

- c. Indicaciones para la administración del suplemento de hierro en multimicronutrientes en polvo.
 - La preparación consiste en abrir el sobre de multimicronutrientes y mezclar todo el contenido con 2 cucharadas de la comida del niño (11).
 - Proceder a alimentar al niño procurando que acabe dicha mezcla de comida con el micronutriente y luego el resto de la comida (11).

- d. Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro:
 - Explicar a la madre o cuidador que las deposiciones pondrán ser de color oscuro y que pueden ocurrir molestias colaterales, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea. Estas molestias generalmente son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, trasladar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación (11).
 - El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales deberá ser suspendido cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciar al terminar el tratamiento (11).
 - Mantener el frasco o los sobres del suplemento de hierro en gotas o jarabe bien cerrado y protegido de la luz solar, en lugares no accesibles a los niños y niñas para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones (11).

- e. Prácticas saludables de alimentación y nutrición de la niña y el niño de 6 meses a 35 meses de edad.

- Promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo (11).
- Promover el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas de acuerdo a la edad de la niña y el niño, hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios.
- Promover el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro (11).
- Promover el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo) (11)

2.3.7.4. Dimensiones de la suplementación del sulfato ferroso

A. Generalidades de la suplementación con sulfato ferroso: La dimensión de generalidades del sulfato ferroso se refiere a un conjunto de aspectos básicos e introductorios que permiten comprender de manera global qué es el sulfato ferroso, cómo se presenta, cuáles son sus propiedades fundamentales y para qué se utiliza (20).

La dimensión de generalidades del sulfato ferroso abarca la información esencial sobre esta sustancia química, incluyendo su composición, características físicas y químicas, **usos** principales, y su importancia tanto en el ámbito médico como industrial (20).

B. Administración preventiva del sulfato ferroso: La dimensión de administración preventiva del sulfato ferroso se refiere al conjunto de acciones, criterios y recomendaciones orientadas a utilizar el sulfato ferroso con el objetivo de prevenir la deficiencia de hierro, especialmente en poblaciones vulnerables como mujeres embarazadas, niños, adolescentes y personas con riesgo de anemia ferropénico (20).

La dimensión de administración preventiva del sulfato ferroso comprende el uso controlado y planificado de este suplemento para prevenir la aparición de anemia por deficiencia de hierro, garantizando una adecuada salud nutricional, especialmente en contextos de riesgo(20).

C. Administración terapéutica del sulfato ferroso: La dimensión de administración terapéutica del sulfato ferroso se refiere al uso controlado y supervisado de este medicamento con fines curativos, específicamente para tratar la anemia por deficiencia de hierro (anemia ferropénica). A diferencia del enfoque preventivo, esta dimensión se centra en personas que ya presentan signos clínicos y bioquímicos de deficiencia de hierro (20).

La administración terapéutica del sulfato ferroso comprende el conjunto de medidas clínicas y farmacológicas dirigidas al tratamiento de la anemia ferropénica, mediante el suministro adecuado del suplemento de hierro, con el objetivo de restaurar los niveles normales de hierro y hemoglobina en el organismo (20).

2.4. Bases Legales

Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años, con resolución ministerial N°050-MINSA/DGSP-V.01, con la finalidad de contribuir a la protección del estado de salud de las niñas y niños menores de tres años y disminuir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en este grupo poblacional. Esta directiva es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Ministerio de Salud, y de los Gobiernos Regionales a nivel nacional asimismo puede servir de referencia para los demás establecimientos del Sector Salud (11).

Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, con resolución ministerial N° 958-2012/MINSA, con la finalidad de contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud. Es de aplicación obligatoria, a nivel nacional, en todos los establecimientos del Sector Salud, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional del Perú, Clínicas y otros establecimientos del sector privado según corresponda (34).

2.5. Definición de términos

- Sulfato ferroso: Compuesto químico de fórmula FeSO_4 , que se encuentra en forma de sal hepta- hidratada, de un color azul- verdoso y se puede usar para tratar la anemia ferropénica (34).

- Adherencia: Grado de cumplimiento del régimen de consumo de suplementos ya sea de modo preventivo o terapéutico prescrito, incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en la dosis, horario y tiempo indicado y se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada (34).
- Anemia: trastorno en la cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos que circulan en la sangre han reducido y este es insuficiente para satisfacer las necesidades que el organismo requiere, asimismo en términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (34).

2.6.Hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacútec.

H0: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y adherencia a suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacútec.

2.7.VARIABLES DEL ESTUDIO

El tema de investigación cuenta de dos variables:

- Variable 1: El nivel de conocimiento sobre la suplementación con sulfato ferroso
- Variable 2: La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso

2.8.Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o categorías	Indicadores o criterios de medición	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento	El conocimiento es un conjunto de información interconectada de ideas abstractas acumuladas a través de la observación y la experiencia. Es el proceso en el que el ser humano se introduce en la realidad propia de los objetos para tomar posesión de ellos (27)	Se medirá según la evidencia de información correcta de la madre a través de un cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades de la suplementación con sulfato ferroso. • Administración preventiva del sulfato ferroso • Administración terapéutica del sulfato ferroso 	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>	<p>15-20 puntos</p> <p>8-14 puntos</p> <p>0-7 puntos</p>	Cualitativa	Nominal Respuesta correcta: 1 punto Respuesta incorrecta: 0
Adherencia a la suplementación	Es el grado de cumplimiento en el que la madre brinda el suplemento con sulfato ferroso cada mes correspondiente al esquema (18) .	Se medirá el cumplimiento de la administración de suplementación de sulfato ferroso a través de preguntas	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión Social • D. relacionado al personal de salud • D. Relacionado a la madre y/o cuidador 	<p>Adherencia alta</p> <p>Adherencia baja</p>	<p>22-32 puntos</p> <p>16-20 puntos</p>	Cualitativa	Nominal SI: 2 puntos No: 1 punto

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito de estudio**

El estudio fue realizado en el centro de salud Pachacútec, situado en la ciudad de Cajamarca con dirección Av. Perú N° 900. Su clasificación actual es establecimiento de categoría I-3 y perteneciente a la Zona Sanitaria Pachacútec, Red Integral de Salud (RIS), DISA Cajamarca. Tiene unidades prestadoras de servicios de salud como; Consultorios externos de medicina general, obstetricia, control de crecimiento y desarrollo, odontología, psicología, nutrición; asimismo cuenta con el servicio de emergencia, atención de partos, farmacia y laboratorio, teniendo como personal de salud 20 médicos, 18 personal de enfermería, 15 de obstetricia, 15 técnicos de enfermería, 4 de odontología, 5 químicos farmacéuticos, 5 de psicología, 9 de laboratorio. Los horarios de atención son de lunes a domingo las 24 horas del día para emergencia y de 7:00 am a 7:00 pm, para consultorios externos.

3.2. **Diseño y tipo de estudio**

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque los datos que se han recolectado fueron procesados mediante pruebas estadística, de diseño no experimental, correlacional, porque se analizó la existencia de la relación entre las dos variables de estudio y de corte transversal porque se obtuvo los datos en un periodo de tiempo determinado.

3.3. **Población de estudio**

La población estuvo conformada por las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que reciben suplementación con sulfato ferroso que como referencia del RAD- segundo trimestre del 2023 del centro de salud Pachacútec se tiene 180 atendidos. El estudio se realizó en la población que acudió al consultorio CRED en el tercer trimestre del 2024

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.
- Madres de niños y niñas que están recibiendo sulfato ferroso.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres que no pertenecen a la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Madres con habilidades especiales.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las madres que cumplieron todos los criterios de inclusión.

3.6. Marco muestral

Está constituido por las madres de niños atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento que figuran en el RAD del Centro de Salud Pachacútec.

3.7. Muestra o tamaño muestral

Para calcular la muestra de la investigación se utilizó la siguiente fórmula estadística

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

Donde:

n = muestra

N = el tamaño de población (180)

Z= Nivel de confiabilidad (95%), equivalente a la constante 1.96

p= probabilidad esperada (0.5)

q= probabilidad de fracaso (0.5)

e= Error de muestreo (0.05)

Aplicando la fórmula indicada se tiene

$$n = \frac{1.96^2(0.5 \times 0.5 \times 180)}{0.06^2(180 - 1) + 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$N = 107.7$$

Por lo tanto, la muestra de nuestro estudio está conformada por 108 madres de niños de 6 a 35 meses de edad.

3.8. Selección de la muestra procedimiento de muestreo

El tipo de muestreo fue aleatorio simple.

3.9. Técnicas e Instrumento de recolección de datos

La técnica para recolección de datos que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario estratificado.

Los instrumentos para medir el nivel de conocimiento de las madres y la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 a 35 meses fueron dos cuestionarios.

En la primera parte se encuentran los datos generales como: Edad, lugar de procedencia, ocupación, grado de instrucción, estado civil, número de hijo.

Para evaluar el nivel del conocimiento se utilizó un cuestionario (Anexo N° 2) adaptado de la tesis “Nivel de conocimientos sobre suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Llupa, Huaraz, 2021” cuyo autor es Moreno W. consta de 20 ítems, donde se evidencia las generalidades de la suplementación con sulfato ferroso, administración preventiva y administración terapéutica del sulfato ferroso. Respecto a la puntuación fue 1 punto para la opción correcta y 0 puntos para la incorrecta, de acuerdo al acúmulo de puntos se categorizó como un conocimiento bueno, regular y deficiente (20).

- Nivel de conocimiento Bueno: 15 - 20 puntos
- Nivel de conocimiento Regular: 8– 14 puntos
- Nivel de conocimiento Deficiente: 0 – 7 puntos

Para evaluar la variable de adherencia a la suplementación se utilizó un cuestionario (Anexo N° 2) de la tesis “Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y el nivel

de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Chazuta, San Martín 2023” cuyo autor es Lamillar E. está compuesto de 12 ítems que se distribuyen en 3 dimensiones siendo: Dimensión social, Dimensión relacionado a la madre y/o cuidador y la Dimensión relacionado al personal de salud (29). Cada ítem se evaluará con puntos; SI (2 puntos) y No (1 punto), donde se clasifican:

- Adherencia alta: 13-24 puntos
- Adherencia baja: 6 – 12 puntos

3.10. Proceso de recolección de datos

La información fue recolectada por la investigadora, para la recolección de datos se presentó una solicitud de permiso (Anexo N° 3) al jefe de servicio del Centro de Salud Pachacútec dando a conocer el objetivo de la investigación, por lo cual se obtuvo la autorización correspondiente.

Asimismo, se coordinó con las responsables de los consultorios CRED, por ello se visitó diariamente al establecimiento de salud para aplicar el cuestionario a las madres de niños de 6 a 35 meses donde se les explicó el objetivo de la investigación, además se les informó sobre el anonimato y la confidencialidad de la información que proporcionaron quienes decidieron de ser partícipes y firmaron el consentimiento informado (Anexo N° 2).

Se aplicó el cuestionario a las madres de forma individual con una duración de aproximadamente de 30 minutos procurando un entorno de confianza y privacidad, en seguida se recolectó la información y se constató que esté completada para ser procesada.

3.11. Validez y Confiabilidad del Instrumento.

Los cuestionarios que se utilizaron han sido validados en estudios previos, pero por tratarse de una realidad diferente se aplicó una prueba piloto a 12 madres de niños atendidos en el centro de salud La Tulpuna aplicando los mismos criterios de inclusión del estudio que se realizó durante el periodo de septiembre del 2024 con el propósito de identificar deficiencias y mejoras en el instrumento.

Para esta prueba piloto se realizaron pruebas de confiabilidad, de consistencia interna y sobre la validez de contenido teniendo como resultado para el cuestionario de la variable de nivel de conocimiento un alfa de Cronbach de 0,958 y para la variable adherencia a la suplementación un alfa de Cronbach de 0,905, por lo cual los resultados obtenidos a partir de estos instrumentos pueden considerarse altamente confiables y válidos para el análisis e interpretación en el estudio.

3.12. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó en el programa SPSS V:26.0, donde se realizó la organización, clasificación y tabulación de datos, donde se elaboró las tablas simples y de doble entrada contrastando los resultados y se realizó la respectiva interpretación, para conocer la relación entre variables se utilizó la prueba de Rho de Spearman. Asimismo, se realizó la discusión y comparación con otros estudios y el análisis respectivo.

3.13. Consideraciones éticas y rigor científico.

- **Autonomía:** La madre tuvo la capacidad para tomar la decisión de participar o no en la investigación, para ello se firmó el consentimiento informado (AnexoNº1).
- **Beneficencia:** Se buscó el bien para las madres participantes en la investigación, donde se protegió la identidad del participante y evitando su exposición a cualquier daño procurando su bienestar.
- **Justicia:** Se brindó un trato justo a las madres participantes.
- **Confidencialidad:** La información recolectada de las madres fue de forma anónima y solo fue utilizada para fines de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la suplementación con sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud Pachacútec.

Dimensión	Nivel de conocimiento	Ni	%
Generalidades de la suplementación de sulfato ferroso	Deficiente	10	9,0
	Regular	58	54,0
	Bueno	40	37,0
Administración preventiva del sulfato ferroso	Deficiente	2	2,0
	Regular	43	40,0
	Bueno	63	58,0
Administración terapéutica del sulfato ferroso	Deficiente	4	4,0
	Regular	37	34,0
	Bueno	67	62,0
Total		108	100,0

En la tabla 1, se observa que el 47% de las madres de niños de 6 a 35 meses tienen un nivel de conocimiento bueno sobre la suplementación con sulfato ferroso, mientras que el 46% tiene un nivel conocimiento regular, y un el 6% tiene un nivel deficiente. Según dimensiones evaluadas respecto a las generalidades de la suplementación con sulfato ferroso, predomina que el 54% tiene un nivel regular; para la administración preventiva del sulfato ferroso el conocimiento es bueno con el 58% y para la administración terapéutica del sulfato ferroso el conocimiento tiene un nivel bueno con el 62%.

Los resultados difieren con el estudio de Moreno W. quien obtuvo que para la dimensión de generalidades predomina que el 54,3% de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud de Llupa, tienen un nivel de conocimiento deficiente, para la dimensión de nivel de conocimientos preventivo, obtuvo que el 64,3% tiene un

conocimiento deficiente y para la dimensión de nivel conocimiento terapéutico el 60% consta con un conocimiento deficiente (20). Asimismo, son similares a los resultados encontrados por Rivera K. quien obtuvo que para la dimensión de generalidades el 43.6% tiene un nivel de conocimiento regular (18). También es similar con el estudio de Silva L, donde de manera general encontró que las madres obtuvieron un conocimiento bueno con el 48,3%(5).

Como se ve que entre el nivel de conocimiento deficiente y regular tenemos a más del 50% de madres, se deduce que las madres no adquieren totalmente la información que se le brinda, hay madres que se involucran en la calidad de alimentación y suplementación que recibe su niño sin embargo hay un porcentaje de madres que no tienen la información concreta del porque se le brinda y la importancia del sulfato ferroso, entonces si las madres no tienen este conocimiento no van a brindar adecuadamente el suplemento de hierro, lo cual repercute negativamente en la salud del niño ya que la falta de hierro en los primeros años de vida acarrea consecuencias importantes a corto y largo plazo como en el buen crecimiento, desarrollo cognitivo, así como en el retraso del desarrollo psicomotor; el niño puede demorar en hablar, caminar o realizar actividades motoras finas asimismo pueden incidir en el rendimiento escolar.

Orem nos dice que el autocuidado es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma (24), en este caso los niños no tienen la capacidad de satisfacer sus necesidades de autocuidado por sí mismos por lo cual ellos van a depender totalmente de la madre y/o cuidador, ya que el menor no puede alimentarse ni suplementarse solo, entonces la madre es quien va a brindar la alimentación rica en hierro, la suplementación con sulfato ferroso y prever el estado de salud de su menor hijo, entonces si la madre carece de conocimiento el niño no va a poder recibir el suplemento de hierro adecuadamente y esto será un problema que repercutirá en la incidencia de anemia. Por ello el personal de salud debe ser el responsable de dar las consejerías adecuadas, en un lenguaje sencillo donde la madre sepa entender y sepa cuán importante es este suplemento y como va a beneficiar al niño, como refiere Maldonado G. que el momento de la consejería respecto a la suplementación es importante, porque permite transmitir mensajes claves para la prevención o tratamiento de la anemia, que posteriormente llegarían a acuerdos en beneficio de la salud del niño (35) .

Si bien es cierto el Ministerio de salud cuenta con una Directiva Sanitaria donde nos muestra los pasos que el personal de enfermería debe seguir en la consejería que se le da a la madre en el momento que se le indica el suplemento con sulfato ferroso, como su importancia, como debe ser su administración, las advertencias que se debe tomar; sin embargo esta consejería y estrategias que impone el estado no se adecuan a la posibilidades de cada lugar, se sabe que además de brindar la suplementación, la madre debe dar alimentos que contengan hierro, como hígado, carnes rojas, sangrecita, vaso, entre otros; asimismo se debe consumir alimentos ricos en vitamina C como la limonada, jugo de naranja los cuales ayudan a la absorción de hierro (11); sin embargo no todas las madres tienen la misma disponibilidad de acceder a estos alimentos ya que las familias de bajos recursos económicos suelen consumir dietas pobres en hierro y su alimentación se basa en carbohidratos con limitado acceso a carnes, frutas y verduras ricas en micronutrientes, y esto incrementa el riesgo de anemia por déficit de hierro.

El personal de salud debe monitorear el consumo dentro y fuera del establecimiento de salud, realizando la visita domiciliaria, donde se podrá evidenciar el consumo del suplemento, las prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación, así mismo preguntar qué efectos adversos ha evidenciado su niño, y las medidas higiénicas con las que se administra, esto debe ser una evaluación constante ya que muchas veces solo se da la consejería el primer mes que se le brinda la suplementación, sin embargo vemos que un buen porcentaje de madres se dedica a diversas actividades las cuales pueden influir en el olvido de las indicaciones dadas, por ello se debe mantener en constante evaluación y retroalimentación en cada atención que se le brinda a la familia, asimismo se debe involucrar a todos los miembros de la familia para que ellos puedan aportar al desarrollo del menor y sepan la importancia de que el niño consuma este suplemento (35).

Tabla 2. Nivel de Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso que tienen las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud Pachacútec

Adherencia a la suplementación	Ni	%
Alta	86	79,6
Baja	22	20,4
Total	108	100,0

La Tabla 2 muestra los resultados sobre la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacútec, 2024. Podemos observar que el 79,6% de las madres mostró una adherencia alta a la suplementación con sulfato ferroso, mientras que el 20,4% presentó una adherencia baja. Estos datos reflejan un alto grado de cumplimiento con las recomendaciones de suplementación, aunque una proporción menor aún presenta dificultades para seguir las pautas establecidas.

Estos resultados difieren con el estudio de Vera Q. quien obtuvo los siguientes resultados; en la dimensión relacionada a lo social si hay una adherencia en un 25.6% y no hay adherencia en un 74.4%, en relación a la dimensión relacionada al personal de salud si hay adherencia con un 46.7% y no hay adherencia con el 53.3%, de acuerdo a la dimensión relacionada a la madre o cuidador si hay adherencia en un 34.4% y no hay adherencia con el 65.6% (36). Asimismo, difieren con Rivera K. obtuvo que el 22.5% clasifica como adherente y el 77.5% clasifica como no adherente (18). Esto se puede deber a la situación en la que se encuentra cada lugar, además al nivel de educación de las madres, y en las consejerías que se brindan en cada establecimiento de salud.

Los resultados reflejan una adherencia generalmente alta a la suplementación con sulfato ferroso, especialmente en aspectos sociales y relacionados con el personal de salud. Sin embargo, la adherencia de la madre o cuidador muestra una mayor variabilidad, destacando la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la constancia en esta área para asegurar la efectividad del tratamiento, si bien sabemos la adherencia significa una

conducta que se toma para seguir y cumplir con las recomendaciones o tratamiento prescrito por un profesional de salud, pero como señalan Bitler y Wilde (2011), en esta ocasión podemos ver que los infantes y niños no están en capacidad de tomar decisiones racionales solos en aras de optimizar su bienestar presente y futuro, por lo que esas decisiones recaen sobre los padres, quienes pueden tener diversas consideraciones al momento de tomar las decisiones (37).

Allí es donde podemos reflejar todos los determinantes y factores que intervienen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, como la economía, las variables demográficas, las creencias, la información, el nivel de educación, así como el apoyo social, claro que la adherencia no depende de cada uno sino que en forma agrupada puede que interfiera en las conductas que toman las madres respecto a la suplementación, como sabemos las madres tienen que acudir cada mes para el control de crecimiento y desarrollo de sus menores hijos, asimismo allí se le brinda los suplementos de hierro, sin embargo si la economía es limitada las madres van a tener dificultades para llevar al niño a estos controles, pagar transporte o adquirir suplementos y medicamentos cuando no se distribuyen gratuitamente, por lo que la falta de controles van a retrasar la detección y tratamiento oportuno de algunas enfermedades como la anemia.

También se puede considerar otros factores que se involucran en la adherencia a la suplementación como el conocimiento, la motivación o las condiciones personales de las madres, es decir si la madre no está bien informada y no puede comparar los beneficios que tiene el suplemento con los efectos adversos que conllevan como el estreñimiento, el color amarillento en los dientes, además muchos de los niños no aceptan el sulfato ferroso por el sabor entonces las madres pueden percibir que el hierro no es beneficioso para sus hijos ya que son más las cosas negativas que las positivas, por ello el personal de salud debe brindar una consejería donde se muestre cuanto son más los beneficios y así mismo informar que puede provocar el suplemento, ya que el apoyo y la orientación proporcionados por los profesionales de salud son fundamentales para garantizar la adherencia a la suplementación.

La enfermera(o) debería tener la capacidad de saber escuchar y observar, la adherencia se puede afectar si la madre no tiene una adecuada habilidad para realizar preguntas de las dudas que tiene o si la comunicación madre- enfermera es deficiente (30), por ello es que

es muy importante atender a la comunicación verbal como a la no verbal donde podremos percibir, angustia, signos de confusión, gestos de no entender nada, ya que esto nos puede indicar que algo no marcha bien aunque la madre no esté haciendo alusión a ello, como sabemos en el tema dedicado a las habilidades sociales son muchas las deficiencias que el personal de salud exhiben con sus pacientes; como indica Gil et al. (Gil, Garcia, León,& Jarana, 1992), estas deficiencias van a repercutir negativamente sobre el recuerdo y la comprensión de la información proporcionada, en la participación del paciente, en el grado de satisfacción de la atención recibida, en el mantenimiento de la relación y en la adherencia en el tratamiento, es por ello que es necesario que el personal de salud este en constante entrenamiento para mejorar sus habilidades blandas y la relación entre personal de salud y paciente (38).

En relación a la dimensión social; estudios como (Buendia, 1991) (Cortés& Canton 199) han puesto de manifiesto que los lazos sociales actúan no solo como soporte para mantener la salud, sino que también amortiguan los efectos negativos que sobre la salud pueden producir determinados acontecimientos de la vida, a pesar de los beneficios demostrados para la salud y la adherencia, el apoyo social, en ocasiones, también pueden inhibir la adhesión (Meichenbaum & Turk, 1991). Así, diversas investigaciones han demostrado que un familiar muy intrusivo o sumamente crítico; un conyugue que genera culpabilidad, o unos padres excesivamente ansiosos, indulgentes, rígidos y controladores, pueden provocar un “efecto boomerang” que resulte en un deterioro de la condición del paciente y en un aumento de la falta de adhesión terapéutica. Asimismo, el alta de interés y el rechazo manifestado por personas significativas representan otro obstáculo. Por ello el entorno social, posiblemente influenciado por la familia, amigos u otros factores sociales, juega un papel positivo en la adherencia de las madres a la suplementación con sulfato ferroso (38).

Tabla 3. Caracterizar sociodemográficamente a las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud Pachacútec.

Características sociodemográficas		Ni	%
Edad	Menor de 20 años	7	6,5
	De 20 a 30	53	49,1
	De 31 a 40	48	44,4
Lugar de residencia	Zona Rural	25	23,1
	Zona urbana	83	76,9
Ocupación	Trabajador dependiente	6	5,6
	Trabajador independiente	9	8,3
	Estudiante	13	12,0
	Ama de casa	80	74,1
Grado de instrucción	Primaria incompleta	9	8,3
	Primaria	13	12,0
	Secundaria incompleta	12	11,1
	Secundaria	34	31,5
	Técnico	15	13,9
	Universitario	25	23,1
Estado civil	Soltera	6	5,6
	Casada	19	17,6
	Conviviente	83	76,9
Número de hijos	Primero(a) 1	50	46,3
	Segundo(a) 2	33	30,6
	Tercero(a) 3	14	13,0
	Cuarto(a) 4 a más	11	10,2
Total		108	100,0

En la tabla 3, se observa que, de acuerdo a las características socioculturales las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud Pachacútec el 49,1% tienen edad entre 20 a

30 años, el 44,4% entre 31 y 40 años y menor de 20 años el 6,5%. Estos resultados concuerda con Moreno, W. quien observó que el 68,6% de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, tienen más de 20 años edad y el 31,4% tienen menos o igual a 20 años de edad (20). Asimismo se asemejan con los resultados de Silva L. quien obtuvo que el 96,7% de madres tienen de 20 años a más (5).

Referente al lugar de procedencia se obtuvo que el 76,9% es de zona urbana y el 23,1% de zona rural. Se obtuvo también que el 74,1% tienen como ocupación ama de casa, esto se asemeja al estudio de Jokel T. donde obtuvo que el 56,4% de madres son ama de casa, el 14% son estudiantes, el 20% trabajador dependiente y el 9,1% trabajadores independientes.

Según el grado de instrucción se puede identificar que el 31,5% de las madres presentan un grado de instrucción secundaria el 23% un nivel de instrucción superior y en menor porcentaje del 8,3% un grado de instrucción primaria incompleta. Estos resultados difieren con Silva L. quien identificó que el 23,3% de madres presentan un nivel de instrucción primaria, el 38,3% tiene un grado de instrucción secundaria y superior (5). De acuerdo al estado civil el 76,9% de madres es conviviente, 17,6% son casadas, y 5,6% son madres solteras. Este resultado se asemeja con Silva L. quien obtuvo que el 60,0% de madres con niños de 6 a 36 meses de edad son madres convivientes, 33,3% de madres son casadas, 1,7% de madres son divorciadas y el 5,0% de madres son viudas (5). Según el número de hijos se encuentra que el 46,3% es su primer hijo.

Las madres del centro de salud Pachacútec la mayoría tienen edad mayor a 30 años lo cual puede ser que algunas tienen mayor experiencia en la crianza de niños lo que favorece la adherencia, sin embargo muchas de ellas aun no pueden estar sujetas a la suplementación debido a sus creencias a sus costumbres y van a basarse en practicas tradicionales, así como también si la madre tiene mayor a 1 hijo el cuidado puede dispersarse y esto va disminuir la constancia de suplementación asimismo si las madres residen en lugares lejanos al centro de salud, esto va a repercutir negativamente en la salud de los niños, ya que las madres al estar lejos no acuden con frecuencia al centro de salud y los niños no van a poder recibir oportunamente la suplementación preventiva con sulfato ferroso y quizás la detección de anemia sea tarde cuando esta ya es moderada o severa, asimismo la

distancia y el costo de transporte hacen que muchas madres abandonen el tratamiento de sus hijos aumentando el riesgo de complicaciones en la salud de sus hijos.

La ocupación también influye en la adherencia a la suplementación de hierro a niños, ya que si las madres tienen una ocupación demandante, tendrá menos tiempo para preparar comidas balanceadas por lo que optarán en la preparación de alimentos rápidos pero pobres en hierro y si a esto se suma los bajos ingresos se van a priorizar alimentos más baratos como los carbohidratos (arroz, papas, fideos), además de que si la madre trabaja y tiene un horario de tiempo completo se le va hacer difícil para asistir a controles de CRED y recoger la suplementación de hierro por lo cual optan por no ir o mandar a terceros con su mejor hijo, asimismo no van a poder administrar la suplementación diaria del hierro y no se asegura su frecuencia.

En la tabla podemos evidenciar que la mayoría de madres solo han alcanzado el nivel estudios secundarios, por lo cual las madres que tienen un bajo grado de instrucción van y sumado a ello la madre ya está en una edad mayor donde se convierte en analfabeta por desuso tendrán un conocimiento limitado sobre la importancia de hierro y además la prevención de la anemia, por lo cual ellas tienen una mayor tendencia a abandonar la suplementación ya que no entienden el propósito y además llegan a desconfiar en los beneficios, asimismo van a tener una dificultad para comprender las indicaciones escritas o posologías del suplemento, o quizá si se les brinda un afiche, tríptico o manual, no van a llegar a comprenderlo ya que sabemos estos recursos por parte del estado se condicionan más a las personas con un grado de instrucción alto ya que utilizan palabras técnicas que las madres de nuestra realidad no llegan a comprender dichos términos y se les va hacer muy difícil comprender la información por lo cual abarcara un mayor riesgo de anemia y menor adherencia al suplemento con sulfato ferroso.

La pareja es un ente importante en la suplementación de hierro ya que este cumple con una red de apoyo hacia la familia, tanto en lo económico ya que va asegurar los recursos para adquirir los alimentos ricos en hierro, y se va a facilitar el transporte hacia el centro de salud, asimismo ayudara a recordar y supervisar la administración del sulfato ferroso ya que si la madre trabaja o no está disponible será el quien pueda administrar directamente el suplemento; también formará parte de las decisiones que se toman respecto al cuidado de la salud de su menor hijo, por lo cual también debe ser participe en la educación en

salud, como en la asistencia de charlas o consejerías en el centro de salud junto a la madre, ya que si el padre se involucra en la suplementación se va a incrementar la adherencia, como personal de enfermería se debe involucrar a toda la familia en la participación del cuidado de la salud no solo del niño sino de cada uno de los integrantes de su hogar.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacútec, 2024.

Nivel de conocimiento	de	Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso				Rho Spearman
		Adherencia baja		Adherencia alta		
		N	%	N	%	
Deficiente		6	5,5	1	0,9	p=0,624
Regular		14	13,0	36	33,2	
Bueno		2	1,9	49	45,4	
Total		22	20,4	86	79,6	

En la tabla 4, relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacútec, 2024, para el nivel de conocimiento deficiente de sulfato ferroso con baja adherencia se tuvo el 5,5%, para el nivel de conocimiento regular con adherencia alta el 33,2% para un nivel de conocimiento bueno y adherencia alta con 45,4%. Estos resultados de la tabla cruzada mostraron que cuando se eleva el conocimiento se obtuvo una adherencia alta.

El coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,624 con Sig.= 0,000 describieron una correlación positiva, moderada y significativa, es decir si se eleva el conocimiento la adherencia es alta.

Este resultado se asemeja al estudio realizado por Rivera K. donde obtuvo que existe relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento de las madres y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año en el Centro de salud El Progreso – Carabayllo, 2021 (18). Se sabe entonces que las madres que tienen un mayor nivel de conocimiento tienen una adherencia mayor a la suplementación con sulfato ferroso.

Por lo que si las madres tienen un alto conocimiento sobre la suplementación con sulfato ferroso mayor será la adherencia hacia el tratamiento, ya que allí se logra identificar los beneficios que tiene en sus niños, sin embargo se sabe que en el país la anemia es el

principal problema que afecta a los niños menores de cinco años el cual repercute negativamente en su desarrollo al nivel cognitivo y como sabemos los primeros años de vida es donde el niño alcanza el máximo nivel de interacciones neuronales lo que contribuye al alcance máximo del desarrollo cerebral, por ende es allí donde las madres deben estar capacitadas para retribuir las necesidades de los niños y poder satisfacerlas con una buena alimentación, estimulación temprana y la interacción madre e hijo.

El nivel de conocimiento que poseen las madres va influir en la adherencia hacia la suplementación con sulfato ferroso, ya que si las madres comprenden que el sulfato ferroso previene la anemia y favorece al desarrollo y crecimiento del niño(a) tendrán mayor disposición a administrar y seguir correctamente la indicación de la enfermera (o), sin embargo la escasa información o si las madres serpa influenciadas por otros factores como el temor a las reacciones adversas, será consecuencia de un olvido o abandono de la suplementación, por ello se debe fortalecer el conocimiento mediante estrategias educativas que sean claras, accesibles y adaptadas a las creencias de cada familia ya que este será un factor clave para poder mejorar la adherencia y garantizar un impacto positivo para la suplementación de sulfato ferroso.

CONCLUSIONES

1. Se halló una correlación positiva moderada y significativa entre el nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses. Esto es evidenciado mediante el coeficiente de relación de Rho de Spearman con valor de 0,624, es decir a mayor conocimiento la adherencia es alta.
2. En cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 a 35 meses del centro de salud Pachacútec, se obtuvo que menos de la mitad presentó un nivel de conocimiento bueno.
3. Respecto a la adherencia de las madres a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 a 35 meses del centro de salud Pachacútec mostró una adherencia alta.
4. Una proporción equivalente a menos de la mitad de las madres refieren que era su primer hijo, la mayoría de madres son amas de casa y tienen un grado de instrucción de secundaria completa.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de los Centros de Salud de Cajamarca, implementar charlas educativas que estén dirigidas hacia la promoción de salud con temas de relevancia como la suplementación de hierro, teniendo en cuenta las características socioculturales sobre su población para que las madres se sientan más comprometidas y así mejorar sus conocimientos por el bienestar de sus menores hijos.
- A las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería a implementar cursos de promoción de salud para que los futuros enfermeros, tengan esas capacidades de contribuir y mejorar la atención en salud por el beneficio de la población.
- A los estudiantes de enfermería; reforzar sus conocimientos acerca de la comunicación asertiva para poder tener esa capacidad de involucrar a las madres a contribuir en la salud de sus hijos; respetando la diversidad sociocultural dando a conocer los beneficios de la suplementación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
2. Organización mundial de la Salud. Anemia. 2023 [citado 19 de febrero de 2024]. Anemia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
3. Chinga-Medina CA, Rodríguez-Castillo AL, Fuentes-Sánchez E. Anemia ferropénica por desnutrición en niños menores de 3 a 5 años en Latinoamérica. MQRInvestigar. 24 de julio de 2023;7(3):1548-69.
4. Gambaro R, Seoane A, Padula G. Comparación de estrategias de suplementación para la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica. RAAB [Internet]. 2022; 25(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3822/382275656005/html/>
5. Silva Ruíz L. Conocimiento y actitud de las madres sobre suplementación en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Nuevo Oriente - Cutervo 2022. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 25 de julio de 2023 [citado 19 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5913>
6. Al-Qasem, F. Smith¹, S. Clifford. Adherence to medication among chronic patients in Middle Eastern countries: review of studies. 2011;17(4):8.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022 [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2024 Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2024.pdf

9. Registro Unico Nacional de Información en Salud. Estrategias de Salud Pública. Anemia. Tablero de Seguimiento [Internet]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=1&tbl=3#>
10. Lozano L, Troncoso L, Noriega V. Participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes. Distrito de Independencia, Lima – 2015. Horiz-Med. 2019;19(1):19-25.
11. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años [Internet]. [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.pdf>
12. Ministerio de Salud. Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro [Internet]. [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Anemia en niños menores de 3 años aumentó en 19 regiones [Internet]. Lampadia - Antorcha informativa. 2023 [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.lampadia.com/opiniones/inei/anemia-en-ninos-menores-de-3-anos-aumento-en-19-regiones/>
14. Ahmed AJ, Fatema Al-Awainat, Marwa Ali, Masooma Jaafar, Mustafa Hussain, Ghufraan Jassim. Parents' Knowledge and Practice of Iron Therapy for Anemic Infants in Primary Health Care in Bahrain. 2017. 2017;9(8).
15. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. RCP. 2022;94(4):16.
16. Christensena L, Sguassero Y, Cuesta CB. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. Arch argent pediatr. 2013;(4):288-94.

17. Alarcon C, Isaac D. Nivel de conocimiento sobre suplementación [Internet]. [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/420/1/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20suplementaci%C3%B3n-Alarcon%20Cce%C3%B1ua%2C%20Isaac%20D..pdf>
18. Rivera K. Nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año del Centro de Salud El Progreso – Carabayllo, 2021. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5162>
19. García G. Conocimientos sobre suplementación con sulfato fer.pdf [Internet]. [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63770/TESIS%20-%20RUIDIAS%20LEON.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Moreno Trujillo Wrayan. Nivel de conocimientos sobre suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Llupa, Huaraz, 2021 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_e9a1264feb7358265edf656a31614de1
21. Alcas Calle LG, Velasquez Gonzales JA. Factores asociados y adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 2 años Centro de Salud Virgen De La Candelaria Súcota–Cajamarca 2023. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 17 de agosto de 2023 [citado 21 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1726>
22. Guevara B. Nivel de conocimiento en las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6-36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc 2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 21 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28758>

23. Yubero S. Socialización y Aprendizaje Social. [citado 19 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo%20XXIV.pdf>
24. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *RevMed Electron.* 2014;36(6):835-45.
25. Sánchez G. Dorothea E. Orem. Aproximación a su teoría. 22(4):69-71.
26. Vega O, Gonzalez D. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. 2007;4(4):28-35.
27. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
28. Ortega Cerda J Juan, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortegpi Legas JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica [Internet]. [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
29. Lamillar E. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Chazuta, San Martín 2023 [Internet]. [Lima -Perù]: Universidad Norbet Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f33a0d0f-676c-43ca-ace2-e4f64765e008/content>
30. Silva G, Galeno E, Correa J. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. 2005;30(1):6.

31. Puigdemont, Valverde I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. 2018;59(4):251-8
32. Talens A. Adherencia Terapéutica. Papel del farmacéutico. 2020;34.
33. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial_229-2020.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF
34. Ministerio de Salud. Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
35. Gandy Dolores-Maldonado, Reyna Liria-Dominguez, Sissy Espinoza-Bernardo. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. 2018;79(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000100006#:~:text=Nutricionista%2C%20Mag%C3%ADster%20en%20Ciencias%20de%20los%20Alimentos.&text=Introducci%C3%B3n,de%20la%20salud%20del%20ni%C3%B1o.
36. Vera Quispe, Juliana. COVID-19: Adherencia a la Suplementación de Hierro y nivel de hemoglobina en niños de 06 a 36 meses. 2020 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16373/Vera_QJSD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
37. Pedro Francke, Diego Quispe, Carlos Bardalez, Mae Francke. Estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con “chispitas” y suplemento ferroso [Internet]. Disponible en: https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2021/07/estudio_de_los_factores_que_explican_la_adherencia_al_tratamiento_con_chispitas_y_suplemento_ferroso.pdf
38. Ortego M, Lopez S, Alvarez M. La adherencia al tratamiento [Internet]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_14.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO
DE SALUD PACHACUTEC, 2024**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Madre, reciba mi cordial saludo, mi nombre es Aleydi Chávez Campos egresada de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, actualmente me encuentro desarrollando mi investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, 2024 el cual tiene como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud Pachacutec, Cajamarca 2023. Por lo cual, solicito su participación voluntaria para poder cumplir dicho objetivo. Todos los datos proporcionados se recogerán de forma anónima y serán confidenciales.

Participante

Firma:

DNI:.....

Fecha:



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

**CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA
SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO**

Presentación:

Un saludo cordial y agradecimiento por su participación en el llenado del siguiente cuestionario, soy Aleydi Chávez Campos Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, quien estoy realizando la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Pachacútec, 2024”. Tenga en cuenta que este cuestionario es anónimo, y que los datos recogidos solo servirán para fines académicos

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A. Datos generales de la madre

1. Edad:

- a) Menor de 20 años
- b) De 20 a 30
- c) De 31 a 40

2. Lugar de Procedencia:

- a) Zona Rural
- b) Zona urbana

3. Ocupación: _____

4. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Primaria incompleta

5. Estado Civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada
- e. Viuda

6. Número de hijo(a)

- a. Primero(a) 1
- b. Segundo(a) 2
- c. Tercero(a) 3
- d. Cuarto(a) 4 a más

- c. Secundaria
- d. Secundaria incompleta
- e. Técnico
- f. Universitario

II. CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SULFATO FERROSO

DIMENSIÓN: Generalidades de la suplementación sulfato ferroso

1. Para usted ¿qué es el hierro?

- a) Es una planta medicinal efectiva para el organismo
- b) *Es un mineral presente en los alimentos*
- c) Es una proteína fácil de consumir para el cuerpo

2. ¿En qué parte del organismo se almacena el hierro?

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

3. ¿Qué es sulfato ferroso?

- a) Es una vitamina que ayuda al crecimiento
- b) *Es un suplemento que contiene hierro*
- c) Es un jarabe que contiene ácido fólico

4. ¿Para qué sirve el suplemento con sulfato ferroso?

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

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

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

6. ¿En qué momento del día le han indicado darle sulfato ferroso al niño (a)?

- a) *En las mañanas, media hora antes o después de la lactancia o comida.*
- b) En las mañanas 5 minutos después de la lactancia o comida.
- c) En las noches antes de dormir.

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

- a) *Lavarnos las manos con agua y jabón de manera adecuada.*
- b) Lavarnos las manos sin jabón.
- c) No lavarnos las manos ni con agua ni con jabón porque no habría problemas

8. ¿Dónde le han indicado guardar el frasco de sulfato ferroso?

- a) En lugares cerca de los niños.

- b) En lugares húmedos para que se conserve bien.
 - c) *En lugares frescos, secos, bien cerrados, alejados de la luz y lejos de los niños*
- 9. ¿Qué molestias puede provocar el sulfato ferroso?**
- a) Pérdida de peso y diarrea.
 - b) Dolor, tos y fiebre.
 - c) *Cambio en la coloración de las heces y breve estreñimiento en algunos casos.*
- 10. ¿En qué formas les dan el sulfato ferroso?**
- a) Sobre en polvo
 - b) *Jarabe y/o gotas*
 - c) Tabletas/ pastillas

DIMENSIÓN: Administración Preventiva del Sulfato Ferroso

- 11. ¿Por qué es importante darle sulfato ferroso al niño (a)?**
- a) Porque le brinda nutrientes al niño para que pueda caminar.
 - b) *Porque favorece el desarrollo del niño a nivel físico, psicológico y le ayuda a que no se enferme con facilidad.*
 - c) Para que pueda estar más gordito y crecer
- 12. ¿Cuántas veces al día se le puede dar sulfato ferroso al niño (a)?**
- a) 3 veces al día
 - b) *1 vez al día*
 - c) 2 veces al día
- 13. ¿Si tu hijo está recibiendo tratamiento preventivo con sulfato ferroso tienes en cuenta que?**
- a) Se le da junto algunos medicamentos farmacológicos.
 - b) *Se le da todos los días hasta terminar el tratamiento.*
 - c) Se le da dejando un día
- 14. ¿Por cuánto tiempo se le da sulfato ferroso en un niño(a)?**
- a) Solo por días.
 - b) Por un mes.
 - c) *Por seis meses consecutivos.*
- 15. ¿Al dar sulfato ferroso usted cree que ya no es necesario alimentos ricos en hierro?**
- a) *Si es necesario*
 - b) No es necesario
 - c) A veces

DIMENSIÓN: Administración terapéutica del sulfato ferroso

- 16. ¿Qué tan importante es darle sulfato ferroso de manera terapéutica al niño (a)?**
- a) Para poder parar las diarreas.
 - b) Para combatir Infecciones del estómago.
 - c) *Para combatir contra la anemia.*
- 17. ¿Qué cantidad de sulfato ferroso se le da al niño(a)?**
- a) *Según la indicación del enfermero (a) de acuerdo al peso y edad del niño (a)*

- b) 2 gotas
- c) 5 gotas

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

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

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

- a) Sí
- b) *No*
- c) A veces

20. ¿Con qué bebidas o productos es recomendable darle sulfato ferroso al niño (a)

- a) Con anís, manzanilla o café
- b) Con productos lácteos como la leche
- c) *Jugos cítricos como naranja, mandarina o una limonada*

II. CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
DIMENSIÓN SOCIAL			
1.	¿Usted está de acuerdo que el niño sea suplementado con sulfato ferroso?		
2.	¿Cree usted que es bueno que su niño consuma sulfato ferroso?		
3.	¿Alguien le hace recordar que le debe dar el suplemento de hierro a su niño?		
4.	¿Cuándo no puede darle el suplemento de hierro, deja encargado a otra persona?		
DIMENSION RELACIONADA AL PERSONAL DE SALUD			
5.	¿Cree usted que el personal de salud conoce sobre la enfermedad de la anemia?		
6.	¿Confía en las indicaciones que el personal de salud le brinda sobre la suplementación para prevenir la anemia?		
7.	Cuando acude al centro de salud, al control de niño sano ¿le indican la cantidad del suplemento de hierro que debe tomar su niño?		
8.	¿El personal de salud realiza visita domiciliaria para verificar el cumplimiento del consumo del sulfato ferroso?		
DIMENSION RELACIONADA A LA MADRE O CUIDADOR			
9.	¿Siente temor de que el sulfato ferroso le pueda causar alguna molestia a su niño(a)?		
10.	¿Si usted ve que el niño esta sonrosado y más activo dejaría de dar el suplemento de hierro?		
11.	¿Ha observado cambios positivos en su niño por el consumo del suplemento?		
12.	¿Usted considera que al cumplir con la suplementación su niño(a) ya no va a presentar anemia?		

ANEXO N° 3



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



“AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO”

SOLICITUD N°001-UNC/CAJ

A Enf. Emperatriz Chávez Guivin
Jefe de la Zona Sanitaria Pachacutec

DE Aleydi Chávez Campos

ASUNTO Solicitud de permiso para realizar un trabajo de investigación sobre Nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses

FECHA 08 de agosto del 2024

Yo Aleydi Chávez Campos con DNI N° 72449292, egresado de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, me dirijo a usted cordialmente para solicitarle permiso para poder realizar mi proyecto y desarrollo de tesis titulado " Nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Pachacutec, 2024" Para optar por el grado de licenciada en enfermería, para lo cual requiero datos estadísticos e informativos de la población objetivo de dicho proyecto, es por ello que se estará aplicando encuestas y entrevistas a las madres cuyos niños acudan a su consulta CRED.

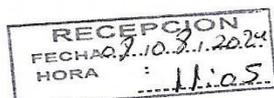
Sin otro particular quedo de usted, esperando que mi petición pueda ser aceptada.

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Aleydi Chávez Campos

DNI N° 72449292



ANEXO N° 4

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Análisis de confiabilidad

VARIABLES	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Nivel de conocimiento	,958	20
Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso	,905	12

CHÀVEZ CAMPOS ALEYDI- TESIS ENFERMERIA.pdf

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:495383498

Fecha de entrega

9 sep 2025, 9:15 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 sep 2025, 6:50 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

CHÀVEZ CAMPOS ALEYDI- TESIS ENFERMERIA.pdf

Tamaño del archivo

938.5 KB

73 páginas

18.728 palabras

96.896 caracteres

7% 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 8 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 5%  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

- 4% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 5% 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	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2022-03-03	<1%
2	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	uncedu on 2025-07-03	<1%
4	Internet	docplayer.es	<1%
5	Publicación	Murga Llovera, María Anita. "Nivel de conocimientos de las madres sobre práctic...	<1%
6	Publicación	David Pla Santamaría. "Modelos multicriterio para la selección de portafolios en I...	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-08-13	<1%
8	Trabajos entregados	uncedu on 2024-12-17	<1%
9	Publicación	Fura Vizcarra, Yony Millart. "Grado de correlación entre el nivel de conocimiento ...	<1%
10	Publicación	María Elena Alberto Bazán, Olga Taboada-Aranza, Gerardo Reyes Hernández. "Ad...	<1%
11	Publicación	López Meza, Debora Marisol. "Conocimiento y práctica de enfermería en aspiraci...	<1%