

**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE  
SUPLEMENTACION CON COMPLEJO POLIMALTOSADO  
FERRICO EN MADRES CON LACTANTES DE 4 A 6 MESES DE  
EDAD PUESTO DE SALUD YUNGAR- ANCASH, 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Bach. LEON REGALADO Diana Luz**

**HUARAZ – PERÚ**

**2021**

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y Nombres: León Regalado, Diana Luz  
Código de alumno: 01.0360.6.AF Teléfono: 949293649  
E-mail: dianaluzlr@gmail.com D.N.I. n°: 41919571

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Tipo de trabajo de investigación:**

- Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  
 Trabajo Académico  Trabajo de Investigación  
 Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

**3. Título Profesional o Grado obtenido:**

Licenciada en Enfermería

**4. Título del trabajo de investigación:**

Conocimientos y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad puesto de salud Yungar - Ancash 2019

5. Facultad de: Ciencias Médicas

6. Escuela, Carrera o Programa: ENFERMERÍA

**7. Asesor:**

Apellidos y nombres Dr. Zuñiga Huerta, Jesus Victor D.N.I n°: 32404125  
E-mail: rzunigah@unasam.edu.pe ID ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4322-3127

8. Estilo de Citas: APA

**9. Tipo de acceso al Documento:**

- Acceso público\* al contenido completo. Acceso  
 restringido\*\* al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

---

---

---

## 10. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

## 11. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



*El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.*

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

## 12. Para ser llenado por la Dirección del Repositorio Institucional

Fecha de recepción del documento por el Repositorio Institucional:

Huaraz, 28/04/2021

Firma:



Varón Alvaro Escobar  
Coordinador de Repositorio Institucional  
- UNASAM -

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

**MIEMBROS DEL JURADO**



---

Dra. Bibiana María León Huerta

**PRESIDENTA**



---

Dra. María Inés Velásquez Osorio

**SECRETARIA**



---

Dra. Gina Dominga Mendoza Ramírez

**VOCAL**

**FIRMA DEL ASESOR DE TESIS**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Zúñiga', written over a horizontal line.

Dr. Jesús Víctor Zúñiga Huerta

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se lo dedico a mi madre Luz por ser mi apoyo emocional aunque no esté físicamente presente, ella supo guiarme por un buen camino, darme fuerzas para seguir adelante sin desmayar ante los problemas que surgen, y haberme enseñado a afrontar las adversidades.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor, Dr. Jesús Zúñiga Huerta, por su paciencia, apoyo continuo y su acertado asesoramiento en el proceso de elaboración de la tesis. A los jurados de la tesis por su valioso apoyo para la organización metodológica de la tesis.

## INDICE

RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
1. INTRODUCCIÓN .....	12
2. HIPOTESIS.....	17
2.1. VARIABLES: .....	18
2.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	19
3. BASES TEORICAS .....	22
3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
4. MARCO TEÓRICO .....	29
4.1. BASES TEORICAS .....	29
4.2. DEFINICION DE TERMINOS .....	45
5. MATERIALES Y METODOS .....	48
5.1. TIPO DE ESTUDIO.....	48
5.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	48
5.3. UNIVERSO O POBLACIÓN .....	49
5.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS.....	49
5.5. ANÁLISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION .....	51
5.6. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
6. RESULTADO .....	53
7. DISCUSIÓN: .....	62
8. CONCLUSIONES: .....	67
9. RECOMENDACIONES .....	68
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	69
ANEXOS .....	75





## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019. Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, prospectivo, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 30 madres de lactantes de 4 a 6 meses edad Puesto de Salud Yungar. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento dos cuestionarios como herramientas las cuales fueron validadas por expertos en el tema. Con respecto a características sociodemográficas, el 43,3% tenían edades entre 26 a 30 años, el 63,7 % fueron amas de casa, el 50,0 % instrucción secundaria, numero veces de CRED recibidos el 63,3 % corresponde a 4 controles, actividad preventiva el 53,3% de inicio a los 6 meses. La mayoría de las madres tienen conocimiento alto sobre anemia ferropénica. En actitudes preventivas contra la anemia por dimensiones: cognitivos-creencias fue buena. Con respecto a las actitudes preventivas ante la anemia ferropénica el 53,3 % corresponde a actitud mala. Conclusiones según prueba de Chi cuadrado existe relación significativa entre conocimiento y actitudes preventivas ante anemia ferropénica con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019.

**Palabras claves:** conocimiento, actitudes preventivas de complejo polimaltosado.

## **ABSTRACT**

The objective of the study was: to determine the level of knowledge and preventive attitudes about supplementation with ferric polymaltose complex in mothers of infants 4 to 6 months of age, Yungar Health Post, Ancash, 2019. It was a research with a quantitative, applicative approach, prospective, non-experimental design, cross-sectional, correlational. The population consisted of 30 mothers of infants from 4 to 6 months old Yungar Health Post. The survey technique was used and two questionnaires were used as tools, which were validated by experts on the subject. Regarding sociodemographic characteristics, 43.3% were between 26 and 30 years old, 63.7% were housewives, 50.0% were secondary education, times received from CRED, 63.3% corresponded to 4 controls, preventive activity 53.3% starting at 6 months. Most mothers have high knowledge about iron deficiency anemia. In preventive attitudes against anemia by dimensions: cognitive-beliefs was good. With regard to preventive attitudes to iron deficiency anemia, 53.3% correspond to a bad attitude. Conclusions according to the Chi-square test, there is a significant relationship between knowledge and preventive attitudes to iron deficiency anemia with iron polymaltose complex in mothers of infants aged 4 to 6 months. Age Yungar Health Post-Ancash, 2019.

**Keywords:** knowledge, preventive attitudes of polymaltose complex.

## 1. INTRODUCCIÓN

Se estima que la deficiencia de hierro es una de las fuentes más comunes de anemia en todo el mundo. En comparación con otros países en vías de desarrollo, países como Alemania, Finlandia y Reino Unido tienen niveles del 13% y 14% respectivamente, de niños con edades de 6 a 59 meses. (1)

La deficiencia de hierro es una deficiencia nutricional a nivel mundial. Es aún más común en niños con deficiencia de hierro y enfermedades del sistema sanguíneo. La tasa de prevalencia es del 10% al 20%. Estos resultados pueden complementarse con suplementos de hierro polimaltosado como prevención. En niños menores de un año por ser vulnerables. (2)

Según una investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la deficiencia de hierro es el trastorno nutricional más común y extendido en el mundo, que afecta principalmente a los lactantes en los países en desarrollo. Cabe señalar que 600 millones de niños en todo el mundo padecen anemia, gran parte de la cual está relacionada con la deficiencia de hierro. Debido al rápido crecimiento de los lactantes, principalmente en los primeros cinco años de vida, con el aumento de la demanda de hierro, son propensos a la anemia ferropénica. La anemia por deficiencia de hierro en los lactantes se asocia con un desarrollo cognitivo deficiente, un trabajo escolar deficiente e incluso enfermedades relacionadas graves. (3)

Según el Instituto Iberoamericano de Información Científica, en América Latina la incidencia de anemia en niños menores de 5 años es alta. (4) Además, el Instituto Peruano de Investigaciones Económicas mencionó que Perú es el tercer país más alto de América Latina, solo superado por Venezuela con 62% y Bolivia con 47%. Perú tiene la prevalencia más alta entre los países de la Unión del Pacífico: Chile 20%, Colombia 27% y México 28%. (4)

De acuerdo con la normativa de la OMS 2020, el conocimiento de la madre sobre la prevención de la anemia es la voluntad del cuidador de seguir el plan de consumo de prevención, tratamiento, incluida la voluntad de seguir la dosis, el tiempo de las recomendaciones e instrucciones del horario. Cuando se consume un 75% más, el tratamiento se considera adecuado. (5)

En 2017, la prevalencia de anemia entre niños y niñas entre 6 y 35 meses fue del 43,6%, una disminución del 0,9% en los últimos cinco años. Cabe señalar que la anemia consiste en

una baja concentración de hemoglobina en la sangre, lo que puede afectar el desarrollo de niñas o niños. Según el tipo, la anemia leve ha aumentado del 25,4% al 27,8% en los últimos cinco años, la anemia moderada ha bajado del 18,5% al 15,5% y la anemia grave no ha cambiado desde 2016 (0,4%). Según la encuesta, la medida para prevenir la anemia en 2017, el 30,7% de los niños y niñas entre las edades de 6 a 35 meses tomaron suplementos de hierro, lo que supone un aumento del 1,5% respecto a 2016. Y en los últimos cinco años, ha aumentado en 11,1 puntos porcentuales. Según el formato de presentación, el porcentaje de consumo de micronutrientes es el más alto (22,8%). El mayor consumo de suplementos de hierro se ubica en Apurímac (47,2%), seguido de Huancavelica (42,9%) y Tumbes (40,1%). Por otro lado, Lambayeque (21,6%), Callao (23,0%) y Ucayali (23,8%). (6)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, (2018) arrojó los resultados del tipo de anemia, siendo los siguientes: la anemia leve disminuyó de 27,8% a 27,5%, la anemia moderada aumentó de 15,5% a 15,8% y la anemia severa fue 0,4%. 0.2% refleja la severidad, por lo que según INEI la estadística de anemia solo se reduce en 0.2%, lo que ha reflejado cierta mejoría en la anemia, estos resultados son sustentos suficientes para dar inicio con la entrega de hierro polimaltosado. En el primer semestre de 2018, mediante la implementación de acciones preventivas y de promoción de la salud, se tuvo como resultado que la anemia ferropénica alcanzó el 46,1% entre los niños de 6 a 35 meses, y el resultado fue una disminución hasta el 41,1%. En caso de las zonas rurales fue de 50.9%, y a nivel urbana 40.9%, y hablando del quintil bajo con el 53.6%, en cuanto al nivel de educación que tienen las madres prevaleció la de nivel primario con un 51.9%. (7)

En el Perú, en los barrios marginales se encuentran muchas dificultades que ponen en grave peligro la salud pública. El INEI informó que la prevalencia de anemia entre 6 y 35 meses de edad era del 43,5%, pero se ha reducido en 2,9 en los últimos cinco años, no es suficiente para comprender el nivel de conocimiento sobre el tratamiento, por lo que el Ministerio de Salud (MINSa) optó por complementar con complejo polimaltosado a los 4 meses de edad para evitar esta condición, que es un problema de salud. Afecta directamente a los niños menores de cinco años, porque es durante esta etapa de desarrollo y depende del aporte de los nutrientes que se administra a través de la lactancia materna y para ello la ingesta de los alimentos y los nutrientes deben ser ricos en hierro, indicando que este es un tema complicado de salud pública a nivel internacional. (8)

Según diversas fuentes de información, casos de anemia infantil son tareas pendientes del Ejecutivo: combatir la anemia infantil los reportes indican el 43,6% de los niños entre 6 y 35 meses de edad del país padecen de esta enfermedad. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (ENDES). (9) Muestra que los valores de anemia en niños de 4 y 5 meses son (5,3%) y (10,1%) respectivamente, y el aumento brusco alcanza el 58,6% a los seis meses. Es decir, en comparación con 2016 (43,6%) y 2015 (43,5%), esta cifra no ha disminuido. Según el informe del INEI, las zonas con mayor proporción de la enfermedad son Puno (75,9%), Loreto (61,5%), Ucayali (59,1%), Pasco (58%) y Madre de Dios (57,3%). El índice más bajo se encuentra en Moquegua (37,2%), Tacna (37%) y Arequipa (34,2%) (2). Tomando como referencia los resultados anteriores, es necesario realizar un trabajo anticipado en lactantes de 4 a 6 meses de edad con el suministro de suplementación con hierro polimaltosado. En cuanto al conocimiento del tratamiento, este es un dato muy importante, pero solo los que asisten a instituciones asistenciales salen con información reforzada sobre la prevención de la anemia, y de ellos solo la mitad cumplirá con las instrucciones recibidas por los profesionales de salud y para menorar esa debilidad se debe organizar fortalecimiento de capacidades referente a administración conservación del complejo polimaltosado férrico. (10)

La irresponsabilidad de las partes involucradas (sector salud y las madres/ cuidadoras) es evidente, en este país básicamente no existe una política de salud para las madres / cuidadoras no hay escuelas de crianza de niños, aunque el servicio de enfermería puede resolver diversos problemas de crianza de los hijos a través de los esfuerzos de promoción de la salud. El componente de responsabilidad maternal es tan importante en el tema de anemia ferropénica infantil y dichos componentes se expresan en la responsabilidad cognitivo y procedimental, traducidos en el saber y saber hacer. (11)

La salud materna es fundamental para el buen desarrollo del infante, pero todas las madres / cuidadoras son responsables. Las actitudes maternas juegan un papel importante en la prevención de la anemia; el conocimiento de la enfermedad por parte de las madres las respalda; sin embargo, es preocupante que estas actitudes a menudo estén influenciadas por costumbres, creencias, hábitos y conocimientos en la vida diaria; Sin base científica, y tiene un impacto negativo en los hábitos alimenticios de la madre y en la prevención de la anemia en los niños. (12).

En la región Ancash, las madres / cuidadoras tienen mucho incumplimiento en el manejo del hierro, según reportes la anemia infantil disminuyó en 8,3 puntos; de 37,1% en 2017 a 28,8% en 2018; según reportes de la Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA), en

2019 (enero a junio), según la Red de Salud Huaylas Sur, mostró que la tasa de anemia en menores de 3 años fue de 51,7%, la más alta en comparación a otras Redes de Salud de la región. Por falta de comprensión de las madres sobre la importancia de usar el complejo polimaltosado férrico. Además, algunas madres no cumplen con la lactancia materna exclusiva, el olvido de las horas de administración, el hecho de dejar a sus hijos encargados para el cuidado a los familiares, otras madres refieren que los efectos secundarios es lo que da lugar al abandono del plan de prevención y tratamiento. (13)

En el departamento de Ancash según los reportes de la DIRESA, la anemia en niños de 6 a 35 meses según el reporte de casos de anemia por establecimientos de salud de enero a junio del 2019, el total de anemia fue de 45,2 % dentro de ello anemia leve el 28,2 %, anemia moderado el 16,7% y severa 0,3 %. La anemia en niños menores de 6 meses en el departamento de Ancash por establecimientos de salud y niveles de acceso de enero a junio del 2019, total de anemia fue de 12,3 %. Según reporte en el distrito de Yungar fue de 25,0% en la población de niños menores de 6 meses de edad, esta situación es de bastante preocupación a pesar de que el distrito de Yungar es zona de influencia minera más grande del Perú. En función a todo ello se requiere estructurar estrategias de intervención participativa con todos los actores sociales del distrito considerado como el ámbito de estudio.

El propósito del estudio se fundamenta en generar cambios de actitudes en madres que orienten, a la necesidad de aprender y practicar conocimientos de medidas preventivas por las madres y velar el buen estado nutricional de niñas(os). Además, representar mediante los resultados y conclusiones ante las instancias responsables, como viene a ser la Red de Salud Huaylas Sur, para efectos de su conocimiento y determinar políticas de salud nacional, regional y local más proactivas en favor de los más vulnerables.

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades del Puesto de Salud Yungar, como al Jefe de Enfermeros que laboran en el CRED, a fin de que reflexionen sobre los hallazgos y le permita diseñar estrategias y/o programas de educación para la salud dirigida a las madres / cuidadoras orientadas a promover la adopción de una cultura de la prevención y conductas saludables, promoviendo la participación activa y consciente sobre la prevención de la anemia ferropénica para mejorar la salud del niño.

Por las consideraciones antes mencionadas, se estimó por conveniente realizar el estudio a través del **problema** objeto de estudio siguiente: ¿Cuál es el nivel conocimiento y actitudes

preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019?, tuvo como **objetivo general**, Determinar el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019. Los **objetivos específicos** del presente estudio fueron: Identificar los factores socio demográficos: edad, ocupación, grados de instrucción, edad de lactantes, número de controles de CRED, inicio de actividad preventiva ante anemia ferropénica en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019; Evaluar el nivel de conocimiento en anemia ferropénica con respecto a generalidad, administración y conservación del complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019; Describir las actitudes preventivas en anemia ferropénica según dimensiones: cognitivos-creencias, afectivos- sentimientos y conductuales- reacciones a complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar- Ancash, 2019. Describir las actitudes preventivas ante la anemia ferropénica con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar-Ancash, 2019. Relacionar entre conocimiento y actitudes preventivas ante anemia ferropénica con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019.

En conclusión, al analizar la relación entre las variables con la prueba de Chi cuadrado de independencia, se encontró un valor de  $X^2 = .033$ ;  $p = 0.855$ ; ( $p < 0.05$ ). Demostrando con los resultados del estudio que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y actitud preventiva sobre la anemia con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad en el Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019.

La presente investigación consta de seis partes, en la primera se da a conocer las hipótesis, variables y operacionalización de las mismas, en la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional y local. Posteriormente, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recopilación, procesamiento y análisis de la información, en la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como la información relevante para la investigación.



La justificación de la presente tesis se fundamentó por la importancia que tiene el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad. De este modo se contribuye a fortalecer las teorías existentes respecto a la importancia del complejo polimaltosado férrico, lo que nos permitió analizar desde el ámbito de conocimiento y actitudes preventivas de cómo afrontar la anemia considerado como problema de salud pública. La utilidad metodológica del presente estudio se sustenta en que los resultados alcanzados son producto del rigor científico y que los resultados serán entregados a los responsables del CRED del ámbito de estudio Puesto de Salud de Yungar. La relevancia social de esta investigación radica en el beneficio que brindará para las madres que asisten al CRED, dejando explícito que a mejor nivel de conocimientos las actividades preventivas serán de éxito. El presente estudio fue factible en su desarrollo, porque se contó con recursos humanos, económicos, gestores bibliográficos para la culminación del estudio. Así mismo fue posible llevar a cabo el estudio en el tiempo previsto de acuerdo al cronograma establecido, dejando en claro que por la emergencia sanitaria COVID 19 se tuvo contratiempos a nivel sistema universitario. En cuanto a la pertinencia, el presente trabajo de investigación se encuentra enmarcado dentro de las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, aprobado mediante Resolución de Consejo de Facultad N.º 174-2019UNASAM-FCM.

## **2. HIPOTESIS**

**Ha:** Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019.

**Ho:** No Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019.

## **2.1.VARIABLES:**

- **Variable Independiente:**

Conocimiento sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico son consideradas como el conjunto de información e ideas que poseen las madres/ cuidadoras sobre la prevención de anemia ferropénica. Se clasifica en nivel alto, medio y bajo.

- **Variable dependiente:**

Actitudes preventivas de suplementación con complejo polimaltosado férrico. Es una forma de respuesta hacia algo aprendido y relativamente permanente, considerando como categorías positivas y negativas.

## 2.2.OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE: Conocimiento en suplementación con complejo polimaltosado férrico.	Conjunto de información o ideas que refieren tener las madres o cuidadores que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo, sobre la suplementación con complejo polimaltosado férrico en lactantes de 4 a 6 meses de edad.	Generalidades de la suplementación con complejo polimaltosado férrico.	Concepto de la anemia ferropénica.	Conoce No conoce	Ordinal
			Función del complejo polimaltosado férrico.	Conoce No conoce	Ordinal
			Importancia del suplemento con complejo polimaltosado férrico.	Conoce No conoce	Ordinal
		Administración de suplementación con complejo polimaltosado férrico.	Signos y síntomas de anemia ferropénica.	Conoce No conoce	Ordinal
			Consecuencias del consumo del complejo polimaltosado férrico.	Conoce No conoce	Ordinal
			Momento de la administración del complejo polimaltosado férrico.	Conoce No conoce	Ordinal
			Recomendaciones para su administración del complejo polimaltosado férrico.	Conoce No conoce	Ordinal
			Frecuencia de administración	Conoce	Ordinal

			del complejo polimaltosado férrico.	No conoce	
			Cantidad de gotas a administrar del complejo polimaltosado férrico.	Conoce No conoce	Ordinal
			Recomendaciones cuando el niño está en tratamiento con antibióticos.	Conoce No conoce	Ordinal
			Compartir el complejo polimaltosado con otros.	Conoce No conoce	Ordinal
			Almacenamiento del complejo polimaltosado férrico.	Conoce No conoce	Ordinal
			Conductas higiénicas previas a la administración del complejo polimaltosado férrico.	Conoce No conoce	Ordinal
			Efectos adversos de suplemento con complejo polimaltosado férrico.	Conoce No conoce	Ordinal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE: Actitudes de prevención con complejo polimaltosado férrico.	Predisposición aprendida no innata, por la que las madres pueden reaccionar de una manera valorativa, explica por qué y el cómo de la conducta humana.	Componentes de actitud.	Cognitivos (creencias)	Positiva Negativa	Nominal
			Afectivos (sentimientos)	Positiva Negativa	Nominal
			Conductuales (reacciones)	Positiva Negativa	Nominal

### 3. BASES TEORICAS

#### 3.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ROJAS, María y SUQUI, Ana. (2016) **Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016**. Ecuador. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al subcentro de salud de Sinincay 2016. Se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años. Los resultados obtenidos fueron que el 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes. Se concluye que el 40% de las madres tienen conocimientos buenos sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las madres encuestadas cuenta con una actitud positiva, es decir tienen la suficiente disposición para actuar de manera correcta durante la administración de micronutrientes. (14)

CORONEL Lizeth y TRUJILLO María (2016) realizaron el estudio titulado: **“Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca Ecuador”**; Tesis de pregrado, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia y sus factores asociados; y posteriormente realizar la capacitación a los padres. Metodología el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 90 niños y sus padres, utilizando un cuestionario de factores de riesgo y una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de la anemia en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que la prevalencia de anemia fue del 43,3%; el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. La presencia de anemia se relacionó estadísticamente con la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, y estado nutricional actual. Respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas, se pudo identificar que gracias a las capacitaciones mejoraron del 31,4% a un 89,9% al finalizar el estudio. Concluyendo que la anemia presentó una prevalencia elevada, asociada a diversos factores de riesgo y que las capacitaciones constituyen

estrategias efectivas para modificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la prevención de la anemia en el ambiente familiar. (15)

GONZÁLES, Horacio y VISENTIN, Silvana (2016) Artículo de investigación **“Micronutrientes y neurodesarrollo: actualización”**. Argentina. Con el objetivo de este trabajo fue revisar la literatura científica sobre el rol de los micronutrientes en el desarrollo de la estructura y función cerebral infantil. De esta manera, se buscó aportar a los profesionales un mayor conocimiento sobre la importancia de la incorporación equilibrada de todos los nutrientes bajo el hilo conductor de la composición de la leche humana. Fueron revisadas las bases de datos de MEDLINE vía PubMed, TRIP data base y LILACS. Los resultados a los que arribaron fueron que un adecuado aporte de micronutrientes, como calcio, cobre, colina, cinc, hierro, ácido fólico, iodo y vitaminas, durante el embarazo, la lactancia y la alimentación complementaria impactará sobre el desarrollo cerebral y/o su funcionamiento. Se llega a la conclusión de que La alimentación apropiada de la mujer en edad fértil, durante el embarazo, y la lactancia a los lactantes permite una adecuada incorporación de micronutrientes necesarios para el neurodesarrollo. (16)

CORNEJO Cinthia (2016) en su estudio denominado **“Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud de Lima**, tesis pregrado tuvo como objetivo determinar el conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud de Lima, metodología el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 84 madres de niños de 6 a 24 meses. Resultados; con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas, como conclusión que la mayoría de las madres que acuden al Centro de Salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo, que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales”. (17)

GARCÍA Margorie del Pilar; Rivera Soledad (2017) en la investigación desarrollada **“Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de**

**micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017** tesis de pregrado tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres y su relación con la administración de micronutrientes en niños menores de 2 años, metodología el diseño utilizado es descriptivo correlacional, los resultados, se tuvo conocimiento regular, seguido de bueno y así como malo, de acuerdo a la administración de micronutrientes a domicilio el 23.7% lo hizo de forma correcta, el 76.3% inadecuada, finalmente concluyó existe predominio del conocimiento regular, luego el medio, la relación entre las variable de conocimiento y administración es significativa con el valor de  $\chi^2=11.019$  ,  $p=0.002$  ( $\leq 0,05$ ). (18)

INFANTE Lizbeth (2017). En su estudio llamado “**Conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses - Centro de Salud de Corrales - Tumbes 2017**”. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo general determinar el conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses Centro de Salud de Corrales Tumbes 2017. Metodología tipo de investigación descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 38 madres de niños de 6 a 36 meses que asisten al CRED; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento se aplicaron dos cuestionarios, el primero midió el conocimiento y el segundo las actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes. Los resultados obtenidos fueron: el 39 % de las madres presentó un conocimiento bueno, el 34% tienen conocimiento regular y el 26% tienen un conocimiento deficiente sobre la suplementación con micronutrientes administrados en niños entre 6 a 35 meses; asimismo, el 45% de las madres tienen una actitud desfavorable, el 42% de las madres tienen una actitud favorable y el 13% de las madres tienen una actitud indiferente con respecto a la suplementación con micronutrientes. Llegándose a la conclusión que las madres que acudieron al Centro de Salud Corrales – Tumbes 2017, en un 45 % presentaron una actitud desfavorable, el 42% una actitud favorable y el 13% mostro una actitud de indiferente sobre la suplementación con micronutrientes administrados en niños entre 6 a 36 meses de edad. (19)

CARMEN, Arturo; Carrasco Amely del Rosario (2018) estudio denominado “**Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017**”. Lima. Tesis de pregrado. Cuyo objetivo fue determinar los factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños de 6 a 35 meses desde la perspectiva del cuidador primario en el puesto de salud “Cerro la Regla” de San Martín de Porres entre el mes de octubre y noviembre del 2017. Metodología



estudio con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal, tomando en cuenta una muestra de 198 cuidadores primarios de niños que pertenecen al programa de suplementación con MMN. La técnica que se utilizó es la encuesta cara a cara y el instrumento es un cuestionario elaborado por los propios investigadores. Los resultados obtenidos fueron que se identificó que el principal cuidador primario es la mamá con un 85.9 %, que se encuentra en la etapa de vida adulto joven con 71.7 %, con grado de instrucción de nivel secundario de un 65.7%, y que en un 74.2 % no han recibido visitas domiciliarias con motivo de supervisar o reforzar conocimientos sobre los MMN, además de ello se identificó que la frecuencia de administración de los MMN es de manera diaria en un 66.7%, sumado a ello se evidenció que un 63.6% de los beneficiarios presentaron algún malestar por el consumo del suplemento donde solo un 26.3% continuó con el consumo de MMN y un 34.8% dejó de darle por un tiempo para luego retomarlo. Se concluye que con relación al perfil del cuidador primario se identificó que en la mayoría son madres de familia quienes desempeñan este rol, de acuerdo al factor institucional con respecto a los multimicronutrientes se identificó en menor frecuencia la realización de las visitas domiciliarias, con respecto al factor consumo podemos identificar que los cuidadores primarios en su mayoría mezcla los MMN con alimentos de consistencia semisólida en las dos primeras cucharadas con una temperatura tibia, dentro de los 30 minutos de preparación y de manera diaria. (20)

PESANTES, Edgar (2018) estudio de investigación “**Factores que influyen en el suministro de micronutrientes a niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Magllanal, Julio 2017 - marzo 2018.** Chiclayo. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el suministro de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Magllanal entre los meses de julio 2017 a marzo 2018. Se trató de una investigación de tipo descriptivo, con diseño no experimental, transversal, la población de referencia para el estudio fueron todos los niños de 6 a 36 meses que recibieron micronutrientes en el C.S. Magllanal; se obtuvo muestra de 80 niños. Los resultados que se obtuvieron fueron que en los factores sociodemográficos, las características principales fueron que las madres tienen entre 21 y 30 años, son amas de casa, tienen secundaria y son convivientes; en los factores relacionados con el sistema de salud, el tiempo de espera para ser atendidos fue 2 horas y la calificación de la atención recibida fue buena; en los factores relacionados con el tratamiento, la mayoría niños no presentó ninguna reacción; en los factores relacionados con la enfermedad, el 3,0 % por ciento de niños tienen diagnóstico de anemia; en los factores relacionados con

el paciente los micronutrientes son suministrados de forma diaria; en su mayoría las madres conocen sobre su uso y le suministran todo el sobre, los preparan en dos cucharadas de papillas o segundos y los consumen en los primeros 10 minutos.(21)

VASQUEZ Potenciano y BENITES Rufino (2018). Estudio titulado **“Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el puesto de salud I-1 Cruz de Caña. Piura. 2018”**. Tesis de pregrado con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña. Metodología se utilizó el tipo de investigación cuantitativa, diseño transversal y descriptivo- de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 madres con niños menores de 5 años, se empleó el muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta con un cuestionario de nivel de conocimientos conformado por 11 preguntas, que evalúa la siguiente variable: conocimiento, los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa Excel. Concluyen que el 35.7% de madres tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto a la dimensión generalidades de anemia, en la dimensión diagnóstico y tratamiento el 49.6% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo y el 48.1% de madres tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto a la dimensión medidas preventivas de anemia. (22)

SÁNCHEZ, Damián y RIOS Quispe, N. (2018). Investigación denominada **“Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraes Apurimac 2018**. Tesis de pregrado con el objetivo de determinar nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Abancay, 2018. Metodología: tipo de investigación aplicativa observacional, no experimental, descriptivo, prospectivo, transversal y cuantitativo. Población de estudio 80 madres, tipo de muestreo no probabilístico. Técnica utilizada encuesta e instrumento de medición cuestionario de Encuesta. Resultado el 61.3% tienen nivel medio de conocimiento de anemia ferropénica, 21.3% tienen nivel bajo de conocimiento de anemia ferropénica y el 17.5% tienen nivel alto de conocimiento de anemia ferropénica. El 67.5% practicaron de forma adecuada y el 32.5% practicaron de forma inadecuada la higiene en preparación de alimentos, practica inadecuada en la conservación de alimentos y en el uso de utensilios. El 67.8% practicaron de forma

adecuada y el 32.2% practicaron de forma inadecuada la alimentación con alimentos ricos en hierro, practicaron adecuadamente la suplementación de hierro. Conclusiones: Respecto al conocimiento sobre anemia ferropénica: definición, causas, sintomatología, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención tuvieron un nivel de conocimiento medio. (23)

CUELLAR Manuel (2019). Estudio de investigación titulado “**Relación entre actitudes y prácticas en prevención de anemia ferropénica en madres lactantes de 6 a 24 meses que acuden al establecimiento de salud las Moras - Huánuco 2018.** Tesis de pregrado, con el objetivo de determinar la relación que existe entre las actitudes y prácticas de prevención de anemia en madres de lactantes de 6 a 24 meses que acuden al Establecimiento de Salud Las Moras, Huánuco 2018. Métodos: Se realizó un estudio analítico con diseño correlacional en 196 madres de lactantes de 6 a 24 meses, aplicando una escala de actitudes y una guía de observación en la recolección de datos. El análisis descriptivo se realizó con medidas de frecuencias; y el análisis inferencial se realizó con el Chi Cuadrado de Independencia con una significancia estadística  $p < 0,05$ . Resultados: Respecto a las actitudes hacía la prevención de anemia, el 56,6% presentaron actitudes positivas y el 43,4% actitudes negativas; en cuanto a las prácticas, 64,3% tuvieron prácticas inadecuadas y 35,7% prácticas adecuadas. Al analizar la relación entre variables, se identificó que las actitudes se relacionaron con las prácticas de prevención de anemia en las madres en estudio [ $\chi^2 = 19,400$ ;  $p = 0,000$ ]. En la evaluación por dimensiones, se encontró relación entre las actitudes y prácticas de preparación de alimentos ( $p = 0,002$ ); alimentación complementaria ( $p = 0,005$ ); aporte de hierro en la alimentación ( $p = 0,000$ ); frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro ( $p = 0,000$ ); y prevención de patologías infantiles ( $p = 0,000$ ). Conclusiones: Existe relación entre las actitudes y prácticas de prevención de anemia en las madres en estudio, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. (24)

SALAZAR Cotrina y TELLO Roque (2019). Estudio titulado “**Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del puesto de salud parques de Manchay, Lima–2019**”. Tesis para licenciatura, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Parques de Manchay. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 92 madres de niños

menores de 3 años que asisten al (CRED). La técnica que se utilizó fue la entrevista y la observación. Resultados a la aplicación de los instrumentos los resultados fueron: Se encontró que un 56.5% que representa a 52 madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 27.2% que representa a 25 madres presenta un nivel de conocimiento bajo y en menor porcentaje con un 16.3% que representa a 15 madres tienen un nivel de conocimiento alto. (25)

HUAMÁN Flores (2020). En el estudio titulado “**Intervención educativa sobre el conocimiento del tratamiento de hierro polimaltosado en madres - San Juan de Lurigancho, 2020**”. Tesis para licenciatura, con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la adherencia al tratamiento de hierro polimaltosado en madres con menores de un año en San Juan de Lurigancho, 2020, el instrumento de cuestionario con preguntas donde se consideran alternativas correctas e incorrectas para la variable dependiente Adherencia al tratamiento de hierro polimaltosado, el instrumento fue ingresado al sistema estadístico donde se determinó una confiabilidad razonable, además de ser aprobado por el juicio de expertos Licenciados especialistas en el área de Enfermería. El método de la presente investigación es hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, de diseño pre experimental y de corte longitudinal. La población fue de 30 madres con niños menores de un año que habitan en el A.A.H.H Primero de Marzo Huáscar, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, los resultados obtenidos fueron los siguientes; el nivel de conocimiento de las madres antes de la intervención educativa en el pre test 63.3% tiene un nivel bajo y el 36.7.3% un nivel medio. Asimismo, en el post test, el 56.7% nivel alto y el 43.3% un nivel medio. En cuanto a la comparación del nivel de conocimiento de las madres en diferentes momentos se concluye que se evidencio un efecto significativo (26).

LAZARO, Isabel; LUNA, Débora (2018) en su estudio “**Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud Marian - 2018**” Tesis para licenciatura, tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos. Metodología el enfoque cuantitativo, aplicada, prospectiva, diseño experimental. La población estuvo constituida por 32 madres de familia de niños menores de 2 años que acuden a su control CRED al Puesto de Salud de Marian. Se utilizó como técnica la encuesta y como

instrumento un pre y pos test denominado “Aprendiendo juntos sobre anemia ferropénica”. se obtuvo los resultados, en el pretest tenían un nivel de conocimientos bajo y solo un porcentaje tenía conocimientos alto; en posttest el porcentaje fue al 100% tuvo un conocimiento alto, conclusión de este estudio afirma que dicha intervención pedagógica fue positiva por el acrecentamiento del conocimiento que mantuvieron las progenitoras, por ello, se aceptan la hipótesis alterna. (27)

LINDO Nohelia y ROMERO, Joselyn (2019) tesis titulado “**Efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Unchus, Huaraz**” Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. El estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, aplicativo, prospectivo, diseño pre experimental, corte transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico. Como instrumento de recopilación de datos se utilizó la guía de observación que evaluó la sesión demostrativa mientras que para evaluar el conocimiento se empleó el pretest y el post- test. La población estuvo constituida por 35 madres de niños de 6 a 35 meses de edad. Los resultados: antes de la sesión demostrativa el 14,3 % de las madres tenían conocimiento escaso, el 62,9 % tenían conocimiento aceptable y el 22,9 % conocimiento bueno sobre la administración de micronutrientes mientras que después de la sesión demostrativa ninguna madre tuvo conocimiento escaso, el 60 % conocimiento aceptable y el 40 % conocimiento bueno. Conclusión: la sesión demostrativa fue efectiva sobre el conocimiento de administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad, evaluado mediante la prueba estadística T de student cuyo valor fue de 0,026 siendo significativa la relación, de esta manera se rechazó la hipótesis nula. (28)

## MARCO TEÓRICO

### 3.2.BASES TEORICAS

#### A: ASPECTOS GENERALES DE LOS CONOCIMIENTOS

Como lo indica Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de

la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación. (19)

#### **a.1. Tipos de conocimientos:**

##### **a.1.1. Conocimiento conceptual:**

Conforme a lo descrito el conocimiento conceptual está formado por un conjunto de representaciones inmateriales definidas como universales comprendidas por el ser humano, cada una de las cuales se entiende de la misma manera, sin agregar sus propias características.

##### **a.1.2. Conocimiento procedimental:**

De forma similar constituyen una serie de acciones que ayudan a lograr un objetivo predeterminado, es decir, desarrollarán su capacidad de "saber hacer" y cómo realizar acciones internalizadas, incluyendo habilidades intelectuales como psicomotricidades, habilidades, estrategias y procesos, es decir, una serie de acciones conducen a la producción de habilidades. (30)

##### **a.1.3. Conocimiento actitudinal**

De manera que los valores, normas, creencias y actitudes propician al equilibrio personal y la convivencia social. Se considera como propiedad personal que define el comportamiento humano y se relaciona directamente con la existencia, están relacionados con la adquisición de conocimientos y experiencias, modelos que pueden ser reflejados por la madre. (30)

#### **a.2 Concepto de suplementación con complejo polimaltosado férrico**

El hierro polimaltosado es un tipo de complejo de hierro de liberación lenta, que se puede utilizar como un paquete de hierro trivalente. En comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), puede asegurar la liberación lenta y la producción de complejo de hierro, permitiendo mayor efecto y cumplir con las regulaciones de tratamiento. (31)

Las propiedades farmacológicas del hierro polimaltosado son compuestos con alta biodisponibilidad tras la administración oral, especialmente en personas con deficiencia de hierro. Puede tratar eficazmente la deficiencia de hierro y la anemia. Es una macromolécula y es fácilmente soluble en agua en un amplio rango de PH. (31)

El hierro polimaltosado se toma mejor con las comidas debido a sus propiedades, se usa en dosis más altas que las sales de hierro convencionales y no interactúa significativamente con los alimentos u otros medicamentos, a excepción del ácido ascórbico, donde el hierro aumenta a través de la absorción. (31)

La forma de presentación del complejo de hierro polimaltosado es: 1 gota = 2,5 mg de hierro elemental, 1 ml en almíbar = 10 mg de hierro elemental. En el comprimido Polimaltosado 100 mg de hierro elemental. (32)

Complementar la ingesta diaria de complejo polimaltosado o sulfato ferroso. Si se produce una reacción adversa, se recomienda dividir la dosis en dos tomas. Se recomienda retirarlo de las comidas, preferiblemente 1 o 3 comidas. Dos horas después de una comida, si un niño desarrolla estreñimiento, consumir agua. (33)

La administración de polimaltosado y sulfato ferroso como manejo preventivo de anemia en niños, se debe realizar el tamizaje de hemoglobina a los 4 meses de edad si presenta anemia, se administrara en esta edad gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico hasta cumplir los 6 meses como medida preventiva, con hierro en dosis de 2mg/kg/día hasta los seis meses, a partir de los 6 meses luego seguir con la administración de micronutrientes hasta los 35 meses de edad, en caso de ellos no reciban micronutrientes porque su establecimiento no cuentan reemplazarlo con gotas o jarabes de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico (34).

De acuerdo con el plan determinado, la anemia será prevenida y tratada de acuerdo con los medicamentos previstos en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente; como se muestra, se considerará el contenido de hierro elemental de acuerdo con cada medicamento. Asimismo, la entrega de suplementos y prescripciones de hierro será realizada por personal médico que brinde atención integral al niño o personal de salud capacitado. (34)

**Cuadro N° 01**

**Contenido de hierro elemental de los productos existentes en el PNUME**

<b>Presentación</b>	<b>Producto</b>	<b>Contenido de hierro elemental</b>
Gotas	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg hierro elemental
Jarabe	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg hierro elemental
Tabletas	Sulfato Ferroso	60 mg de hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de hierro elemental

Polvo	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)
-------	-----------------	--

Fuente: NTS N° 134-2017/MINSA (34).

### Manejo preventivo de la anemia:

En el rango de edad de cuatro a seis meses, se debe agregar sulfato ferroso libre o hierro polimaltosado como suplemento preventivo en una dosis de 2 mg / kg / día. Después de seis meses a tres años, se seguirá con los micronutrientes hasta completar los doce entregas mensuales, lo que equivale a 360 sobres, lo que significa que se consume un sobre cada día. Si no hay micronutrientes, una dosis prevenible de 2 mg que significa sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico 2mg / kg / día. (34)

**Cuadro N° 02**

#### Suplementación Preventiva con hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses

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 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes*: sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

\*Si el EE. SS no cuenta con Micronutrientes podrá seguir usando las gotas o jarabe según el peso corporal.

Fuente: NTS N° 134-2017/MINSA (9).

### a.3 Anemia ferropénica:

La anemia ferropénica es causada por deficiencia de hierro (la sangre carece de glóbulos rojos sanos). En los niños, especialmente entre los 6 y 24 meses, la prevalencia de esta deficiencia es mayor debido a su rápido crecimiento y su almacenamiento de hierro es muy escaso. El hierro es un mineral esencial para el crecimiento y desarrollo humanos. Se utiliza para producir hemoglobina, que



transporta oxígeno desde los pulmones a todas las partes de la estructura corporal; también se utiliza para producir mioglobina, que transporta oxígeno a los músculos. El proceso de producción de hormonas y desarrollo del tejido conectivo también requiere hierro. Así mismo la cantidad recomendada de hierro diario varía según la edad, en niños hasta los 6 meses 0,27 mg, niños de 7 a 12 meses de edad 11mg y niños de 1 año a 3 años 7 mg diarios. (35)

### **a.3.1 Consideración sobre hierro**

De manera que el hierro es un mineral esencial, aunque se encuentre en pequeñas cantidades, también es importante para la hematopoyesis, forma parte de la hemoglobina y es esencial en el transporte de oxígeno a las células. Desempeña un papel básico en el transporte y almacenamiento de oxígeno a tejidos y órganos y en el proceso de respiración celular. También es parte de la mioglobina muscular y de varias enzimas involucradas en varias etapas del metabolismo. El hierro se puede utilizar como cofactor de varias enzimas clave que sintetizan neurotransmisores en el sistema nervioso central. También participa en la reacción de transferencia de energía dentro de la célula y en la síntesis de ácido desoxirribonucleico. (36)

#### **Consecuencias deficiencia de hierro en lactantes:**

Dentro de este orden de ideas la anemia se define como el nivel de hemoglobina, que es dos desviaciones estándar por debajo del promedio de la edad, y es común en lactantes en todo el mundo. La evaluación de los niños con anemia debe comenzar con un historial médico completo y una evaluación de riesgos. La anemia de células pequeñas causada por la deficiencia de hierro es el tipo más común de anemia en los niños. La anemia por deficiencia de hierro, que puede estar relacionada con problemas cognitivos, se puede prevenir y tratar complementando el hierro o aumentando la cantidad de hierro en la dieta. La Fuerza de Tareas de Servicios Preventivos de los Estados Unidos encontró evidencia insuficiente para recomendar la detección o el tratamiento de mujeres embarazadas para la anemia por deficiencia de hierro para mejorar los resultados maternos o neonatales (37).

#### **a.4 Tipos de anemia ferropénica:**

De lo anterior, se puede decir que, es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia

ferropénica, constituye un trastorno nutricional más frecuente en los niños (as). (37)

**Anemia ferropénica:** De igual forma es el tipo más común de anemia en la población que se identifica por la disminución o ausencia de los depósitos de hierro, baja concentración de hierro sérico, baja saturación de transferrina y baja concentración de la hemoglobina y el hematocrito.

**Anemia aplasia:** Es otra forma de disminución de glóbulos rojos por el no funcionamiento de la médula ósea, es un trastorno en el que disminuyen simultáneamente todos los elementos de la sangre. El frotis de sangre periférica muestra una triada que consiste en anemia importante, leucopenia y trombocitopenia. Este tipo de anemia puede ser de etiología primaria (congénita) o secundaria (adquirida)

**Anemia por deficiencia de ácido fólico:** Es la carencia de ácido fólico, una de las vitaminas B requerida para la producción de glóbulos rojos normales.

**Anemia perniciosa:** La anemia perniciosa es una disminución en los glóbulos rojos que ocurre cuando los intestinos no pueden absorber apropiadamente la vitamina B12

**Anemia hemolítica:** Se agrupan en esta clase de anemia diferentes anormalidades de los glóbulos rojos, entre los que se encuentran las de origen hereditario; los glóbulos rojos que se forman son más frágiles y se rompen fácilmente, por lo que tienen una vida media muy inferior a lo normal, produciéndose anemias graves.

#### **a.5 Causas de anemia ferropénica:**

Las causas de anemia ferropénica infantil son: alimentación con bajo contenido y /o baja biodisponibilidad de hierro, aumento de requerimiento debido al crecimiento rápido sobre todo en niños menores de 2 años, niños prematuros y/o bajo peso al nacer por reservas bajas, ingesta insuficiente de hierro durante el embarazo y corte precoz de cordón umbilical. Habría que decir también, disminución de lactancia materna exclusiva, parasitosis intestinal (ocasionan pérdida de hierro), falta de saneamiento básico. Así mismo se considera importante el desconocimiento de la madre sobre el problema de anemia ferropénica, consecuencia, prevención y tratamiento. (38)

#### **a.6 Riesgo de sufrir anemia**

En el intento de explicar la anemia es la deficiencia de hierro, aún sin presentar anemia, tiene consecuencias funcionales negativas en la salud de los lactantes. La deficiencia de hierro en la mujer de edad reproductiva aumenta los peligros asociados con las complicaciones del embarazo, tales como prematuridad y bajo peso al nacer, lo cual hace que estos niños comiencen la vida con reservas de hierro disminuidas, los diferentes componentes de hierro corporal se dividen en: el hierro esencial que se encuentra en la hemoglobina, mioglobina, citocromos, y las enzimas celulares en las mitocondrias y el hierro de reserva que se encuentra en la forma de ferritina, hemosiderina en el hígado, médula ósea, bazo, ganglios linfáticos y sangre y la transferrina (proteína de transporte que se encuentra en la sangre). (40)

#### **Consecuencias de la anemia en el niño (a):**

- **A nivel de crecimiento:** En uno y otro caso el efecto fisiológico básico es la disminución de la capacidad transportadora de oxígeno de la sangre y del aporte tisular del mismo. El retraso del crecimiento, debido a la disminución del metabolismo celular y a la anorexia. La anemia no tratada en niños puede producir un efecto grave en su crecimiento.
- **A nivel de desarrollo:** En algunos casos se ve afectado el aspecto psicomotor del niño, afectándolo en su vida futura. La anemia puede afectar la función y el desarrollo mental; con frecuencia, esto conduce a problemas de atención, retraso en la capacidad de lectura y un déficit en el rendimiento escolar. Diversos estudios han demostrado que puede bajar las defensas, aumentar el riesgo de padecer infecciones y disminuir la resistencia a las enfermedades. Por otro lado, en los niños puede afectar a su rendimiento escolar. Puede causar problemas de concentración y atención, dificultad para su crecimiento.
- **Alteraciones Oculares:** En este sentido puede ocasionar ceguera crepuscular, es decir disminuye la agudeza visual al anochecer, sensibilidad extrema a la luz como así también reseca miento, opacidad de la córnea con presencia de úlceras, llamado xeroftalmia, la cual puede conducir a la ceguera.
- **Inmunidad Reducida** De otra forma las (defensas bajas): Aumenta la susceptibilidad a infecciones bacterianas, parasitarias o virales.

- **Alteraciones óseas:** Es posible que inhibe el crecimiento, de malformaciones esqueléticas, disminuye la probabilidad de padecer dolencias en articulaciones debido a que aporta en la regeneración ósea.
- **Alteraciones cutáneas:** En algunos casos provoca una hiper queratinización, es decir la piel se vuelve áspera, seca, con escamas (piel de gallina, piel de sapo), el cabello se torna quebradizo y seco al igual que las uñas.
- **Otros:** Cansancio general y pérdida de apetito, pérdida de peso, alteración de la audición, gusto y olfato, alteraciones reproductivas.

#### **a.7 Prueba de diagnostico**

##### **Prueba hemoglobina según edad**

El diagnóstico de la anemia depende de gran medida de la causa. Puede sospecharse a partir de la anamnesis y la exploración física. Entre las pruebas para el apoyo al diagnóstico tenemos:

- **Determinación de hemoglobina (HB):** Cantidad de Hb/dl de sangre total. La Hb total de la sangre depende del número de hematíes circulantes, pero también de la Hb presente en cada uno de ellos; el responsable de la toma de muestra verificará el ajuste por altitud respectivo, el valor ajustado de hemoglobina es el que se considerará para el diagnóstico de anemia.
- **Determinación de hematocrito (HTO):** Porcentaje o volumen de hematíes presentes en la sangre total, corresponde aproximadamente al triple del contenido de Hb.

**Tabla 3****Valores de hemoglobina según edad**

➤ Valores normales:

<b>Población</b>	<b>Con anemia según niveles de hemoglobina</b>		<b>Sin Anemia</b>	
<b>Niños prematuros</b>				
1° semana de vida	≤ 13.0		>13.0	
2° a 4° semana de vida	≤ 10.0		>10.0	
5° a 8° semana de vida	≤ 8.0		>8.0	
<b>Niños nacidos a término</b>				
Menor de 2 meses	< 13.5		13.5 – 18.5	
De 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5		9.5 – 13.5	
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥ 11.0

Fuente: Norma MINSA 2015.

**a.8 Importancia de la suplementación con complejo polimaltosado férrico:**

Es conveniente acotar el complejo polimaltosado ferrico (CHP) es un hierro oral trivalente acoplado con un complejo de azúcar. Se cree que ésta estructura le da al compuesto de hierro férrico una mejor estabilidad y portabilidad de los iones de hierro férrico a través de la mucosa intestinal bajo condiciones fisiológicas, en comparación con compuestos férricos convencionales.

**Efectos secundarios:**

Los efectos secundarios del tratamiento con hierro oral son un problema común en el tratamiento de pacientes con deficiencia de hierro. Las molestias gastrointestinales tales como náuseas, ardor de estómago, dolor, estreñimiento, y diarrea son los efectos secundarios más comunes, con independencia del tipo de preparación de hierro. Esta intolerancia ocasional generalmente se considera como un factor limitante para la terapia con hierro oral, ya que puede afectar la comodidad del paciente. La incidencia de los efectos secundarios gastrointestinales que parece ser generalmente asociado con

el uso de altas dosis innecesarias de hierro como fue reportado por varios autores. Las dosis altas de hierro pueden ser necesarias en el caso de la anemia severa. (42)

#### **a.9 Administración de suplementación con complejo polimaltosado férrico**

También se afirma que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada; es el uso continuado en base a un conocimiento que se ajusta a la realidad y persigue normalmente un fin útil. (43)

##### ➤ **Medidas higiénicas**

En relación a las medidas de higiene se encuentra el lavado de manos antes y después de llevar a cabo el proceso de suplementación, es una medida práctica por excelencia puesto que las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas sanitarios más difundidos, de tal modo que aplicando prácticas adecuadas durante la manipulación de alimentos, reducirá considerablemente el riesgo que entrañan las enfermedades de origen alimentario en el niño, por tanto se tiene que mantener las condiciones de limpieza y buena manipulación de los alimentos durante el proceso de suplementación .(43)

##### ➤ **Preparación de multimicronutrientes**

Para garantizar el consumo separar 2 cucharadas de alimento en un plato y mezclar todo el contenido del sobre de micronutrientes, esta preparación no debe tener más de 15 minutos y los alimentos serán preparados bajo estrictas normas de higiene. (44)

##### ➤ **Momento de la administración multimicronutrientes:**

En relación a las prácticas en la administración de multimicronutrientes se puede definir como el uso, destrezas y ejecución de una serie de pautas que realizan las madres en relación al uso de multimicronutrientes bajo la aplicación de ciertos conocimientos sobre la suplementación según la directiva sanitaria establecida.

Las prácticas del uso de multimicronutrientes engloban algunos aspectos o dimensiones importantes a considerar: medidas de higiene en la preparación, la forma de preparación y la forma de conservación en el hogar.

##### ➤ **Conservación de multimicronutrientes en el hogar**

La última dimensión sobre la práctica implica la forma de conservación de los multimicronutrientes en el hogar:

### **Almacenamiento de suplemento**

Mantener el suplemento de hierro en gotas o jarabe (o sobres de Micronutrientes) bien cerrados y protegidos de la luz solar, calor y humedad en lugar fresco, seguro, bien cerrado.

- El suplemento debe guardarse lejos del alcance de los niños, para evitar la ingesta accidental que pudiera causar intoxicación.
- Debe guardarse en su caja, en un lugar fresco, seguro, bien cerrado.

### **Efectos adversos de suplemento:**

Los efectos secundarios del tratamiento con hierro oral son un problema común en el tratamiento de pacientes con deficiencia de hierro. Las molestias gastrointestinales tales como náuseas, ardor de estómago, dolor, estreñimiento, y diarrea son los efectos secundarios más comunes, con independencia del tipo de preparación de hierro. Esta intolerancia ocasional generalmente se considera como un factor limitante para la terapia con hierro oral, ya que puede afectar la comodidad del paciente. La incidencia de los efectos secundarios gastrointestinales que parece ser generalmente asociado con el uso de altas dosis innecesarias de hierro como fue reportado por varios autores. Las dosis altas de hierro pueden ser necesarias en el caso de la anemia severa.

### **Forma de administración:**

La suplementación se iniciará a los 4 meses de vida con complejo polimaltosado férrico en gotas hasta los 5 meses con 29 días de edad.

- a) Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- b) Debe realizarse durante 6 meses continuos.
- c) Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.
- d) Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra

referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento.

### **Frecuencia de administración**

- a) El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- b) En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.
- c) Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- d) Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua.

### **Precauciones durante su administración**

Cómo y con qué tomar los Suplementos de Hierro en gotas o jarabe

Explicar a la madre, padre o cuidador:

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

### **B.- ACTITUDES:**



Quintana define la actitud como aquella que se forma, en gran parte, por la experiencia a partir de situaciones anteriores y es, en cierto modo, una condición previa que condiciona desde el punto de vista psicosocial a la conducta. Así mismo las actitudes se formarían por una integración de las condiciones constitucionales del individuo y de su experiencia vital previa, que le dotaría de un juego de predisposiciones y de aprovechamiento de pautas para responder de una forma específica, en un tiempo dado, a ciertas situaciones.

Guitart, señala que la actitud, al considerar aspectos psicológicos, pertenece al componente interno de la persona y, por lo tanto, no es observable directamente, sino que hay que inferirla a partir de las respuestas de la persona. Estas respuestas pueden ser cognitivos, afectivos y conductuales. Eso quiere decir que podemos inferir una actitud a partir de la expresión de una idea, de una emoción o de un comportamiento determinado. Podrían manifestarse las tres respuestas al mismo tiempo, sólo dos o una de ellas; es decir, no necesariamente aparecen de forma conjunta, por lo que se encuentran actitudes con respuesta únicamente conductual, afectiva o afectiva-cognitiva. (45)

Según Moscovici las actitudes constituyen el conjunto de creencias, tendencias y sentimientos de una persona que dan lugar a un determinado comportamiento, orientados hacia las demás personas, agrupaciones, temas, ideas o elementos determinados. (46)

Según Álava, las actitudes son predisposiciones aprendidas por las personas que influyen en la respuesta hacia determinadas situaciones, objetos, personas o grupos. (47)

Por su parte Fishbein y Ajzen señalan que las actitudes constituyen una predisposición aprendida para responder de una manera favorable o desfavorable ante una determinada situación. (48)

### **b.1 Componentes de la actitud**

- **Componente cognitivo:** está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto o fenómeno, así como por la información que tenemos sobre dicho objeto conformado por las ideas, las concepciones que se obtienen del objeto, incluyéndose las convicciones evaluativas.
- **Componente afectivo:** es el sentimiento a favor o en contra, hacia aspectos sociales. Es el componente más característico de la actitud constituido por los

aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el objeto de la actitud afecta a las personas;

- **Componente motivacional o conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia eventos específicos, de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud constituido por la predisposición del sujeto a actuar respecto al objeto. (49)

## **b. 2 Tipos de actitud**

- **Actitud Productiva:** es la actitud que se caracteriza, por producir más y mejores resultados. El término suele confundirse con la actitud positiva, tener una actitud positiva, significa ver el mundo de manera amigable, buscar lo bueno, mientras que la actitud productiva implica mucho más, ser parte de una actitud positiva, pero con enfoque a resultados, de ahí el término productiva. Este enfoque no se limita a lo laboral, es importante tener una actitud productiva ante la vida, los estudios, aspecto espiritual, etc. Tener una actitud positiva, será de poca utilidad si no se encamina a la acción. Cuando se encuentra con la actitud productiva se libera el potencial de la persona, si no sabe cómo hacer las cosas, aprenderá, si no puede, verá la forma de lograrlo, incluso buscará la forma de transmitir su actitud a quienes le rodean.
- **Actitud Reductiva:** el caso opuesto de la actitud productiva. La persona que presenta este tipo de actitud encuentra múltiples razones para no hacer las cosas e incluso incitar a que otros no las hagan. Recibe el nombre de reductiva dado que, a pesar de contar con los recursos para realizar las cosas, esta actitud reducirá o anulará los resultados.
- **Actitud Reactiva:** esta actitud puede llegar a convertirse en productiva o en reductiva, dependiendo de un elemento externo el cual puede ser la interacción con una persona, un suceso o la participación en una determinada situación. La mayor parte de las personas tienen este tipo de actitud.

## **b.3 Medición de la actitud**

Las actitudes varían desde la más positiva hasta la menos positiva. "Más positiva", cuando en el establecimiento de la relación predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación; y, "Menos positiva", cuando en general se da el aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismos de defensa con que responde la persona que se encuentra en

tensión.

- **Actitud de aceptación:** la actitud es positiva, cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo y cooperación. Asimismo, las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamiento, respuestas que se presentan como actos de aproximación. Como resultado de un estilo cognitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física, social y sobre sí mismo
- **Actitud de rechazo:** cuando la actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra de algo o alguien, el recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que genera desconfianza.
- **Actitud de indiferencia:** es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo.

#### **b.4 Actitud sobre la prevención de anemia ferropénica**

Predisposición positiva o negativa, que incluye atributos cognitivos, emocionales y conductuales, que además incluyen inclinaciones aprendidas, propias o experimentales de la prevención de la anemia ferropénica. Por lo tanto, existe una variedad de actitudes maternas en la alimentación del niño menor de 3 años que pueden hacer frente a la anemia ferropénica. (49)

#### **b.5 Prevención de la deficiencia de hierro:**

La anemia por deficiencia de hierro en bebés y niños pequeños se asocia con un funcionamiento mental, motor y conductual de larga duración. Además, la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños parece estar aumentando. La relación exacta entre la anemia por deficiencia de hierro y los efectos sobre el desarrollo no se conoce bien, pero estos efectos no se producen hasta que la deficiencia de hierro se vuelve grave y lo suficientemente crónica como para producir anemia. En ese momento, la suplementación con complejo polimaltosado puede revertir la anemia y restablecer la insuficiencia de hierro. Por lo tanto, La intervención debe centrarse en la prevención primaria de la deficiencia de hierro. Comenzar la suplementación con complejo polimaltosado férrico a los cuatro o seis meses

de edad en bebés amamantados y usar fórmula fortificada con hierro cuando no esté amamantando. (50)

### **C.- TEORIAS DE ENFERMERIA:**

Las actividades preventivas de Enfermería en el presente estudio se sustentan en la teoría de la Enfermera Pender N. que es considerado como “Modelo de promoción de la salud” definida a la promoción de la salud el hecho de poseer el bienestar y el potencial humano. Por ello, las madres / cuidadores al interactuar con el entorno, pretenden lograr el estado de salud óptimo considerando características particulares, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos vinculados con los comportamientos orientados a mejoras en la salud, a partir de diferentes circunstancias; en consecuencia, este modelo ayuda a comprender que las madres son las que están relacionadas directamente con la administración de complejo polimaltosado férrico de sus hijos. (51)

#### **Fundamentos teóricos del modelo**

En otro sentido este modelo tiene el propósito de inducir comportamientos o conductas saludables por medio de las intervenciones educativas de parte de enfermería para fortalecer el conocimiento de las familias para fomentar el bienestar nutricional, psicomotor entre otras áreas que necesita el niño, este modelo permite que el profesional de enfermería pueda interactuar libremente con las familias para fomentar conductas que ayude a mejorar el bienestar de sus niños y así prevenir la presencia de anemia en ellos. (51)

Los familiares, amigos, los profesionales de la salud, el entorno externo, los compromisos con el plan de acción participativo, y la modificación de sus aspectos cognitivos, sus afectos y su entorno interpersonal físico son conductas importantes donde las madres/ cuidadores deben ser los actores principales que generan la conducta positiva en Promoción de la Salud.

#### **Consejería para la Suplementación con complejo polimaltosado férrico**

La enfermera de la atención primaria es líder en intervenciones de promoción de conductas saludables y prevención del daño, brindando atención a todas las etapas de vida, teniendo en consideración los aspectos biopsicosocial y espiritual del ser humano, atención que no solo dan al individuo sino también a la familia y comunidad.

Dentro de la atención a la etapa de vida niño, cumple una función primordial la identificación de los conocimientos que tiene las madres o cuidadoras respecto a la anemia. Es sabido que la educación en adulto demanda un abordaje meticuloso ya que la capacidad de aprendizaje en ciertas condiciones sociales se ve disminuida, por lo que la enfermera debe diseñar estrategias educativas destinadas a promover la adquisición de conocimiento mediante un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el cumplimiento de logros establecidos. (52)

La Consejería nutricional es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería a una madre/ cuidadora. El propósito es analizar una situación determinada ayudando a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las actividades preventivas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional.

Mediante la consejería se busca fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la niña (o), las visitas domiciliarias deben ser consensuadas previamente para que la periodicidad y el momento sean oportunos, acordes plan estratégico establecido y socializado considerando la disponibilidad de tiempo de las dos partes. (53)

### 3.3. DEFINICION DE TERMINOS

- a) **Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. 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. (6)
- b) **Anemia por deficiencia de hierro:** es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF).

- c) **Cuidados:** Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudar a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.
- d) **Micronutriente:** Los micronutrientes (también llamados oligonutrientes) son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas.
- e) **Hemoglobina:** Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.
- f) **Hierro:** Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal relacionado con la buena salud física, el bienestar mental.
- g) **Complejo Polimaltosado:** Es un complejo de hierro de liberación lenta. La poli maltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento.
- h) **Suplementación:** Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.
- i) **Visita domiciliaria:** Actividad realizada por el personal de salud con el objetivo de hacer el acompañamiento, a la madre del lactante de 4 a 6 meses que inicia o se encuentra en proceso de suplementación.
- j) **Madre.** Madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento en la crianza de los individuos. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral. El título de madre también puede ser dado a aquella mujer que cumpla este papel sin estar emparentada biológicamente con el niño o niña.

**k) Prevención.** Es la acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso.

## 4. MATERIALES Y METODOS

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es **CUANTITATIVO** debido a que se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis, en base a la medición numérica y el análisis estadístico. Es de carácter **DESCRIPTIVO**, porque se dan a conocer las características de las variables en estudio en una circunstancia temporal y geográfica determinada.

Según el tiempo de ocurrencia, fue **PROSPECTIVA** ya que los datos se obtuvieron en el presente según cronograma establecido

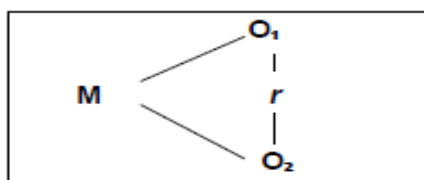
### 4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue **NO EXPERIMENTAL**, porque, no se manipularon las variables en el estudio, para dar respuesta al problema de investigación y cumplir con los objetivos propuestos, **TRANSVERSAL**, porque las variables se midieron una sola vez, procediéndose luego a su descripción y análisis según el período de tiempo y espacio determinado de acuerdo al cronograma establecido.

Así mismo el estudio será **CORRELACIONAL** porque se busca determinar la relación entre las variables en estudio, obteniéndose de esta manera la causa que con lleve. (55)

El diagrama utilizado fue:

**Esquema:**



**Donde:**

M = Muestra.

O<sub>1</sub> = Variable 1

O<sub>2</sub> = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio.



### 4.3.UNIVERSO O POBLACIÓN

La población estuvo conformada por las madres de niños de 4 a 6 meses de edad que asistieron al servicio de CRED, y a partir de ello se consideró como referencia el número de 30 madres que se atendieron en el mes y que recibieron capacitaciones sobre la suplementación con complejo polimaltosado férrico, además aquellos que cumplieron con los criterios:

#### a) Criterios de inclusión

- Madres de niños 4 a 6 meses de edad que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo y pertenecen a la jurisdicción.
- Madres de niños 4 a 6 meses de edad que haya o estén recibiendo complejo polimaltosado férrico.
- Madres de niños de 4 a 6 meses de edad que acepten participar en el estudio según consentimiento informado

#### b) Criterios de exclusión

- Madres de niños 4 a 6 meses de edad atendidos en otros servicios.
- Madres de niños 4 a 6 años diagnosticados con enfermedades crónicas y que se encuentren bajo tratamiento.
- Madres con dificultades en el proceso de comunicación (lectura, escritura e idioma)

### 4.4.TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

#### 4.4.1. Técnica de recolección de datos.

Para la recolección de datos en el presente estudio se utilizó la técnica de encuesta. Y como instrumento se empleó el cuestionario, el cual fue elaborado por la investigadora. La técnica utilizada fue: la encuesta previa a la firma del consentimiento informado.

#### 4.4.2. Instrumento de recolección de datos.

- a) El instrumento de recolección de datos es el cuestionario para conocimiento, el cual está constituido por 37 ítems, distribuidos de la siguiente manera: 8 ítems datos generales, 16 ítems para conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica con categorías siguiente:

Conocimiento	Puntaje
Conoce	02 punto

No conoce	01 punto
-----------	----------

Y para valorar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 4 a 6 meses de edad se tiene el siguiente cuadro:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	22 a 32
Medio	11 a 21
Bajo	0 a 10

b) **Cuestionario** para recolección de datos sobre actitudes preventivas de madres sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico se estructura 15 ítems, con categorías positiva y negativa.

Actitudes	Puntaje
Positiva	02 punto
Negativa	01 punto

Y para valorar las actitudes preventivas de las madres de niños 4 a 6 meses de edad se tiene el siguiente cuadro:

Actitudes	Puntaje
Buena	16 a 30
Mala	0 a 15

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:**

El instrumento fue validado a través de juicio de expertos, solicitando la colaboración de 6 enfermeras con conocimiento del tema, y a quienes estuvieron encargados del programa de suplementación con multimicronutrientes y capacitadas en consejería, la validación del instrumento se realizó mediante el coeficiente de Kendall.

El instrumento que se utilizó fue debidamente validado en su contenido, constructo y criterio a través de la fórmula 20 de Kuder– Richardson (fórmula 20 K-R), obteniéndose un valor de 0.805, la interpretación que se obtiene es que mientras el resultado esté más cerca de 1, el instrumento tiene mayor confiabilidad.

#### 4.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

##### a) Análisis descriptivo:

Para el procesamiento de datos se utilizó el software Excel y el paquete estadístico SPSS 24, una vez realizado la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables, se consideraron tablas de frecuencia simple y tablas de contingencia los cuales fueron analizadas porcentualmente.

##### b) Análisis inferencial:

Para la interpretación se aplicó la prueba estadística de independencia de T student con un 5% de significancia y un 95% de confiabilidad, para establecer la diferencia.

#### 4.6. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

**La autonomía:** En el presente estudio se aplicó el principio de autonomía ya que las madres participaron en forma voluntaria firmando el consentimiento informado.

**Beneficencia:** El estudio permitirá que en el Puesto de Salud Yungar, se debe implementar actividades de mejora respecto a los conocimientos de las madres y actitudes preventivas con complejo polimaltosado férrico como prevención de la anemia lo cual impactará en la disminución de anemia en sus hijos.

**Justicia:** Todas las madres de los niños tienen la misma probabilidad de participar en el presente estudio de investigación sin acepción de ningún tipo.

**No maleficencia:** los resultados obtenidos en conjunto de todos los datos de la población encuestados fueron utilizadas exclusivamente para fines de la investigación.

Se consideró la normatividad internacional de la DECLARACION DE HELSINKY en los siguientes principios:

1. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta declaración. (principio 10)

2. La debida precaución debe ser ejercida en la realización de investigaciones médicas que pueden dañar el medio ambiente. (principio 13)
3. El protocolo de investigación debe ser presentado para su consideración, comentario, consejo y aprobación de un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. (principio 15)
4. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación. (principio 26)
5. Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar lo estipulado en el protocolo. (principio 30)

## 5. RESULTADO

**Tabla 1. Características sociales: edad y ocupación de las madres de lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar 2019.**

Características sociales	Frecuencia	%	
<b>Edad</b>	15 a 20	2	6,7%
	21 a 25	8	26,7%
	26 a 30	13	43,3%
	31 a 35	6	20,0%
	> de 36	1	3,3%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	19	63,7%
	Empleada	5	16,7%
	Agricultora	6	20,0%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

En la presente tabla, se observa que, en su mayoría, las madres de niños de 4 a 6 meses de edad se encuentran dentro del grupo etario de 26 a 30 años 43,3% y un 3,3 % se encuentran del grupo de edad mayor de 36 años, con respecto a ocupación de mayor dominio son de ama de casa 63,7% y un 16,7 % se encuentran en el grupo de empleadas.

**Tabla 2 Grado de instrucción de las madres de lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar 2019.**

Instrucción	N°	%
Primaria	10	33,3
Secundaria	15	50,0
Superior	5	16,7
Total	30	100.0

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

En la tabla, se observa que, en su mayoría, las madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad se encuentran según grado de instrucción secundaria 50,0% y el 16,7 % corresponden a grado de instrucción superior.

**Tabla 3. Edad de los lactantes comprendidos en el estudio entre 4 a 6 meses de edad, Puesto de Salud de Yungar 2019.**

Edad	N°	%
De 4 meses	9	30,0
De 5 meses	10	33,3
De 6 meses	11	36,7
Total	30	100.0

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

Respecto a la edad de los lactantes de 4 a 6 meses de edad participantes en el estudio el grupo etario de 6 meses es de 36,7% y un 30,0 % se ubican en el grupo de 4 meses de edad.

**Tabla 4. Número de controles de CRED realizado para consejería de actividades preventivas con complejo polimaltosado férrico a madres de lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar 2019.**

Numero de CRED	N°	%
3 controles	2	6,7
4 controles	19	63,3
5 controles	4	13,3
6 controles	5	16,7
Total	30	100.0

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

En cuanto a números de controles de CRED, se observa que, según lactantes de 4 a 6 meses de edad en relación al número controles de CRED para consejería recibidas por las madres referente a suplementación con complejo polimaltosado férrico se encuentran con 4 controles 19 niños que representa el 63,3%, con 6 controles 5 niños con el 16,7%, con 5 controles 4 niños que corresponde a 13,3% y con 3 controles 2 niños que representa el 6,7%.



**Tabla 5. Inicio de las actividades preventivas con complejo polimaltosado férrico según madres de lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar 2019.**

Inicio Suplementación	Nº	%
De 4 meses	3	10,0
De 5 meses	11	36,7
De 6 meses	16	53,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

En relación al inicio de la actividad preventiva, se observa que, en su mayoría, los lactantes de 4 a 6 meses de edad se encuentran dentro del grupo etario de 6 meses 53,3% y un 10,0 % se encuentran del grupo de 4 meses de edad.

**Tabla 6. Nivel de conocimiento en complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar 2019.**

Nivel conocimiento	N°	%
Medio	6	20,0
Alto	24	80,0
Total	30	100.0

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

En la cuanto a nivel de conocimiento referente a complejo polimaltosado férrico de las madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad la mayoría se ubican en el nivel alto con el 80,0 % y de nivel medio el 20,0% respectivamente.

**Tabla 7. Actitudes preventivas según dimensiones: cognitivos-creencias, afectivos-sentimientos y conductuales- reacciones a complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar 2019.**

Atributos		Frecuencia	%
<b>Cognitivos: creencias</b>	Mala	18	60,0%
	Buena	12	40,0%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
<b>Afectivos: sentimientos</b>	Mala	21	70,0%
	Buena	9	30,0%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
<b>Conductuales: reacciones</b>	Mala	22	73,3%
	Buena	8	26,7%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

Respecto a actitudes según atributos cognitivos- creencias en madres de niños de 4 a 6 meses de edad corresponde a mala con el 60,0% y el 40,0 % se sitúan en buena; con respecto a afectivos - sentimientos con mayor porcentaje son mala con el 70,0 % y un 30,0 % corresponde a buena, con respecto a conductuales reacciones el 73,3% corresponde a conducta mala y el 26,7 % a conducta buena respectivamente.

**Tabla 8. Actitudes preventivas ante la anemia con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar 2019.**

<b>Actitudes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mala	16	53,3
Buena	14	46,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

En referencia a las actitudes preventivas de anemia con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses, actitud mala con el 53,3 % y actitud buena con el 46,7% respectivamente.

**Tabla 9. Relación entre los conocimientos y actitudes preventivas en anemia con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar 2019.**

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES PREVENTIVAS				Total	
	Mala		Buena		N	%
	n	%	n	%		
<b>Medio</b>	3	10,0	3	10,1	<b>6</b>	<b>20,1</b>
<b>Alto</b>	13	43,3	11	36,6	<b>24</b>	<b>79,9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>53,3</b>	<b>14</b>	<b>46,7</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

$$X^2 = .033 \quad gl = 1 \quad p = 0.855 \quad (p < 0.05)$$

Al analizar la relación entre los variables en estudio se puede observar que el 43.3% de las madres presentan conocimiento alto y tienen mala actitud preventiva con complejo polimaltosado férrico, mientras que el 36,6% presentan conocimiento alto y buena actitud preventiva con complejo polimaltosado férrico; al relacionar las variables con la prueba de Chi cuadrado de independencia, se encontró un valor de  $X^2 = .033$ ;  $p = 0.855$ ; ( $p < 0.05$ ). Demostrando que existe relación significativa, entre los conocimientos y actitud preventiva sobre la anemia con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad.

## 6. DISCUSIÓN:

Las actividades del profesional de enfermería en los establecimientos de salud considerado en el primer nivel de atención se ubica en el CRED, dentro de ese paquete se realizan las consejerías referente a la anemia en tal virtud las actividades preventivas sobre la anemia con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019, deben ser realizados de manera oportuna, realista y practica con sesiones demostrativas y hacer el seguimiento con las visitas domiciliarias planificado con acciones evaluables cada cierto periodo.

Los resultados del estudio nos muestra que la mayoría, las madres de niños de 4 a 6 meses de edad se encuentran dentro del grupo etario de 26 a 30 años correspondiente al 43,3% y un 3,3 % se encuentran las madres mayores de 36 años, con respecto a ocupación de mayor predominio son para ama de casa con el 63,7% y un 16,7 % corresponde al grupo de empleadas; estos resultados guardan similitud con los resultados de Pesantes (21) estudio realizado el 2017 según los factores sociodemográficos, las características principales fueron que las madres tienen entre 21 y 30 años, y en mayoría son amas de casa. Para la enfermera Nola Pender, quien es autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), señaló que el comportamiento está impulsado por el deseo de realizar la felicidad al potencial humano. Está interesada en crear un modelo de atención que brinde respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre la atención médica personal y familiar.

Con respecto a grado instrucción, en su mayoría, las madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad se encuentran con instrucción secundaria 50,0% y el 16,7 % corresponden a grado de instrucción superior. Estos resultados también guardan concordancia con el estudio de Carmen (20) con relación al perfil del cuidador primario se identificó que en la mayoría son madres de familia quienes desempeñan este rol, con respecto a los multimicronutrientes, del mismo guardan similitud con los resultados de Pesantes (21) estudio realizado el 2017 según los factores sociodemográficos, las características principales fueron que las madres tienen entre 21 y 30 años, son amas de casa, tienen secundaria y son convivientes.

Respecto a la edad de los lactantes de 4 a 6 meses de edad participantes en el estudio el grupo etario de 6 meses corresponde el 36,7% y un 30,0 % al grupo de 4 meses de edad. Indicamos que la edad de la madre es fundamental en el proceso de la promoción de la salud en el modelo MPS instaurada por la Enfermera Nola Pender Sustentada en la

premisa de educar a las madres sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable en la familia. Las características de las relaciones personales e interpersonales dentro de la familia se van generando cambios progresivos y como resultado el número de niños con anemia disminuirá. (51)

Con respecto al número de controles de CRED, para realizar consejería a las madres referente a la prevención de anemia, con el uso de suplementación con complejo polimaltosado férrico el 63,3 % (19) de madres de niños participaron en 4 controles, con 6 controles el 16,7 (5) madres de niños, con 5 controles 4 madres que corresponde a 13,3% y con 3 controles 2 niños que representa el 6,7%. Las veces de control de crecimiento y desarrollo van a tener resultados a razón de que a mayor control de CRED, las consejerías sobre la prevención y tratamiento de la anemia, tendrán mejor aceptación y por ello se tiene que enfatizar los temas como: conceptos, beneficios y efectos secundarios, administración y conservación de la suplementación con complejo polimaltosado, y para lograr la actitud positiva por parte de las madres tiene que haber disposición y aceptación por parte de ellos para actuar de manera correcta durante la administración de micronutrientes.

En relación al inicio de la actividad preventiva, se observa que, en su mayoría, de las madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad se encuentran dentro del grupo etario de 6 meses con el 53,3% y un 10,0 % se encuentran del grupo de 4 meses de edad. Esto nos indica que a medida que va pasando los meses de vida del niño, existe mayor interés en la valoración de la salud de su niño por parte de la madre / cuidadores este espacio de interés debe ser tomado en cuenta por los profesionales de salud a cargo del CRED en todo el establecimiento de salud para fortalecer los conocimientos sobre prevención de la anemia. Estos resultados son concordantes con el estudio de Lindo (28) pues la investigadora asevera que la sesión educativa demostrativa genera efecto positivo sobre el conocimiento y actitud buena en administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad, siendo significativa la relación entre las variables en estudio.

En cuanto a nivel de conocimiento referente a complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar 2019. El 80,0 % de las madres tienen el nivel de conocimiento alto y el 20,0% de nivel medio. Los resultados obtenidos discrepan con Vásquez (22) quien en su estudio obtuvo que el 35.7% de madres tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto a la dimensión generalidades de anemia, en la dimensión diagnóstico y tratamiento el 49.6% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo y el 48.1% de madres tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto a la

dimensión medidas preventivas de anemia. Del mismo modo los resultados de estudio son diferentes a de Sánchez (23) que indica en el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica: definición, causas, sintomatología, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención existe nivel de conocimiento medio. De igual manera Salazar (25) encontró que un 56.5% (52) madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 27.2% (25) madres presenta un nivel de conocimiento bajo y un 16.3% (15) madres tienen un nivel de conocimiento alto. Estos resultados como producto del análisis casi en todas las localidades donde se realizaron los estudios similares nos conduce a aseverar el nivel de conocimiento es medio o bajo de parte de las madres sobre proceso de suplementación con complejo polimaltosado férrico. Del mismo modo Huamán (26) los resultados obtenidos fueron los siguientes; el nivel de conocimiento de las madres antes de la intervención educativa en el pre test 63.3% tiene un nivel bajo y el 36.7.3% un nivel medio. Asimismo, en el post test, el 56.7% nivel alto y el 43.3% un nivel medio. En cuanto a la comparación del nivel de conocimiento de las madres en diferentes momentos se concluye que se evidencio un efecto significativo. A si mismo Lázaro (27) se obtuvo los resultados, en el pretest tenían un nivel de conocimientos bajo y solo un porcentaje tenía conocimientos alto; en postest el porcentaje fue al 100% tuvo un conocimiento alto, conclusión de este estudio afirma que dicha intervención pedagógica fue positiva por el acrecentamiento del conocimiento que mantuvieron las progenitoras, por ello, se aceptan la hipótesis alterna.

Con respecto a la variable actitudes según atributos cognitivos- creencias en madres de niños de 4 a 6 meses de edad corresponde a mala con 60,0% y el 40,0 % se sitúan en buena; con respecto a afectivos - sentimientos el 70,0% son mala, y el 30,0 % corresponde a buena, con respecto a conductuales reacciones el 73,3% corresponde a conducta mala y el 26,7 % a conducta buena respectivamente. Los resultados obtenidos son concordantes con Cuellar (24). quien en su estudio obtuvo respecto a las actitudes hacía la prevención de anemia el 56,6% presentaron actitudes positivas y el 43,4% actitudes negativas; en cuanto a las prácticas, 64,3% tuvieron prácticas inadecuadas y 35,7% prácticas adecuadas, existe relación entre las actitudes y prácticas de prevención de anemia en las madres en estudio, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. A razón de los resultados se asume que las actitudes positivas de las madres sobre la prevención de la anemia condicionan que tengan un nivel alto de conocimiento sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico. Del mismo modo Lázaro (27) indica en su estudio, en el pretest tenían un nivel de conocimientos



bajo y solo un porcentaje tenía conocimientos alto; en pos test el porcentaje fue al 100% tuvo un conocimiento alto, conclusión de este estudio afirma que dicha intervención fue positiva por el acrecentamiento del conocimiento que mantuvieron las madres. Estos resultados son diferentes a los que halló García (18) los resultados indican que existe conocimiento regular, seguido de bueno y finalmente malo, en el proceso de administración de micronutrientes a domicilio el 23.7% lo hizo de forma correcta, el 76.3% inadecuada, finalmente que existe la relación entre las variables de conocimiento y administración de MMN. En consecuencia, Cuellar (24). Manifiesta respecto a las actitudes hacia la prevención de anemia, el 56,6% presentaron actitudes positivas y el 43,4% actitudes negativas; en cuanto a las prácticas, 64,3% tuvieron prácticas inadecuadas y 35,7% prácticas adecuadas, existe relación entre las actitudes y prácticas de prevención de anemia en las madres en estudio, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Manifestando que la práctica de administración de multimicronutrientes tiene relación directa con la presencia de anemia.

En referencia a las actitudes preventivas de las madres de lactantes de 4 a 6 meses, sobre prevención en forma global con complejo polimaltosado férrico, el 53,3 % tienen actitud mala y el 46,7% con actitud buena. Estos resultados guardan cierta relación con Gonzales (16) en su estudio indica la alimentación apropiada a las madres en edad fértil y durante el embarazo, y practicando la lactancia exclusiva permiten una adecuada incorporación de micronutrientes necesarios para el neurodesarrollo del niño. A sí mismo refuerza a nuestro estudio los hallazgos del de Cornejo (17) manifiesta que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales. A sí mismo Cuellar (24). En su resultado de investigación respecto a las actitudes hacia la prevención de anemia, el 56,6% presentaron actitudes positivas y el 43,4% actitudes negativas; en cuanto a las prácticas, 64,3% tuvieron prácticas inadecuadas y 35,7% prácticas adecuadas, existe relación entre las actitudes y prácticas de prevención de anemia en las madres en estudio, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Respecto a la relación entre los variables en estudio se puede observar que el 43.3% de las madres presentan conocimiento alto y tienen mala actitud preventiva, mientras que el 36,6% presentan conocimiento alto y buena actitud preventiva a complejo polimaltosado férrico; al relacionar las variables con la prueba de Chi cuadrado de

independencia, se encontró un valor de  $X^2 = .033$ ;  $p = 0.855$ ; ( $p < 0.05$ ). Demostrando que existe relación significativa, entre los conocimientos y actitud preventiva sobre la anemia con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad. Estos resultados del estudio son concordantes con el estudio de Rojas, (14) que indica el 40% de las madres tienen conocimientos buenos sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las madres encuestadas cuenta con una actitud positiva, durante la administración de micronutrientes.

También queda importante remarcar los resultados de estudio de coronel (15). Donde manifiesta que la anemia presentó una prevalencia elevada, asociada a diversos factores de riesgo y que las capacitaciones constituyen estrategias efectivas para modificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la prevención de la anemia en el ambiente familiar.

A si mismo los hallazgos del estudio de Infante (19) el 39 % de las madres presentó un conocimiento bueno, el 34% conocimiento regular sobre la suplementación con micronutrientes; asimismo, el 45% de las madres tienen una actitud desfavorable, el 42% corresponde a actitud favorable y el 13% de las madres tienen una actitud indiferente, como tal las madres que acudieron al Centro de Salud, tienden a asimilar actitudes positivas sobre MMN.

Por lo anteriormente mencionado queda demostrado que el conocimiento y actitudes de las madres con fortalecimiento de capacidades en cada control de CRED debe enfatizarse según normas del MINSA, de esta manera se garantizará que todas las madres realicen correctamente la higiene, administración y conservación del complejo polimaltosado férrico.

## 7. CONCLUSIONES:

1. En cuanto a las características sociodemográficas de las madres de lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019. El 43,3% tenían edades entre 26 a 30 años, el 63,7 % son amas de casa, el 50,0 % con instrucción secundaria, la edad de los lactantes se ubica en 36,7 % para 6 meses de edad, al número de control de CRED recibidos es el 63,3 % corresponde a 4 controles, en cuanto a actividad preventiva el 53,3% se dio inicio a los 6 meses.
2. La mayoría de las madres de lactantes de 4 a 6 meses tienen conocimiento alto sobre anemia ferropénica en las dimensiones de generalidad, administración y conservación del complejo polimaltosado férrico. Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019.
3. Con respecto a las actitudes preventivas contra la anemia en dimensiones: cognitivo-creencias es buena, en afectivos- sentimientos y conductuales - reacciones la mayoría corresponde a actitudes malas con respecto a complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses.
4. Con respecto a las actitudes preventivas ante la anemia ferropénica el 53,3 % corresponde a actitud mala con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes de 4 a 6 meses, Puesto de Salud de Yungar 2019.
5. Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes preventivas ante anemia ferropénica con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019

## **8. RECOMENDACIONES**

Durante la implementación del programa de suplementación con complejo polimaltosado férrico tener en cuenta los factores que pueden influir como barreras en las madres que administran el tratamiento al lactante, así mismo difundir información continua sobre la suplementación por los medios de comunicación al alcance.

El profesional de enfermería que realice el fortalecimiento de capacidades con sesiones educativas y demostrativas sobre la necesidad y la importancia de suplementación con complejo polimaltosado férrico que ellas conozcan los beneficios y así evitar la anemia, para que surjan actitudes buenas en la salud de su lactante asimismo conozca los efectos secundarios para no aceptar comentarios negativos.

Se debe incentivar al personal de salud para que haga el seguimiento a los lactantes que reciben complejo polimaltosado férrico, con la finalidad de mejorar la suplementación organizando las visitas domiciliarias de nivel participativo con los beneficiarios.

A los profesionales de enfermería debe ser empático, de trato muy cordial, de tal manera que generen un ambiente cómodo para las madres / cuidadores.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. The global prevalence of anemia in 2011 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. [citado: 2020 febrero 20]. Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf)
2. Pavo M., Muñoz M. y Baro M. Anemia en la edad pediátrica. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2016; 9(4): 149-55.
3. Organización Mundial de la Salud. Administración intermitente de suplementos de hierro a niños en edad preescolar o escolar. [en línea] Ginebra: 2015. [Citado: 16 de febrero 2018]; Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/iron\\_infants/es/](http://www.who.int/elena/titles/iron_infants/es/)
4. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. [en línea] Brasil: 1980 – 2018. [Citado: 20 de febrero 2018]; Disponible en: [https://www.siicsalud.com/acise\\_viaje/ensiicasprofundo.php?id=119486](https://www.siicsalud.com/acise_viaje/ensiicasprofundo.php?id=119486)
5. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Publicación periódica en línea] 2017 [citada: 2020 febrero 22]; [41 pp.].  
  
Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,9% de la población menor de cinco años de edad en el año 2017. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre].  
  
Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-129-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2017-10773/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Bolitin informativo. 2015.f . Disponible en: <http://www.app.minsa.gob.pe>
8. MINSA. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. informativo. 2017.  
  
Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
9. Manual MSD. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. 2017. Marzo [citado: 2020 febrero 21]. Disponible en <https://www.msdmanuals.com/es->

pe/hogar/f%C3%A1rmacos/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico

10. Alayo Orbegozo F. El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la padece. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 04. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>.
11. Martínez... Nivel de conocimientos de las madres en la incidencia de anemia. Universidad del Callao. 2016.
12. Campos R. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madre de niños de 6 a 24 meses Hospital José Soto Cadenillas Chota – 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
13. Paulino I. Conocimiento sobre el uso de Multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres de un establecimiento de salud del MINSA. [Tesis para optar el grado de Maestría en Salud Pública]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
14. Rojas M. y Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay. Repositorio. 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
15. Coronel Santos, Lizeth y Trujillo Espinoza, María . Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. [Tesis para optar el título de Licenciada en Nutrición] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
16. González H. y Visentin S. Micronutrientes y neurodesarrollo: actualización. [internet]. 2016 [citado el 10 de diciembre de 2018]. Arch Argent Pediatr 2016;114(6):570-575. Argentina. [Artículo de investigación] Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v114n6/v114n6a16.pdf>
17. Cornejo Cari, Cinthia Pamela Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud de lima. Repositorio. 2016. Disponible en: <repositorio.uwiener.edu.pe/.../TITULO%20-%20FALCON%20-0CHOQUEHUAN...>

18. García Robles Margorie del Pilar; Rivera Tejada Helen Soledad. Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017. Revista Científica, 2017; 5(2):174-179.
19. Infante Verastegui, Lizbeth Conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses - Centro de Salud de Corrales Repositorio. 2017. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/215>
20. Carmen Atanacio, Arturo; Carrasco Cunya, Amely del Rosario; Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017.. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3541>
21. Pesantes Edgar Factores que influyen en el suministro de micronutrientes a niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Magllanal. Cyberteys. Julio 2017 Marzo 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/21731>
22. Vasquez Potenciano y Rufino Benites, H. I. (2018). “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el puesto de salud I-1 Cruz de Caña. Piura. 2018”. Disponible en : <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3795>
23. Sánchez, Damián y Rios Quispe, N. (2018). “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraes 2018”. Disponible en : <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3374>
24. Cuellar Manuel, Z. M. (2019). relación entre actitudes y prácticas en prevención de anemia ferropénica en madres lactantes de 6 a 24 meses que acuden al establecimiento de salud las moras - Huánuco 2018 Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1842>
25. Salazar Cotrina, K. Y., & Tello Roque (2019). Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del puesto de salud parques de Manchay, Lima–2019. Disponible en : <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4318>
26. Huamán Flores, F. (2020). Intervención educativa sobre el conocimiento el tratamiento de hierro polimaltosado en madres - San Juan de Lurigancho, 2020.
27. Lázaro Cajaleón, Isabel Luz; Luna Milla, Débora Priscila “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que

- tienen las madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud Marian - 2018” (tesis para optar el título de licenciada de enfermería) Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo 2019
28. Lindo Nohelia y Romero, Joselyn (2019) tesis titulado “Efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Unchus, Huaraz
  29. Bunge, M.” La ciencia su método y filosofía”. Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina. Pág.23
  30. Morales, E., García, F., Campos R. y Astroza, C. (2013). Desarrollo de competencias a través de Objetos de Aprendizaje. Revista de Educación a Distancia. 36 () 1-19. Recuperado de <http://revistas.um.es/red/article/view/233721/179581>
  31. Llanque E. La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios. [Tesis para optar el grado de titulación profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad nacional de san Agustín Arequipa; 2017.
  32. Gutiérrez L. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropenia con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año en hospital Eleazar Guzmán Barrón. [Tesis para optar el grado del título profesional de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015.
  33. Arias C y Montenegro J. Factores de riesgo en la anemia ferropénica en niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. [tesis para optar el grado de título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa 2015.
  34. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia . Petitorio Único de Medicamentos (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe › local › MINSA>
  35. Nationl Institutes Of Health (NIH). Datos sobre hierro. [en línea] Estados Unidos: 2014. [Citado: 08 mayo de 2018]; Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>
  36. Nationl Institutes Of Health (NIH). Datos sobre hierro. [en línea] Estados Unidos:2014. [Citado: 08 mayo de 2018]; Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>
  37. American Family Physician. Iron Deficiency and Other Types of Anemia in Infants and Children. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 04. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2016/0215/p270.html>.



38. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Anemia en niños menores de 3 años: modelo causal intervenciones para combatirla. [en línea] Lima: 2016. [Citado: 20 de mayo 2018]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/2%20CE%20NAN%20Anemia.pdf>
39. Gupta RC. Iron - deficiency anemia. [Online].; 2014 [cited 2018 Noviembre 04. Available from: <https://kidshealth.org/en/parents/ida.html>.
40. Izquierdo. Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Alto Perú – Sausal-. La Libertad. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/772>
41. Fernández. La Nutrición y los Micronutrientes en el Perú. Boletín. 2010.
42. Palacios SF. Palacios, S. Ferrous versus Ferric Oral Iron Formulations for the Treatment of Iron Deficiency: A Clinical Overview.. *he ScientificWorld Journal*. 2012; 201.
43. Gamboa, D & Edna, M. Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable...*Rev. chil. nutr.* 2010.
44. MINSA. Ministerio de Salud [Minsa]. (2014a). Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Directiva Sanitaria N° 056 -Minsa/DGSP. V. 01. 2014. Obtenido de: [http://www.Minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001DS\\_Suplem\\_MultiMicro.pdf](http://www.Minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf)
45. Gamboa.. Gamboa, D & Edna, M. Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable...*Rev. chil. nutr.* 2010.
46. Moscovici. S. Notas hacia una descripción de la psicología social. *Psic. Soc. Revista Internacional de Psicología Social* 2005; 1 (2): 67 – 69.
47. Álava, C. *Psicología de las emociones y actitudes*. Lima: Editorial San Marcos; 2000.
48. Fishbein M, Ajzen I. *Actitud, intención y el comportamiento: Una introducción a la teoría y la investigación*. Massachusetts: Compañía Addison – Wesley 2004; 2 (3) 131 – 133.
49. Pinillos. *Principios de Psicología*. Edit. Alianza. Madrid. 1978.  
Disponible en: <https://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero-antteriores/959-1966quintana-lopez-primitivo-de-la.html>

50. American Family Physician. Prevention of Iron Deficiency in Infants and Toddlers. [Online]. [cited 2018 Noviembre 04. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2002/1001/p1217.html>].
51. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health Promotion in nursing practice. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2002. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&pg=PA333&lpg=PA333&dq=Pender+NJ,+Murdaugh+CL,+Parsons+MA.+Health+promotion+in+nursing+practice.+4th+ed.+Englewood+Cliffs:+Prentice+Hall;+2002.&source=bl&ots=6p1qmnUo3P&sig=ACfU3U0Di9BC5cWrvx->
52. Avelino Berrios, A. Sánchez Solorzano, M. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017. Tesis para optar el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria, Universidad Nacional San Agustín. Arequipa – Perú; 2017.
53. Ministerio de la Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – n° 990. [en línea] Lima: 2010. [Citado: 25 de julio 2018]; Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA\\_CRED.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf)
54. Díaz Narváez. Metodología de la investigación científica y bioestadística. Segunda ed. Santiago : Masters Ril ; 2009.
55. Cabrejos Solano , Gálvez Díaz NdC. Guía de lineamientos para la presentación de proyecto e informes de investigación Chávarry Ysla PdR, editor. Trujillo: Dirección de Investigación y Producción Intelectual; 2016.

# ANEXOS



## ANEXO 1

### “UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

#### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

#### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### “CUESTIONARIO PARA RECOLECCION DE DATOS SOBRE CONOCIMIENTO DE COMPLEJO POLIMALTOSADO FERRICO

#### I. PRESENTACIÓN

A continuación, se presenta una serie de preguntas para determinar conocimiento y actitudes preventiva sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019. Sus respuestas serán confidenciales, por tal motivo le solicitamos responda con la mayor veracidad.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una “X” la respuesta correcta según crea conveniente, en caso de duda, consulte a la investigadora y asegúrese de contestar todas las preguntas del instrumento.

#### II. DATOS GENERALES:

##### a): Datos generales de la madre

1. Edad : a) 15 a 20    b) 21 a 25    c) 26 a 30    d) 31 a 35    e) de 36 a más
2. Ocupación: a) Ama de casa    b) Empleada    c) Agricultora
3. Grado de instrucción madres: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

##### b): Datos generales del lactante:

- 4.- Sexo: a) Masculino    b) Femenino
- 5.- Fecha de nacimiento: Día..... Mes..... Año.....
- 6.- Edad: a) 4 meses    b) 5 meses    c) 6 meses
- 7.- Inicio la suplementación con complejo polimaltosado férrico..... Meses
- 8.- Número de Control de Crecimiento y Desarrollo:.....

#### III. DATOS PROPIAMENTE DICHO:

##### 1. La Anemia es:

- a) Una enfermedad que se contagia de persona a persona.
- b) Una enfermedad causada por un virus.
- c) La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre.

**2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?**

- a) Piel pálida, irritabilidad, cansancio, leve debilidad.
- b) Diarrea, dolor abdominal.
- c) Cianosis (piel azulada)

**3. Una de las consecuencias que puede ocasionar la anemia en su niño o niña es:**

- a). El aumento de peso.
- b) El bajo rendimiento escolar.
- c) El dolor muscular.

**4. ¿Cuál es la función del complejo polimaltosado férrico en el niño o niña?:**

- a) Hacer subir de peso a los niños.
- b) Ayudar a prevenir y combatir la anemia.
- c) Le permite crecer y ser más sociable.

**5. ¿La suplementación con complejo polimaltosado férrico es importante para el niño o niña porque:**

- a) Le brinda al niño o niña nutrientes necesarios para que pueda caminar.
- b) Favorece al desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- c) Brinda vitaminas y minerales.

**6 ¿En qué momento del día le brinda el complejo polimaltosado férrico a su niño o niña?**

- a) Durante la mañana, 30 minutos después o 30 minutos antes de la lactancia materna.
- b) Durante la mañana 5 minutos después o 5 minutos antes de la lactancia materna.
- c) Inmediatamente antes o después de la lactancia materna.

**7. ¿Cómo le administra el complejo polimaltosado férrico a su niño o niña?**

- a) Acompañado con leche materna.
- b) Directo a la boca del niño o niña.
- c) Acompañado con mates o jugos.

**8. ¿Por qué se recomienda administrar el complejo polimaltosado férrico 30 minutos antes o 30 minutos después de la lactancia materna?**

- a) Para evitar diarrea y / o estreñimientos en el niño o niña.
- b) Para evitar fiebre y malestar general en el niño o niña.
- c) Para que haya una buena absorción del hierro ya que la leche materna puede disminuir la absorción de hierro.

- 9. ¿Con qué frecuencia usted le brinda el suplemento de complejo polimaltosado férrico a su niño o niña?**
- a) Todos los días.
  - b) Interfirió.
  - c) Cuando se acuerda.
- 10. ¿Cuántas veces al día usted le brinda el suplemento de complejo polimaltosado férrico al niño o niña?**
- a) 2 veces al día
  - b) 3 veces al día
  - c) 1 vez al día
- 11. ¿Cuántas gotas de complejo polimaltosado férrico le debe brindar al niño o niña diariamente?**
- a) 2 gotas
  - b) 5 gotas
  - c) Según la indicación de la enfermera (según al peso del niño o niña).
- 12. ¿Qué debe hacer usted si el niño o niña se encuentra tomando antibióticos y está recibiendo complejo polimaltosado férrico en gotas?**
- a) Suspender la suplementación de sulfato ferroso en gotas y nunca más darle.
  - b) No dárselo al niño hasta terminar el tratamiento con antibióticos, luego reiniciar inmediatamente con la suplementación de sulfato ferroso en gotas.
  - c) Podemos seguir dándole al niño la suplementación con sulfato ferroso, pues no tendrá ningún efecto.
- 13. ¿El niño comparte el complejo polimaltosado férrico con otros de los niños o niñas?**
- a) Si
  - b) A veces
  - c) No
- 14. ¿Dónde guarda el complejo polimaltosado férrico en gotas?**
- a) En lugares que se encuentren Al alcance de los niños.
  - b) En lugares frescos y secos, bien iluminado y fuera del alcance de los niños.
  - c) En lugares secos y frescos, bien cerrado, protegido de la luz y fuera del alcance de los niños.
- 15. ¿Qué conductas higiénicas debemos tener antes de darle el suplemento con complejo polimaltosado férrico en niños o niña?**

- a) Lavarnos las manos con abundante agua y jabón antes y después de darle las gotas de sulfato ferroso
- b) Lavarnos las manos solo con agua antes de darle las gotas de sulfato ferroso
- c) No lavarnos las manos ya que el suplemento de sulfato ferroso se encuentra en frasco

**16. ¿Algunos efectos que usted podría observar en su niño o niña al darle complejo polimaltosado férrico en gotas son:**

- a) Estreñimiento, diarrea, color oscuro de las heces
- b) Dolor, tos, fiebre.
- c) No tiene efectos adversos.

**Muchas gracias.**



## ANEXO 2

### “UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

#### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

#### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE ACTITUDES PREVENTIVAS CON COMPLEJO POLIMALTOSADO FÉRRICO

N°	ATRIBUTOS COGNITIVOS (Creencias)	Positiva	Negativa
1	Alimento a mi menor hijo exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses para prevenir la anemia.		
2	Solo alimento a mi menor hijo con leche de fórmula.		
3	Consumir alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal previene la anemia en mi menor hijo.		
4	Incorporo suplemento de hierro en mi dieta como parte de mi alimento.		
5	Los micronutrientes (chispitas) son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño.		
	<b>ATRIBUTOS AFECTIVO (Sentimientos)</b>		
6	Siento que a mi menor hijo le debo dar de lactar cada vez que quiera ya sea de día y de noche para evitar la anemia.		
7	Siento que mi menor hijo debe recibir, aparte de leche materna, infusiones y agua.		
8	Las carnes rojas, hígado, sangrecita, mariscos y pollo son importantes en mi alimento para prevenir la anemia.		
9	Las verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, brócoli) y menestras oscuras (frijol negro, lentejas) son importantes en mi dieta para prevenir la anemia.		
10	Solo a los niños que tienen anemia se les debe dar los complejo polimaltosado férrico.		
	<b>ATRIBUTOS CONDUCTUALES (Reacciones)</b>		



11	Diariamente debo brindar a mi menor hijo carnes, hígado y sangrecita a partir de los 6 meses de edad.		
12	Debo acompañar los alimentos (verduras menestras) que brindo a mi menor hijo con jugos de naranja o limonada.		
13	En los alimentos que debo brindar a mi menor hijo (a) como verduras y menestras evito infusiones, mates y cacao.		
14	A mi menor hijo cuando brindo complejo polimaltosado férrico debo acompañar con comida de consistencia espesa (papillas, purés).		
15	Separo dos cucharadas de comida y plato para mezclar el complejo polimaltosado férrico para garantizar su consumo.		



### ANEXO 3

**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVA SOBRE SUPLEMENTACION CON COMPLEJO POLIMALTOSADO FÉRRICO EN MADRES CON LACTANTES DE 4 A 6 MESES DE EDAD PUESTO DE SALUD YUNGAR-ANCASH, 2019”.**

Yo \_\_\_\_\_ en uso pleno de mis facultades mentales acepto participar en el estudio, sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en determinar el conocimiento y actitudes preventiva sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad Puesto de Salud Yungar- Ancash, 2019”. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, y con el cuál la investigadora de dicha casa de estudio ejecutará su tesis.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma que participaré en este estudio.

---

Firma Participante



**ANEXO 4**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general.	( )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos.	( )
3. La hipótesis es atinente al problema y los objetivos planteados.	( )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto.	( )
5. Los ítems están redactados correctamente.	( )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado.	( )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis.	( )
8. La hipótesis está formulada correctamente.	( )

**LEYENDA:**

**DA** : De Acuerdo.  
**ED** : En Desacuerdo

**Puntuación**

1  
0

<b>JUEZ</b>	<b>Ítem 1</b>	<b>Ítem 2</b>	<b>Ítem 3</b>	<b>Ítem 4</b>	<b>Ítem 5</b>	<b>Ítem 6</b>	<b>Ítem 7</b>	<b>Ítem 8</b>	<b>TOTAL</b>
<b>I</b>									
<b>II</b>									
<b>III</b>									
<b>IV</b>									
<b>V</b>									
<b>VI</b>									
<b>TOTAL</b>									