

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA Y TERAPÉUTICA CON SULFATO FERROSO EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD LLUPA, HUARAZ, 2021”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. MORENO TRUJILLO, Wrayan Edu

Asesora:

Dra. Llermé NÚÑEZ ZARAZU

**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: _____

Código de alumno: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

D.N.I. n°: _____

(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. Para optar el Título Profesional de:

4. Título del trabajo de investigación:

5. Facultad de: _____

6. Escuela o Carrera: _____

7. Línea de Investigación (*): _____

8. Sub-línea de Investigación (*): _____

() Según resolución de aprobación del proyecto de tesis*

9. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

10. Referencia bibliográfica: _____

11. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo.

Acceso restringido** al contenido completo

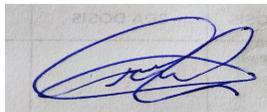
Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de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



12. 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

13. 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".

14. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:




Varillas Wiliam Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas
- 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.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra s/n – Tele/Fax 423576
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentado por el Bachiller en Enfermería:

Wrayan Edu MORENO TRUJILLO

De la Tesis Titulado
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA Y TERAPÉUTICA CON SULFATO FERROSO EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD DE LLUPA, HUARAZ, 2021

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas, lo declaran aprobado con el calificativo de: **diecisiete (17)**, en consecuencia, el sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

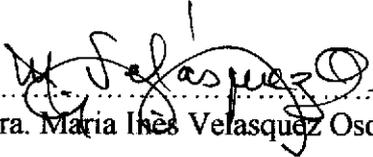
Huaraz, 18 de abril del 2022.

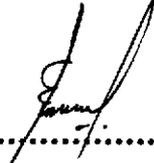

Dra. María Inés VELÁSQUEZ OSORIO
PRESIDENTA

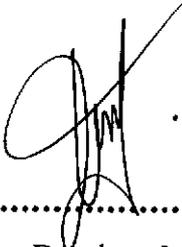

Lic. Emilio Alejandro GUILLERMO FELIPE
SECRETARIO


Dra. Gina Domínguez MENDOZA RAMÍREZ
VOCAL

MIEMBROS DEL JURADO


.....
Dra. María Inés Velásquez Osorio
PRESIDENTA


.....
Lic. Emilio Alejandro Guillermo Felipe
SECRETARIO


.....
Mag. Gina Dominga Mendoza Ramirez
VOCAL

FIRMA DEL ASESOR



.....
FIRMA DEL ASESOR

DRA. LLERME NUÑEZ ZARAZU

DEDICATORIA

De manera especial dedico esta tesis a todas personas que me ayudaron en mi desarrollo profesional como son mis docentes universitarios, de la misma manera dedico este logro a mi familia que supo guiarme hacia mis proyectos y nunca desistió ante las dificultades y a mis amistades que insistieron en terminar este proyecto que inicio hace 5 años atrás mis agradecimientos a cada uno ellos eternamente.

Wrayan Edu Moreno Trujillo

AGRADECIMIENTO

Primero a mi dios todo poderoso quien guio mi camino con sacrificio y pudor, también a mis padres que eternamente estaré agradecido por este logro y a mis hermanos quienes con su pequeña ayuda empujaron este objetivo hasta concretar la meta, como también a mis tíos quienes con aliento de voluntad me entusiasmaron para lograr mi meta y manera especial me siento orgulloso de cumplir con mi objetivo y prometo que esto solo es el principio de muchas historias académicos profesionales.

Wrayan Edu Moreno Trujillo

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
1. INTRODUCCIÓN	5
2. HIPÓTESIS	11
3. BASES TEÓRICAS	13
4. MATERIALES Y MÉTODOS	44
5. RESULTADOS	51
6. DISCUSIÓN	55
7. CONCLUSIONES	59
8. RECOMENDACIONES	60
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	73

RESUMEN

La presente investigación tuvo como problema general ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021?; su objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos sobre suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021. Fue una investigación descriptiva prospectiva, enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, cuya hipótesis fue: El nivel de conocimientos sobre la suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021, es deficiente. Asimismo, la población estuvo conformada por 70 madres de niños 6 a 36 meses de edad. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados: 64,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre suplementación preventiva con sulfato ferroso, también, en cuanto al nivel de conocimiento respecto a la suplementación terapéutica con sulfato ferroso 60% de las madres tienen un conocimiento deficiente. Se concluyó que el mayor porcentaje de las madres encuestadas posee deficientes conocimientos sobre suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso.

Palabras clave: Conocimientos, Sulfato ferroso, Suplementación, Anemia.

ABSTRACT

The present research had as a general problem What is the level of knowledge on preventive and therapeutic supplementation with ferrous sulfate of mothers with children from 6 to 36 months of age of the Llupa Health Post, Huaraz, 2021?; its general objective was to determine the level of knowledge on preventive and therapeutic supplementation with ferrous sulfate in mothers with children from 6 to 36 months of age of the Llupa Health Post, Huaraz, 2021. Descriptive, quantitative, cross-sectional, non-experimental research; had a population of 70 mothers of children 6 to 36 months of age. Using the survey as a technique and the questionnaire as an instrument to assess knowledge about preventive and therapeutic supplementation with ferrous sulfate in mothers of children from 6 to 36 months. The results: 64.3% of mothers have a deficient level of knowledge about preventive supplementation with ferrous sulfate, also, in terms of the level of knowledge regarding therapeutic supplementation with ferrous sulfate 60% of mothers have a deficient knowledge. It was concluded that the highest percentage of the mothers surveyed have poor knowledge about preventive and therapeutic supplementation with ferrous sulfate.

Key words: Knowledge, Ferrous sulfate, Supplementation, Anemia.

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, aproximadamente la mitad de la población infantil con anemia se ve sujeta principalmente a la deficiencia de hierro, vitaminas y minerales. Del mismo modo, estas deficiencias también provocan infecciones parasitarias, y trastornos hereditarios pueden causar otros tipos de anemia, por lo tanto, esta enfermedad tiene consecuencias graves para la salud y la economía. ⁽¹⁾ Asimismo, en el 2018 según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad de las seis naciones que integran Centro América, revela que Honduras y Nicaragua presentan mayor porcentaje de niños anémicos (53% y 63.4% respectivamente); entre los factores asociados está el poco acceso a una dieta balanceada. ⁽²⁾

La nutrición es una determinante que está presente en muchos problemas de salud y de desarrollo, y que puede servir de catalizador para el logro de objetivos y metas claves a nivel mundial; es así que dentro de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y las 169 metas para el 2030, se precisa la meta, poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible; hace referencia que casi la mitad (44.5%) de las muertes de niños menores de 5 años, 3.1 millones de niños mueren al año ; por lo que se planteó, como meta, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año. ⁽³⁾

Por lo tanto, en la actualidad, la deficiencia de hierro sigue siendo uno de los problemas de índole nutricional más continuos y persistentes, todo ello, a pesar de que se han realizado múltiples esfuerzos para promover su prevención y tratamiento. Lo anterior, se puede evidenciar conforme a los estudios realizados por la OMS (Organización Mundial de la Salud), a través del UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), en los que se estima que este problema afecta principalmente a los niños, que presentan altos índices de anemia, y que son un total de 750 millones aproximadamente los que conforman este grupo a nivel global. Asimismo, tomando como referencia a los países que están en vías de desarrollo, se considera que el 50% de los niños, de entre 0 a 5 años de edad, tienen graves deficiencias de hierro que son causa de diversos factores. ⁽⁴⁾

Del mismo modo, es importante señalar que la OMS realizó un estudio en el año 2020, en el cual se revela que 1620 (24,8 %) millones de personas, actualmente, vienen siendo afectadas por la anemia. Sin embargo, el problema estaría focalizado especialmente en los niños con un porcentaje total del 47.4%. ⁽⁵⁾

En Latinoamérica afecta al 22 % de la población, mientras que, en México, 23 % de los niños de 1 a 4 años sufre anemia, y 7,2 % deficiencia de hierro, de acuerdo al Estudio Nacional de Salud y Nutrición en localidades de 100 mil habitantes o menos (ENSANUT 100K-2018). El estudio también observó que la prevalencia de deficiencia de hierro es de 7,2 %, aunque es mayor en los niños de un año. Por otra parte, la deficiencia de zinc afecta a 18,6 % de esta población. ⁽⁶⁾

Según Garrido en Argentina los resultados sobre el conocimiento del comienzo de la suplementación recabadas de a partir de qué edad se empieza a suplementar con hierro a un niño, fueron que el 51% respondió que, a partir del nacimiento, continuado por el 32% que afirma, a partir de los seis meses de vida, seguido del 13%, que refirió a partir del año y solo el 4% restante desconoce, y de la misma manera dentro de los indicadores de estudio también se incluyó cual fue el mejor momento para suministrar el suplemento de hierro al niño, los datos resultantes fueron del 49% para las madres que optaron por antes de las comidas , seguido por 39%, para las madres que optaron por la opción en ayunas y el 12% desconoce/⁷)

Se evaluaron 21 reportes de Encuestas Nacionales de los últimos 20 años, que demostraron que 63% de los países de América Latina declararon padecer anemia moderada en los niños menores de cinco años. Entre estos países se encontró Ecuador con 25,7% de su población infantil con anemia, mientras que 16% de los países de Latinoamérica declararon tener anemia severa. Al parecer la gran mayoría de los países de Latinoamérica han implementado alimentos de fortificación obligatoria, 19 países fortifican la harina de trigo con sulfato ferroso y/o fumarato ferroso, la harina de maíz se fortifica en siete países con diversos compuestos de hierro. El arroz se fortifica con pirofosfato férrico en cuatro países. En cuanto a la fortificación de alimentos dirigida exclusivamente a los niños preescolares, se evaluaron 23 estudios de alimentos de fortificación focalizada. En síntesis, se halló que en la población infantil los alimentos fortificados con hierro pueden disminuir la prevalencia de anemia en porcentaje de la siguiente manera: la leche 13,6%, papillas 27,6% y polvos fortificados

30,5%, mientras que las harinas fortificadas con hierro no demostraron tener buenos resultados. (8)

En el contexto nacional, la anemia se encuentra considerada como un problema de salud pública muy frecuente. Así lo revelan los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) realizada en el 2015, en el cual se estima que el 43,5% de niñas y niños de 6 a 35 meses presentan cuadros severos de anemia, sin embargo, este porcentaje representativo incrementa a un total de 53,6% si se considera específicamente a los menores de dos años, empero, a pesar de ello cabe resaltar que la población más afectada son los niños y niñas de 6 a 12 meses de edad, en ese sentido, podemos decir que el índice de anemia que los afecta representa un total del 70%. (9)

Por otro lado, según el MINSA (Ministerio de Salud), aseguró el año 2016 que la anemia es un problema de salud grave en nuestro país. Además, cabe mencionar que los niveles de anemia en nuestro contexto se han reducido del 60.9% al 43.6% entre los años 2000 y 2016, a pesar de ello, se ha observado que existe un estado estático sin cambio alguno entre el 41.6% y 43.6% en los años 2011 y 2016 respectivamente. Del mismo modo, podemos señalar que en la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017), en el ámbito urbano este problema no afecta tanto como en la zona rural, pues según las investigaciones realizadas, se puede observar que en la urbe este problema afecta al 39.9% de los niños y niñas que están entre las edades de 6 a 35 meses, mientras que en la zona rural la afectación asciende a un total de 53.4% de niños y niñas de la misma edad. (10)

Según el instituto de estadística e informática (INEI) basado en la encuesta demográfica y de salud familiar 2019, refiere que la evolución de la anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad según su área de residencia en la zona urbana en el 2017 fue de 30,7% y en la zona rural 43.0% del mismo modo en el 2018 en la zona urbana disminuyó a 30.2% y en la zona rural a 39,6% por consiguiente en el 2019 la zona urbana fue en una reducción del 26,4% y la zona rural 37,9%. De la misma manera, se describió que la evolución de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, según área de residencia en el 2017, en la zona urbana fue de 40.0% y de la zona rural 53,3%; en el 2018 en la zona urbana 40,9% y la zona rural 50,9%; mientras tanto en el 2019 en la zona urbana fue del 36,7% y de la zona rural fue 49.0%.⁽¹¹⁾

En regiones como Puno, la prevalencia de anemia alcanza el 76% de la población, siendo el grupo etario más afectado los niños de 6 a 11 meses, donde el 59,6% la padece, seguida de Loreto (61,5%), Ucayali (59,1%), Pasco (58,0%), Madre de Dios (57,3%), Cusco (55,3%), Huancavelica y Apurímac (por encima del 54%). Esta etapa es la más crítica para el desarrollo infantil temprano, por la acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa de la vida.⁽¹²⁾

Según un estudio sobre el nivel de conocimiento y terapéutica de la anemia ferropénica realizado en el puesto de salud de Machahuaya, Arequipa se pudo observar que, en cuanto al nivel de conocimiento sobre el medicamento utilizado para el tratamiento de la anemia, las madres investigadas poseen un conocimiento correcto en un 93.5% y en un 6.5% no conocen sobre el

medicamento para la anemia. ⁽¹³⁾

Según los resultados de la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017), la tasa de anemia entre los niños de 6 meses a 5 años en Áncash es de 34.6%, porcentaje que se ubica ligeramente por encima del promedio nacional (34.1%). Debido a su alta prevalencia, y tomando en cuenta las consecuencias de la anemia para el desarrollo de las personas y la economía, es relevante caracterizar la anemia en la región y estimar el impacto que tiene sobre la economía regional y nacional. ⁽¹⁴⁾

En un sentido más específico, es decir, a nivel local dentro del sector rural, el problema es evidente con respecto a la anemia, pues a través de las prácticas preprofesionales realizadas en el centro poblado de Llupa- Ancash, .Perú, se observó de forma directa que las madres con hijos de 6 a 36 meses de edad, no tienen conocimientos acerca de las bondades que ofrece la práctica de suplementación con sulfato ferroso, por lo que no lo usan en sus menores hijos para tratar o prevenir el problema de la anemia. En consecuencia, el problema sigue siendo latente, y un aspecto por el cual muchas veces sus menores hijos son vulnerables a diversas enfermedades graves e incluso a la mortalidad precoz, exponiéndolos también a la deficiencia en cuanto al desarrollo físico - neuronal, lo cual les impide crecer de manera óptima y adecuada.

Por lo expuesto fue necesario plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021? Teniendo como objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos sobre la suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021. Y como objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud Llupa, Huaraz - 2021. Identificar el nivel de conocimientos sobre de las generalidades de la suplementación de sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021. Identificar el nivel de conocimientos sobre de la administración de la suplementación preventiva con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021. Identificar el nivel de conocimientos sobre de la administración de la suplementación terapéutica con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021.

2. HIPÓTESIS

El nivel de conocimientos sobre la suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021, es deficiente.

2.1 VARIABLE:

Nivel de conocimientos sobre la suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría	Escala de medición
Nivel de conocimientos	Conjunto de informaciones que tiene el ser humano producto de su experiencia directa con la realidad. Es decir, el ser humano tiene conocimiento de su entorno como de sí mismo, que ha sido adquirido producto de sus vivencias. ⁽²⁷⁾	Grado de información que tienen las madres sobre administración preventiva y terapéutica de sulfato ferroso obtenida por encuesta y divididas en aspectos demográficos, generalidades y administración preventiva y terapéutica de sulfato ferroso.	Generalidades de la suplementación sulfato ferroso	Metabolismo del hierro	Bueno Regular Deficiente	Nominal
				Uso del suplemento		
				Frecuencia de suplementación		
				Forma de la suplementación		
				Conductas higiénicas		
				Almacenamiento		
			Administración Preventiva del sulfato ferroso	Efectos adversos	Bueno Regular Deficiente	
				Importancia		
				Indicaciones		
				Frecuencia		
				Precauciones		
			Administración terapéutica con sulfato ferroso	Duración	Bueno Regular Deficiente	
				Requerimientos		
				Importancia		
				Indicaciones		
				Precauciones		
				Cantidad		
			Forma o procedimiento			
Requerimientos						

3. BASES TEÓRICAS

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

CARPIO, Karen, FLORES, Nicholas y NIETO Karina (2015). **Frecuencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños que acuden a consulta externa en la fundación Pablo Jaramillo Cuenca.** Ecuador. Tesis de titulación. El objetivo general fue determinar la frecuencia de anemia ferropénica y los posibles factores de riesgo asociados en los niños que acuden a la Consulta Externa de la Fundación Pablo Jaramillo. La metodología de estudio fue descriptiva simple, no experimental, cuantitativo. La muestra de estudio estuvo conformada por un total de 660 niños. Asimismo, se aplicó la guía de observación como instrumento de investigación. Los resultados evidenciaron que la anemia es prevalente en 26,1% , los hábitos de alimentación fueron inadecuados en 21,8%. Por lo tanto, se concluyó que la alimentación complementaria inadecuada también incrementa el riesgo de padecer anemia en 1,3% y los hábitos alimenticios inadecuados en 1,8%.⁽¹⁵⁾

MOLINA, Nicolas y RENS, Vilma (2020). **Anemia y déficit de hierro en lactantes de 6 a 12 meses de la ciudad de Necochea: prevalencia y determinantes.** Argentina. Artículo de investigación. El objetivo fue determinar su prevalencia, causas y factores de riesgo y preventivos sobre el déficit de hierro y anemia en lactantes de la ciudad de Necochea. La metodología fue un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se evaluaron lactantes sanos de 6 a 12 meses, que concurrieron espontáneamente por control de salud al sistema público y/o privado del distrito de Necochea durante el año 2017. Se realizó una encuesta social y nutricional, evaluación del aporte de hierro de la dieta y medicamentoso,

examen físico y pruebas de laboratorio. Resultados: se incluyeron 239 participantes; el 50,6 % presentaban anemia y el 47,3 %, ferropenia. La media y mediana de hemoglobina coincidieron en 10,9 g/dl, (media de referencia 12,5 mg/dl). De los anémicos, el 54,4 % presentaba ferropenia; el 61,7% no recibía aporte adecuado de hierro; el 44,3 % no había recibido hierro suplementario el día previo. De este porcentaje, el 24,5% no había recibido indicación médica y, en el 9,1 %, no había suplemento en el centro de atención primaria de salud u hospital. Conclusión: en la ciudad de Necochea, la anemia y la ferropenia son problemas de salud con elevada prevalencia; el aporte de hierro dietario es pobre y el suplemento está subindicado. ⁽¹⁶⁾

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.** Ecuador. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería. 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. El tipo de metodología fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, en donde además se estimó para la muestra un total de 101 madres con niños menores de 3 años, obtenido de un total de 270 madres. Resultados: el nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de 3 años en relación con los beneficios del jarabe de hierro, el 76% de las madres en estudio tienen conocimientos excelentes sobre el hierro para, qué sirve y los beneficios que posee, mientras que un 14% poseen conocimientos buenos y un 10% tienen conocimientos deficientes. Conclusión: el 61% de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden

al sub-centro de salud de Sinincay, tienen un nivel de conocimientos, actitudes y prácticas buenas, de igual manera el 40% de las madres sí tienen conocimientos buenos acerca de los conceptos, beneficios y efectos adversos sobre la administración de micronutrientes, asimismo el 73% de las madres tienen una actitud positiva con respecto a su disposición para accionar de esta importante política pública. ⁽¹⁷⁾

A nivel nacional

QUIROZ, Bonny y SAAVEDRA, María (2019). **Conocimientos y Prácticas de Prevención sobre Anemia en Madres de niños de 0-24 meses, Hospital Distrital Santa Isabel -2019**. Trujillo. Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería. La presente investigación se realizó con el objetivo de Determinar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención sobre anemia en madres de niños 0-24 meses, Hospital Distrital Santa Isabel. La metodología del trabajo de investigación se llevó a cabo bajo el tipo de investigación no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional, con una población total de 1235 niños, con una muestra de 276 madres con niños menores de 2 años. Para la recopilación de datos se utilizó dos instrumentos orientados a medir los conocimientos y prácticas, conformado por 10 ítems que fueron aplicados a un grupo representativo de 30 madres. Resultados: el 84.8% de madres conocen sobre anemia y 15.2 % desconoce. Con respecto a las prácticas de prevención sobre anemia encontramos que el 80.8% tienen prácticas adecuadas y 19.2% inadecuadas. Conclusión: existe relación entre los conocimientos y práctica de prevención sobre anemia, según la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, siendo $P = 0,0000329$. ⁽¹⁸⁾

TICLIA, Magaly (2019). **Nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 - 36 meses en el centro de salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019.** Trujillo. Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 - 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal, asimismo la muestra estuvo conformada por un total de 99 madres de familia con sus niños. Del mismo modo, para la recolección de datos se utilizó como instrumento la lista de cotejo. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que el 20.2% de las madres presentó un conocimiento regular y una práctica adecuada, el 10.1% de las madres presenta un nivel de conocimiento regular y prácticas inadecuadas, asimismo hay un 60.6% de madres que presentan nivel de conocimiento bueno y prácticas adecuadas y un 9.1% de las madres presentan un nivel de conocimiento bueno y prácticas inadecuadas.⁽¹⁹⁾

PANDIA, LISBET (2018). **Conocimiento sobre suplementación con sulfato ferroso en gotas, en madres de niños de 4 a 5 meses, centro de salud samán 2018. Puno.** Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de madres con niños de 4 y 5 meses sobre suplementación con sulfato ferroso en gotas del Centro Salud Samán 2018. La metodología de estudio fue descriptivo, con diseño no experimental de corte trasversal; la población y muestra estuvo constituida por 24 madres de familia con niños de 4 y 5 meses, Los resultados

muestran que el 66.7 % de las madres con niños de 4 y 5 meses tienen un conocimiento regular, seguido del 29.2 % con un conocimiento deficiente y un 4.2 % presentan un conocimiento bueno, en conclusión, las madres con niños de 4 a 5 meses de edad, sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del Centro de Salud Samán 2018, tienen un nivel de conocimiento regular, seguido del nivel deficiente⁽²⁰⁾

MAMANI, Yolisa y CUENTAS, Yenni (2017). **Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños 6 a 24 meses de edad del puesto de salud Escuri Juliaca- 2017.** Juliaca - Puno. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca, en donde el diseño metodológico de la investigación fue no experimental, de corte transversal, y cuantitativo, correlacional. La población estuvo conformada por 62 madres con niños de 6 a 24 meses, que son atendidos en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño (a) sano y que estén empadronadas en el Puesto de Salud Escuri, cuyas edades oscilan entre los 16 y 40 años de edad. Los resultados del estudio mostraron que el 91.9% de madres no conocen sobre la anemia ferropénica y el 8.1% conocen; también las madres tienen prácticas inadecuadas con un 93.5% y solo el 6.5% tiene prácticas adecuadas. En la correlación de Pearson se vio que existe correlación de las variables. Conclusión a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri es decir, a mayor nivel de conocimientos mejores prácticas para la

prevención de anemia ferropénica. ⁽²¹⁾

RAMOS, Mery (2017). **Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud CLAS Santa Adriana Juliaca Marzo - abril 2017.** Puno. Tesis para obtener el título profesional en nutrición humana. El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación de conocimientos y actitudes de las madres sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento y el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, usuarios del Centro de Salud CLAS Santa Adriana de la ciudad de Juliaca. Su metodología de estudio fue tipo descriptivo, analítico de corte transversal, la muestra fueron 63 madres y sus respectivos niños. Se aplicó la técnica de la entrevista para determinar el nivel de conocimientos de las madres, para determinar las actitudes se utilizó la técnica de anamnesis mediante la escala tipo Likert y método bioquímico para determinar el grado de anemia en los niños. Para determinar la relación existente entre los conocimientos y actitudes de las madres y el grado de anemia de sus niños se aplicó la prueba de chi cuadrado. Los resultados fueron que el 25,4% de madres obtuvieron un puntaje deficiente o desaprobatorio, el 28.6% de madres obtuvieron un puntaje excelente, el 31.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno y como regular el 14.3% de las madres evaluadas. Respecto a las actitudes el 3.2% de madres mostraron una actitud muy desfavorable y el 9.5% como desfavorable, el 57,1% de niños presenta anemia leve, el 41,3% presentan anemia moderada y el 1,6% de anemia severa. En conclusión, no existe relación entre los conocimientos sobre anemia, prevención y tratamiento de la misma; de las madres y el grado de anemia que presentan sus

niños y de la misma manera no existe relación entre actitudes en alimentación, prevención y tratamiento de la anemia de las madres y el grado de anemia que presentan sus niños. ⁽²²⁾

YANQUI, Elizabeth (2016). **Conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de salud I-2 paucarcolla, Puno.** Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. El estudio tuvo por objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de salud I-2 Paucarcolla; la metodología de estudio fue descriptivo con diseño no experimental transversal; la población y muestra estuvo compuesta por 24 madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados muestran que el 46% de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad, tienen un conocimiento regular, seguido del 38% con un conocimiento bueno y un 17 % de madres que presentan un conocimiento deficiente. Conclusión: las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad que acuden al establecimiento de salud 1-2 Paucarcolla tienen un nivel de conocimiento entre regular y bueno acerca de la suplementación con sulfato ferroso en gotas. ⁽²³⁾

A nivel regional

GARCÍA, Juliana (2019). **Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018.** Chimbote. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. El estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre

el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa. Asimismo, el estudio fue de tipo básica, de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 142 madres de niños menores de 3 años de la jurisdicción del Centro de Salud Santa, para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de conocimiento y una ficha de monitoreo basada en el Ministerio de Salud. Se llegó a la conclusión de que el 62,7% de madres presenta un nivel alto de conocimiento seguido de un nivel medio (33,1%). Referente a las prácticas la mayoría de las madres presentó prácticas adecuadas (95,8% y solo 4,6% presentó prácticas inadecuadas. ⁽²⁴⁾

GARRO, Rosa y YANAC María (2017). **Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia - Puesto de Salud Marian - 2017. Huaraz.** Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. El objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos de madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud de Marián-2017. Asimismo, el trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y cuantitativo no experimental; se tuvo una población de 267 madres y una muestra de 158 madres. Se utilizó como instrumento un cuestionario para evaluar el conocimiento y una ficha de cotejo para evaluar las prácticas preventivas, la información fue procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 22, realizándose el contraste de la hipótesis mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Conclusión: el 44.9% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto sobre anemia; el 51.9% de madres realizan prácticas adecuadas de prevención de anemia en sus hogares; además

existe una relación entre el nivel de conocimiento de las madres con las prácticas de prevención de anemia que realizan. ⁽²⁵⁾

3.2 MARCO TEÓRICO

a) CONOCIMIENTOS

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), el conocimiento tiene varios conceptos, entre ellos, es la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia o razón natural. Sin embargo, de entre estas definiciones para viabilizar el presente proyecto de investigación consideramos más válida el concepto referido al entendimiento e inteligencia que tienen las personas. Es decir, somos conscientes de que definir el conocimiento ameritaría un estudio exclusivo por la misma razón de que se trata de una dimensión muy compleja, pero a pesar de ello, vale decir entonces que el conocimiento es una actividad exclusivamente humana mediante el cual tenemos la capacidad de obtener informaciones nuevas para poder desarrollar su vida de manera autónoma en su realidad objetiva. ⁽²⁶⁾

Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, enunciados, principios, definiciones, conceptos con características definidas, entre ellas, por ejemplo; la claridad, el orden y la precisión. Sin embargo, si etiquetamos a estos conocimientos, este intento sería vano, pues, una de las características del conocimiento, es también que muchas veces puede ser objetivo y/o en otros casos inexactos y abstractos. ⁽²⁷⁾

De manera general, se puede considerar, además, al conocimiento como un conjunto de informaciones que tiene el ser humano producto de su experiencia directa con la realidad. Es decir, el ser humano tiene conocimiento de su entorno

como de sí mismo, que ha sido adquirido producto de su interacción y el uso de los órganos de los sentidos para poder aprehenderla. Cabe mencionar que uno de los sentidos principales que usa el ser humano, para poder obtener el conocimiento, es fundamentalmente la observación.⁽²⁷⁾

a.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO

a.1.1. Conocimiento cotidiano

Se refiere al tipo de conocimiento que se adquiere en la vida cotidiana. Cabe mencionar que el conocimiento cotidiano, además, sirve como una fuente de nociones que nos ayudan interrelacionarnos y vivir de manera individual y de forma colectiva. Asimismo, una de las características principales es que este tipo de conocimiento es ametódico, asistemático, y desinteresado, pues no se pretende saber ni cómo ni el por qué ocurren los fenómenos.⁽²⁷⁾

a.1.2. Conocimiento científico

Este tipo de conocimiento surge de un trabajo arduo, es decir, de un proceso complejo en el que se implican métodos, técnicas, instrumentos, análisis y crítica de manera racional, clara y objetiva. Dicho de otra manera, se refiere aquel proceso mediante el cual el conocimiento cotidiano pretende buscar la razón de los fenómenos, es decir, se pretende indagar, buscar y explicar la realidad a través del método científico y las leyes científicas. Podemos deducir también que por medio del conocimiento científico podemos dar cuenta acerca de las relaciones causales que existen entre los fenómenos inmersos en la realidad objetiva, ofreciendo también soluciones, en caso de detectar problemas que sean de nuestro interés.⁽²⁷⁾

a.1.3. Conocimiento filosófico

Es el tipo de conocimiento que se caracteriza principalmente por enfocarse en la reflexión pura. Desde esta perspectiva, el conocimiento filosófico no ofrece soluciones prácticas sino teóricas acerca de fenómenos que pueden ser perceptibles o abstractos. Es decir, desde el conocimiento filosófico el ser humano trata de describir o explicar la realidad conforme a su dimensión universal y compleja. ⁽²⁷⁾

a.1.4. Conocimiento teológico

Se trata del conocimiento referido a cuestiones religiosas. Este tipo de conocimiento puede considerarse como el conocimiento en la misma dimensión del conocimiento del filosófico, sin embargo, la única diferencia recae en que, desde esta perspectiva el ser humano intenta reflexionar sobre las cuestiones morales desde la palabra de Dios, y en su creencia como un ser divino que no puede ser explicado desde la concepción del ser humano. ⁽²⁷⁾

a.2. Construcción del conocimiento

Desde la perspectiva de García (2000), el proceso de construcción del conocimiento es principalmente individual y se da mediante la experimentación activa del sujeto. Vale decir además que cuando el ser humano intenta aprehender un conocimiento nuevo, éste busca métodos directos que le permitan lograr con dicha finalidad, así, estos procesos son denominados como la abstracción y la generalización. Es decir, este proceso complejo se da mediante el descubrimiento o experimentación del ser humano cuando entra en contacto directo con la experiencia real. ⁽²⁸⁾

Por un lado, la abstracción que realiza el ser humano, le sirve fundamentalmente para identificar las propiedades y características del objeto o

fenómeno observado. Por otro lado, la generalización, le permite crear relaciones en su estructura mental de forma deductiva por lo que a través de ella es capaz de formular conceptos más generales en base a su experiencia. Cabe decir que, ambos procesos se valen del razonamiento, y que nos permiten también, crear diferenciaciones y establecer semejanzas entre las cosas que vamos conociendo en la realidad objetiva. ⁽²⁸⁾

b) FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO

Las diversas actividades que se desarrollan en la sociedad están en una continua evolución y avance, por lo que los conocimientos no son ajenos a este desarrollo. Es así que, de manera correlacional, las formas de adquisición del conocimiento también se ajustan a estos cambios, ya sea modificándose o mejorando. Considerando este contexto evolutivo, lo único que parece ser estático y no cambiantes es precisamente la manera de cómo se adquieren los conocimientos que pueden ser de manera informal y formal. ⁽²⁸⁾

Informal

Se da en un contexto ordinario de la vida del ser humano. En ese sentido, las personas pueden obtener conocimiento acerca de su salud, enfermedad, hábitos alimenticios, deportes, entre otros. Estas informaciones obtenidas de su experiencia y vida cotidiana se complementan también con las informaciones que pueda observar en los medios de comunicación tales como revistas, tv, radio, internet, entre otros. ⁽²⁸⁾

Formal

Se realiza en un espacio o contexto en el cual se involucran las instituciones con función formadora o visto de otro modo, centros académicos. Estas

instituciones desempeñan una tarea importante para que el ser humano tenga la capacidad organizativa de los conocimientos científicos que obtiene gracias a los planes curriculares y en los que también se desarrollan sus aprendizajes. ⁽²⁸⁾

Luego de haber realizado una exploración teórica, a manera de conclusión, los conocimientos son un conjunto de informaciones, nociones, saberes que tiene el ser humano producto de su experiencia personal y hecha en un contexto real. Estos conocimientos pueden ser científicos, cotidianos, filosóficos o teológicos, según sea obtenido de manera formal o informal. Asimismo, cabe resaltar que los conocimientos adquiridos, son producto de las relaciones cognoscitivas, las sensaciones, percepciones, memoria, creencia, dudas, entre otro, que se corresponden gracias a los elementos del conocimiento como los son el ser humano como sujeto cognoscente y el objeto como cosa o fenómeno conocido.

c) Generalidades de la suplementación con sulfato ferroso

El sulfato ferroso es un compuesto químico (FeSO_4). Generalmente en forma de sal hepta-hidrata, con una coloración azulada y verdosa. ⁽²⁹⁾

Según Goodman y Gylman el sulfato ferroso es la sal hidratada, $\text{FeSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$, que contiene 20% de hierro; de igual manera se cuenta con sulfato ferroso seco con el 32% de hierro elemental, además el fumarato ferroso que contiene 33% de hierro y es moderadamente hidrosoluble, estable y casi insípido; al mismo tiempo el gluconato ferroso se ha utilizado con buenos resultados en el tratamiento de la anemia ferropénica con un 12 % de hierro, así pues el complejo de polisacárido-hierro, un compuesto de ferrihidrita y carbohidrato, es otra preparación con absorción comparable; la dosis efectiva de todos esos preparados se basa en el contenido de hierro. ⁽³⁰⁾

Metabolismo del hierro

El hierro es un metal esencial para la síntesis de hemoglobina, las reacciones de oxidación-reducción y la proliferación celular, pero, a su vez, la sobrecarga férrica produce disfunción orgánica a través de la producción de especies reactivas del oxígeno (ROS). El contenido de hierro del organismo es aproximadamente de 3 a 4 gramos, dos tercios del cual lo hallamos formando parte de los hematíes. Aproximadamente un tercio se almacena (fundamentalmente en el hígado y el bazo) en forma de ferritina, 20-25 mg se reciclan diariamente a partir de los eritrocitos senescentes y una cantidad ínfima (3 mg) la hallamos en el compartimento de transporte unido a la proteína transferrina. ⁽³²⁾

Cada día recuperamos el hierro que perdemos mediante la absorción del metal en el duodeno del mismo modo el hierro hemo se transporta a través de la membrana apical del enterocito mediante un transportador específico; del mismo modo el hierro inorgánico es reducido a la forma ferrosa por el citocromo duodenal y transportado al interior celular mediante el transportador de metales divalentes por lo tanto el paso al torrente sanguíneo a través de la membrana basolateral del enterocito se realiza mediante la proteína exportadora de hierro ferroportina, en un proceso acoplado a la oxidación del hierro por la hefastina para unirse al transportador plasmático transferrina. ⁽³²⁾

Anemia

Cabe resaltar que la anemia está considerada como un tipo de trastorno el cual se caracteriza por la deficiencia de eritrocitos, que son las células encargadas para el transporte del oxígeno por la sangre hacia los órganos, y que su deficiencia,

provoca diversos síntomas lo cual influye directamente en la salud del individuo. Asimismo, cuando este problema se presenta en los niños menores de 2 años, ocasiona ciertas alteraciones, no solo a nivel físico, sino también a nivel neuronal, que en muchos casos cuando las alteraciones llegan a este nivel, los daños se vuelven irreversibles, debido a que el desarrollo neuronal del infante se encuentra en una etapa crucial del desarrollo y crecimiento. ⁽³¹⁾

Causas de la anemia ferropénica

La dieta deficitaria es la causa más importante de ferropenia en el mundo; por lo tanto, en los países en desarrollo se come poca carne y es sabido que el hierro hemo se absorbe mejor y de forma independiente del pH gástrico, de igual forma los cereales, que constituyen la base de la alimentación en muchas partes del mundo, son pobres en hierro, especialmente el arroz. Además, algunos como el trigo contienen fitatos que tienen un efecto quelante sobre el hierro inorgánico, impidiendo su absorción de la misma; otros factores que contribuyen al problema, especialmente en los países subdesarrollados, son la intoxicación por plomo, las pérdidas de sangre debidas a infecciones parasitarias o malaria y la ingesta prematura de leche de vaca. ⁽³³⁾

Consecuencias de la anemia ferropenia

La anemia ferropénica es la punta del iceberg de una deficiencia que comienza con el consumo de los depósitos de hierro, lo que se traduce en una disminución de la ferritina. Por otra parte, un estadio posterior, denominado ferropenia latente, el hierro comienza a ser deficitario para la hematopoyesis: aumenta la transferrina, disminuye el índice de saturación y algunos hematíes comienzan a ser deficitarios,

lo que se traduce en una disminución en el contenido de hemoglobina (Hb) de los reticulocitos y un aumento en el ancho de distribución del tamaño eritrocitario debido a la anisocitosis. Finalmente, cuando se instaura la ferropenia franca, aparece la hipocromía, la microcitosis y la anemia. ⁽³³⁾

En el niño, el volumen cerebral crece exponencialmente durante el primer año de vida alcanzando el 80-90% del volumen adulto. El hierro es necesario para el desarrollo neuronal y el hipocampo, un área importante para el aprendizaje, es una zona especialmente sensible a esta deficiencia. ⁽³³⁾

Numerosos estudios han evaluado el desarrollo neurocognitivo en lactantes, obteniendo menores puntuaciones en los niños ferropénicos y correlacionándose con el grado de la deficiencia. Habilidades sensoriales, motoras, de reconocimiento facial, test de inteligencia y de memoria se ven afectados por la ferropenia, especialmente cuando esta se desarrolla en el periodo neonatal, persistiendo las consecuencias en niños escolarizados y adolescentes. ⁽³³⁾

Función del sulfato ferroso

Su uso es generalmente para el tratamiento de la anemia ferropénica. Composición: cada ml (20) gotas contiene: sulfato ferroso heptahidratado 125mg (lo que equivale a 25 mg de hierro elemental). Su presentación por lo general es un frasco con gotero que contiene 30 ml de sulfato ferroso. ⁽³⁴⁾

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

el sistema citocromo, asimismo, intervienen en el metabolismo de las catecolaminas y en los neutrófilos. ⁽³⁵⁾

El hierro se encuentra distribuido en todo el organismo del cuerpo humano. Cerca del 30% del hierro se encuentra en órganos como el hígado, principalmente, bazo y en la médula ósea (en forma de ferritina y hemosiderina). Cuando se suplementa sulfato ferroso, los pacientes recuperan los niveles disminuidos de hemoglobina, restableciendo también, de manera rápida, la cantidad y el tamaño de los glóbulos rojos por su acción terapéutica antianémica. ⁽³⁶⁾

Importancia del sulfato ferroso

Debemos tener en cuenta que el desarrollo cerebral es rápido durante el último trimestre de la gestación y los primeros años de vida, por lo que su vulnerabilidad a las carencias nutricionales es máxima. En ese sentido, la deficiencia del hierro presente en épocas tempranas de la vida tiene consecuencias sobre la maduración del sistema nervioso y puede afectar tanto en su desarrollo morfológico, así como a su funcionamiento bioquímico. Asimismo, cabe considerar que según estudios clínicos en humanos han puesto de manifiesto de qué manera la anemia ferropénica reduce la capacidad de realizar actividad aerobia, ello debido principalmente a la reducción en el transporte de oxígeno. De ese modo se puede concluir que la suplementación con hierro o sulfato ferroso podría tener un efecto beneficioso en la capacidad física de los niños dado que este suplemento está compuesto de altos porcentajes de hierro. ⁽³⁷⁾

d) Administración de la suplementación con sulfato ferroso

Se trata de la manera o forma en que se debe ejecutar la práctica o administración del

sulfato ferroso de acuerdo a las presentaciones para uso prolongado ya sea para fines terapéuticos o preventivos que se describen en el siguiente cuadro: ⁽³⁸⁾

PRESENTACIÓN	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental.
JARABE	Sulfato ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de Hierro Elemental.
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental). Zinc (5mg) Ácido fólico(160uG) Vitamina A (300uG Retinol Equivalente) Vitamina C (30mg)

FUENTES: Ministerio de Salud, *Dirección General de Intervenciones*

Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2017), adaptado de las referencias bibliográficas. ⁽³⁸⁾

d.1 Indicaciones de la administración del sulfato ferroso

Para su administración se recomienda administrar el sulfato ferroso media hora antes de la lactancia materna o 1 o 2 horas después de las comidas. Asimismo, no se recomienda su administración cuando se ha ingerido leche, café, té o cualquier otro tipo de infusión ya que inhibiría la absorción del hierro del sulfato ferroso de la misma manera también al existir patologías como del tipo del tracto digestivo como síndrome de la mala absorción gastritis crónica, disminuyen la absorción del sulfato ferroso de igual manera el uso de medicamentos que reducen la absorción de hierro como el Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de calcio también no ayudan a la absorción del sulfato ferroso de lo contrario se recomienda el consumo de facilitadores de hierro tales como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas, en la comidas . ⁽³⁸⁾

d.2 Forma de administración del suplemento con sulfato ferroso

- Incluyen procedimientos básicos como el lavado de manos con agua y jabón.
- Abrir el frasco del suplemento e inmediatamente administrar la dosis según se requiera, aplicándose directamente a la boca del niño cuidando que se encuentre libre de alimentos.
- De preferencia utilizar el gotero o la cucharita para medir el suplemento en gotas o jarabes, manejar un horario exacto todos los días a la misma hora.

- Lavar el dosificador (vasito, gotero, cucharita), enjuagar con agua hervida y mantener en un lugar limpio hasta la próxima dosis. ⁽³⁸⁾

d.3 Frecuencia de administración del suplemento

Para los niños entre 6 a 35 meses de edad, la dosis terapéutica con sulfato ferroso es de 3mg/kg/día, llegando a una máxima dosis de 70mg/día durante 6 meses continuos en el cual también está conformado monitorizando el control de hemoglobina al mes de tratamiento, a los 3 meses y 6 meses de haber iniciado el tratamiento y un adecuado trabajo con suplementos ferrosos; de la misma manera se detalla en el siguiente cuadro. ⁽³⁸⁾

EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS (VIA ORAL)	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3mg/kg/día Máxima dosis: 70mg/día	Jarabe de sulfato ferroso o jarabe de complejo polimaltosado férrico o Gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

FUENTES: Ministerio de Salud, *Dirección General de Intervenciones*

Estratégicas en

Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida

(2017), adaptado de las referencias bibliográficas. ⁽³⁸⁾

d.4 Cantidad de administración del suplemento con sulfato ferroso

El tratamiento preventivo es aquel conjunto de medidas farmacológicas y/o quirúrgicas que son usadas para prevenir el origen de algún tipo de enfermedad. Del mismo modo, estos tratamientos se encuentran indicados cuando el problema todavía no aparece, pero el diagnóstico señala que se ven a producir desviaciones o alteraciones ⁽³⁸⁾

Por otro lado, según el MINSA (2017), se recomienda que el tratamiento preventivo con sulfato ferroso para niños menores de 36 meses de edad, se les debe realizar la administración en niños con bajo peso al nacer y/o prematuros desde los 30 días hasta los 6 meses 2mg/kg/día con gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico y desde los 6 meses de edad se administra 1 sobre diario de multimicronutrientes (MMN) por día, en caso contrario la norma establece la suplementación con sulfato ferroso debe seguir la profilaxis usando en gotas o jarabe según el peso corporal , en caso de gotas la fórmula es de 1 gota = 1,25 mg ⁽³⁸⁾

CONDICION DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS (VIA ORAL)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACION
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg / kg / día	Gotas 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	2mg/kg/día	Gotas de sulfato ferroso O Gotas de 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

Fuente: Fuente: Ministerio de Salud, *Suplementación preventiva con hierro*

y micronutrientes para niños menores de 36 años, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2017), adaptado de las referencias bibliográficas. (38)

Por otro lado, el tratamiento terapéutico, consiste en la administración de procedimientos, fármacos, entre otros para curar una enfermedad, trastorno y/o lesión física. Del mismo modo, este tipo de tratamiento se encuentran indicado cuando el problema ya apareció o agravó. Una de las características de este tratamiento puede ser que se dé de modo continuo, ya sea por semanas, meses o, incluso, durante años (38)

De la misma manera se describe la suplementación terapéutica con sulfato ferroso en pacientes que tienen anemia de los 6 meses a 35 meses de edad en una dosis establecida de 3mg/kg/día llegando a una dosis máxima de 70 mg/día, que equivale a 5 cucharadas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de complejo polimaltosado férrico por día. (38)

**TRATAMIENTO CON HIERRO PARA NIÑOS DE 6 MESES A 11
AÑOS DE EDAD CON ANEMIA LEVE O MODERADA.**

EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS (VIA ORAL)	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE LA HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/kg/día Máxima dosis: 70mg/día (2)	Jarabe de sulfato ferroso o jarabe de complejo polimaltosado férrico o gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico.	Durante 6 meses continuos.	Al mes a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/kg/día Máxima dosis: 120 mg/día	Jarabe de sulfato ferroso o Jarabe de complejo		

	(4)	polimaltosado férrico o		
		1 tableta de sulfato ferroso o 1 tableta de polimaltosado		

Fuente: Ministerio de Salud, *Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2017), adaptado de las referencias bibliográficas. ⁽³⁸⁾

d.5 Precauciones durante la administración del suplemento con sulfato ferroso

El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales deberá ser suspendido cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciar al terminar el tratamiento; de la misma forma explicar a la madre o cuidador que las deposiciones pondrán ser de color oscuro y que pueden ocurrir molestias colaterales, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea la cual en general son leves y pasajeras, y de otro modo si continúan con las molestias trasladar a la niña o niño al establecimiento de salud para una adecuada evaluación. ⁽³⁹⁾

d.6 Conductas higiénicas previas a la administración del suplemento con sulfato ferroso

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

d.7 Almacenamiento del suplemento con sulfato ferroso

Se recomienda mantener el frasco bien cerrado y alejados de la luz solar y humedad, preferiblemente tenerlos en lugares frescos y secos. También, de preferencia tenerlos en lugares de difícil acceso para los niños y de ese modo evitar ingestas accidentales que podrían causar intoxicaciones. ⁽³⁹⁾

d. 8 Efectos adversos del suplemento con sulfato ferroso

Algunas de sus reacciones adversas pueden ser frecuentes y poco frecuentes. entre las más frecuentes están, por ejemplo: náuseas, estreñimiento, heces oscuras, entre otros. Asimismo, entre las reacciones adversas poco frecuentes están: los vómitos, diarrea y el edema. Cabe resaltar que la dosis recomendada en niños que son nacidos entre los 4 a 6 meses, se recomienda 1mg/kg de hierro elemental. Su administración es a través de la vía oral. como tratamiento profiláctico; en el recién nacido a término administrar 3mg (1 gota) por kg por día desde los 4 meses de edad hasta cumplir 6 meses de edad. ⁽³⁹⁾

Por un lado, cabe considerar que el personal de salud que brinda atención

integral a la niña o niño menor de tres años (enfermera o médico) debe indicar y entregar micronutrientes o sulfato ferroso en gotas según esquema vigente. Por otro lado, la suplementación se debe iniciar a los 4 meses de vida con sulfato ferroso u otro complejo férrico en gotas hasta los 5 meses con 29 días de edad, continuando con el consumo de micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar los 360 sobres, según el esquema de suplementación actual. ⁽⁴⁰⁾

e. Educación alimentaria

La educación para la salud (EpS) es un pilar muy fundamental para cualquier país y sociedad actual. Ya que es un proceso que busca que la población adquiera una serie de conocimientos y habilidades que le permitan tomar decisiones respecto a su propia salud. Debemos saber que para contar o tener una buena salud es muy necesario promover la responsabilidad de cada persona. Puesto que no solo para que adopte hábitos saludables consigo mismo, sino porque también influye en los demás. ⁽³⁷⁾

También se define que la educación para la salud son actividades educativas que están diseñadas para mejorar y ampliar los conocimientos de la población con respecto a su salud y así poder lograr desarrollar los valores, las actitudes y todas las habilidades personales que promuevan su salud de cada persona. ⁽⁴²⁾

En el primer nivel de atención el rol que cumple el profesional de enfermería es muy importante ya que asume el liderazgo de todas las actividades preventivo promocionales, y primordialmente se da en la etapa de vida del niño, por ende, son los responsables de brindar una atención integral. ⁽⁴²⁾

Sabiendo esto es trascendental el actuar del profesional de enfermería en la prevención y terapéutica por medio del uso del sulfato ferroso para la anemia; incluyendo buenas prácticas y una acertada consejería para el buen uso de las gotas y suspensión de sulfato ferroso en el ámbito extrahospitalario y aportar una mejora a la salud pública.

CONSEJERIA PARA LA SUPLEMENTACIÓN

La licenciada en enfermería es la responsable de la suplementación con sulfato ferroso y hierro, en la cual también de manera progresiva brinda la consejería a la madre a cargo del niño o niña utilizando materiales educativos para el apoyo desarrollando en el consultorio de CRED y citas de vacunación de acuerdo a la norma vigente en la cual se enfatizará los siguientes contenidos ⁽³⁹⁾:

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

evento”

SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO

El profesional de enfermería, es el responsable del monitoreo de la suplementación dentro o fuera del establecimiento de salud. Dentro del establecimiento de Salud el personal que realiza la atención de la niña o el niño (médico, enfermera, nutricionista, técnico), debe aprovechar cualquier motivo de contacto o consulta en el establecimiento de salud para poder dar una adecuada información sobre el suplemento para un adecuado conocimiento para beneficio del niño, fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y registrarlos en la historia clínica y carnet. Asimismo, el monitoreo en el hogar se realiza a través de la vista domiciliaria, manejando la ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda; de acuerdo a la norma la primera se realiza dentro de la segunda semana de iniciarse la suplementación y la segunda visita se recomienda realizarla a los 2 meses de iniciada la suplementación y de manera de prevención cuando las madres no acuden oportunamente al recojo de los suplementos ferrosos. La tercera visita se recomienda realizarla a los 9 meses de iniciada la suplementación, sabiendo eso es prioridad que en cada visita domiciliaria se observe y pregunte sobre el consumo del sulfato ferroso de manera que en este intercambio de preguntas observar y escuchar las debilidades que pueden ayudar a reforzarlas dando las pautas siguientes: ⁽³⁸⁾

- Consumo del suplemento ferroso en su frecuencia y dosis y medidas higiénicas adoptas en tiempos de pandemia.

- El consumo del suplemento de sulfato ferroso y alimentos para su mejor absorción.
- Prácticas apropiadas de almacenamiento y conservación del suplemento ferroso (protegidos de la luz solar y superficies humedad).
- Seguimiento sobre acontecimientos de efectos adversos relacionados con el consumo del suplemento ferroso y cuál fue el accionar de los padres.
- Según la situación encontrada en la familia, se le proporcionará orientación, consejería, consulta y/o demostración, fortalecimiento de los mensajes de la suplementación con sulfato ferroso.
- Acatamiento del esquema de vacunación según la edad de la niña o niño; y de manera igualitaria la práctica de la lactancia materna exclusiva y prolongada según corresponda.

TEORIAS DE ENFERMERIA RELACIONADAS AL TEMA:

Según Nola Pender, El modelo de promoción de la salud nos dice que sirve para identificar los conceptos más relevantes sobre las conductas de promoción de la salud, así como también para integrar aquellos hallazgos de investigación. Por tanto, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería y que según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, se dividen en factores cognitivos-perceptuales, que se entienden como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre su salud que bien los puede llevar o inducir a conductas o comportamientos determinados. ⁽⁴⁶⁾

Esta teoría actualmente continúa siendo perfeccionada y ampliada con respecto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree, también influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. Además, este modelo se basa principalmente en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.⁽⁴⁶⁾ Según Barnard Kathryn, desde la teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil; dando un enfoque de interacción del padre con su hijo; asimismo, el crecimiento y desarrollo de los niños, requiere el fortalecimiento del vínculo con los padres, para intervenir las necesidades desde las diferentes dimensiones; el profesional de enfermería como cuidador, debe participar desde el contacto inicial con los padres e hijos, mediante el apoyo educativo orientado al objetivo central de hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo en sus diferentes etapas.⁽⁴⁶⁾

De igual forma la interacción entre el padre o madre y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales, claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante o niño y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.⁽⁴⁷⁾

El modelo centrado de Kathryn Barnard sobresale en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado en los padres y cuyo objetivo central es

prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo. ⁽⁴⁷⁾

3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimientos: Conjunto de saberes o nociones acerca del objeto y que le sirven como fuente de información para desempeñarse en la vida ya sea de manera formal o cotidiana. ⁽¹⁴⁾

Sulfato ferroso: Es un compuesto químico que se usa para tratar y prevenir el tipo de anemia ferropénica. ⁽¹⁵⁾

Suplementación: Intervención mediante el cual se indica y se hace la administración de hierro ya sea en diversas presentaciones tales como: en gotas, jarabe, entre otros, con la finalidad de ofrecer solución al tratamiento para mantener niveles óptimos de hierro en el organismo. ⁽³⁴⁾

Anemia: se define como la disminución en la concentración de la hemoglobina en los glóbulos rojos. La OMS ha establecido los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo. ⁽⁴⁹⁾

Tratamiento preventivo: Conjunto de acciones enfocadas en la prevención de cualquier enfermedad con el uso de algún fármaco o medidas higiénicas con el objetivo de suplementar una determinada población y prever el brote de alguna patología. ⁽⁵⁰⁾

Tratamiento terapéutico: Es el conjunto de prácticas que se encargan de tratar dolencias y afecciones con la finalidad de lograr la curación o minimizar los síntomas. Un tratamiento terapéutico, de este modo, tiene

como objetivo máximo la curación del paciente. ⁽⁵⁰⁾

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio fue de tipo básico, descriptivo simple, porque según Hernández, Fernández y Baptista (2014), los estudios de este tipo centran su finalidad en estudiar variables para ofrecer descripciones sobre sus características, atributos, entre otros para acrecentar los conocimientos teóricos. Asimismo, fue desarrollada bajo el enfoque cuantitativo ya que los datos recopilados mediante los instrumentos de investigación fueron procesados a nivel estadístico para conocer las valoraciones numéricas de la variable de estudio (Nivel de conocimiento acerca de la suplementación con sulfato ferroso).

También fue una investigación de tipo prospectivo ya que se registraron los datos necesarios según se fue observando el comportamiento de la variable de estudio.

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal, respecto a esto Arias (2012), menciona que este tipo de investigación no pretende realizar alteraciones en ninguna de las variables, sino limitarse exclusivamente a la observación directa del fenómeno de estudio para recopilar datos en un solo momento y espacio determinado. Tomando en cuenta el postulado, en nuestra investigación no se provocó alteraciones o cambios en el nivel de conocimiento acerca de la suplementación preventiva

y terapéutica con sulfato ferroso de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de Salud Llupa, Huaraz, sino más bien, nos centramos en recopilar datos, con las técnicas e instrumentos diseñados, en un solo momento y espacio determinado acerca de la variable ⁽⁴⁴⁾

El presente gráfico representa el diseño de estudio:

M ----- ► O

Donde:

M: Es la muestra o grupo de estudio

O: Es la variable de estudio

4.3 POBLACION O UNIVERSO

El estudio se realizó en el Puesto de Salud de Llupa, que se encuentra ubicado en el Distrito de Independencia, provincia de Huaraz, región Ancash. La población estuvo conformada por un total de 70 madres con niños de 6 meses a 36 meses de edad.

Para la selección de los elementos muestrales, se tuvo en cuenta lo siguiente:

a) Criterios de inclusión:

- Las madres de familia que tuvieron niños de 6 meses a 36 meses de edad y que mostraron disponibilidad para participar en el presente proyecto de investigación. (consentimiento informado)
- Las madres con niños que tuvieron de 6 meses a 36 meses que residen

permanente en el centro poblado de Llupa.

- La cantidad de madres que se consideró para este estudio acudieron con puntualidad a los controles en el respectivo Puesto de Salud.

b) Criterios de exclusión:

- Se excluyó a las personas que tuvieron otro tipo de parentesco con el menor que no sea madre- hijo.
- Madres con niños entre los 6 meses a 36 meses que decidieron no continuar con el estudio.

4.4 UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA

4.4.1 Unidad de análisis

Se consideró para el presente estudio de investigación a las madres que, tuvieron niños entre las edades de 6 meses a 36 meses de edad que pertenecen al Puesto de Salud de LLupa, Huaraz.

4.4.2 Muestra

Por tratarse de una población reducida, se consideró el tipo de muestreo censal, es decir, el número de la muestra fue igual al número de la población con un total de 70 madres con niños de 6 meses a 36 meses de edad que pertenecieron al Puesto de Salud de Llupa, Huaraz, 2021.

4.5 INSTRUMENTO DE RECOPIACION DE DATOS

Técnica:

Se usó como técnica la encuesta para que las madres puedan emitir su opinión o sus conocimientos respecto a la suplementación con sulfato ferroso.

Instrumento:

Se aplicó como instrumento un cuestionario diseñado para poder obtener el nivel de conocimiento de las madres con respecto a la suplementación con sulfato ferroso. El instrumento diseñado tuvo los siguientes elementos: Instrucciones, Datos generales (edad y nivel de instrucción), Preguntas sobre las generalidades de la suplementación con sulfato ferroso (8), sobre la Administración preventiva de la suplementación con sulfato ferroso (6) y sobre la Administración terapéutica de la suplementación con sulfato ferroso (6) que suman un total de 20 ítems, reactivos o preguntas cerradas con alternativa múltiple. Además, se usó como escala de valoración del nivel de conocimiento por cada dimensión, en este caso la dimensión de Generalidades se evaluaron el nivel conocimiento Deficiente (0-3), Regular (4-6) y Bueno (7-8), de la misma manera Dimensión de administración preventiva de sulfato ferroso conocimiento Deficiente (0-2), Regular (3-4) y Bueno (5-6), como también Dimensión de administración terapéutica de sulfato ferroso Deficiente (0-2), Regular (3-4) y bueno (5-6) donde una pregunta mal respondida tuvo un valor equivalente de 0 y cada pregunta correctamente respondida un valor de 1 punto, siendo el mayor puntaje en la primera Dimensión de generalidades de 8 puntos, de igual forma la Dimensión de administración preventiva con sulfato ferroso con un puntaje mayor de 6 puntos y la Dimensión de administración de sulfato ferroso de igual manera con un puntaje mayor de 6 puntos.

Validez:

Para la validez del instrumento de recolección de datos se sometió al

criterio de juicio de expertos de la especialidad de enfermería, en nutrición, para luego clasificar el resultado en malo (0-20), regular (21-30), bueno (31-35) y excelente (36-40) dando como resultado la sumatoria de las calificaciones de 39 puntos dando un puntaje de excelente por parte de los juicios de expertos. (Véase en el Anexo 3).

Confiabilidad:

La confiabilidad se determinó mediante la prueba piloto a un segmento semejante a la muestra de 30 encuestados que reunieron las características necesarias para llevar a cabo la presente investigación. Asimismo, para la confiabilidad estadística se sometió el instrumento a la prueba alfa de Cronbach en el que se obtuvo un resultado positivo de 0.851 que indicó que el instrumento es confiable (Véase en el Anexo 4).

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó el análisis estadístico a nivel descriptivo para la información obtenida, extrayendo las conclusiones necesarias para el estudio.

Análisis descriptivo: los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de información se analizaron haciendo uso del programa SPSS “Statistical Package for the Social Sciences” (versión 24.1), y Excel, los cuales son un conjunto de herramientas para el procesamiento estadístico de datos y su análisis.

4.7 ETICA DE INVESTIGACIÓN

Para la elaboración del presente proyecto de investigación se tuvo en

cuenta los siguientes principios bioéticos:

Principio de beneficencia:

Las principales personas beneficiadas con este estudio fueron las madres que participaron del estudio ya que se le puso a disposición sus deficientes niveles de conocimiento acerca del manejo de información de la práctica de suplementación con sulfato ferroso para que de esa manera puedan mejorar las condiciones de salud de sus menores hijos solicitando mayor información de una profesional de la salud sobre la temática estudiada.

La no maleficencia:

Se consideró que para este estudio no se pretenda provocar daños o algún otro tipo de perjuicio en la muestra seleccionada, es decir a las madres con niños de 6 a 36 meses de edad. Asimismo, los datos obtenidos fueron conservados en el anonimato, lo cual garantiza que la identidad de los encuestados no corra algún tipo de riesgo de ser expuestos a otras personas.

Principio de autonomía:

Se tomó en cuenta la opinión y elección libre de las madres para que decidan su participación voluntaria sin alguna otra exigencia que no quieran asumir, es decir, se consideró y respetó la opinión de las personas involucradas en este estudio.

Asimismo, todos estos principios se consideraron en el consentimiento informado y los resultados que se obtuvieron considerando la finalidad exclusivamente académica.

Principio de justicia:

Se consideró el principio de justicia en el sentido del trato igualitario antes, durante y después de la participación de las madres en el estudio, en el que se tuvo en cuenta:

- ✓ **El trato respetuoso y amable:** Siempre enfocando el derecho a la privacidad y confidencialidad garantizando la seguridad de las madres.
- ✓ **Anonimato:** Se aplicó el cuestionario indicando a las madres que el estudio era de manera anónima y que la información obtenida serviría solo para fines de la investigación.
- ✓ **Privacidad:** Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres.

5. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz- 2021

EDAD DE LAS MADRES	N°	%
< 20 años	22	31,4
> 20 años	48	68,6
Total	70	100,0

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Ninguno	08	11,4
Primaria	24	34,3
Secundaria	32	45,7
Superior	06	8,6
Total	70	100,0

Se observa que el 68,6% de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, tienen más de 20 años edad y el 31,4% tienen menos o igual a 20 años de edad; el 45,7% de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, tienen grado de instrucción secundaria, el 43,3% tienen grado de instrucción primaria, 11,4% no tienen grado de instrucción y 8,6% tienen grado de instrucción superior.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre generalidades de suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz - 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS GENERALES DE SULFATO FERROSO	N°	%
Bueno	08	11,4
Regular	24	34,3
Deficiente	38	54,3
Total	70	100,0

Se observa que el 54,3% de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud de Llupa, tienen un nivel de conocimiento deficiente, el 34,3% tienen un nivel de conocimiento regular y 11,4% tienen un nivel de conocimiento bueno sobre generalidades de suplementación con sulfato ferroso.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre suplementación preventiva con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz - 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVO CON SULFATO FERROSO	N°	%
Bueno	10	14,3
Regular	15	21,4
Deficiente	45	64,3
Total	70	100,0

Se observa que el 64,3% de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad tienen un nivel de conocimiento deficiente, el 21,4% tienen un nivel de conocimiento regular y 14,3% tienen un nivel de conocimiento bueno sobre suplementación preventiva con sulfato ferroso.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre suplementación terapéutica con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz - 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS		
TERAPEUTICOS CON SULFATO FERROSO	Nº	%
Bueno	6	8,6
Regular	22	31,4
Deficiente	42	60,0
Total	70	100,0

Se observa que el 60,0% de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa tienen un nivel de conocimiento deficiente, 31,4% tienen un nivel de conocimiento regular y 8,6% tienen un nivel de conocimiento bueno sobre suplementación terapéutica con sulfato ferroso.

6. DISCUSIÓN

La deficiencia de hierro es uno de los pilares más preocupantes de la salud pública, que afecta a miles de niños en el mundo, en especial a los menores de 3 años que son los que en esta etapa de vida requieren más del mineral para poder tener un mejor desarrollo físico, psicológico y social, la cual se ve asociado a la mala praxis de la suplementación del sulfato ferroso por falta de conocimiento sobre la administración que conlleva a un déficit de su buen uso y esto retrase los índices de mejora sobre el requerimiento de hierro y afectaría la inversión pública del estado por la cual la madre cumple un papel transcendental en esta práctica y ese el eje en la mejora ya sea preventiva y terapéutica de su niño(a).

Al respecto, en cuanto a los resultados sociodemográficos de la edad de las madres de niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Llupa, 2021. Se observa que el 68,6% de las madres tienen más de 20 años edad y 31,4% de las madres menos o igual a 20 años de edad. Además, en cuanto al grado de instrucción de las madres se observó que el 45,7% tienen grado de instrucción secundaria, 43,3% tienen grado de instrucción primaria, 11,4% no tienen ningún grado de instrucción y 8,6 % tienen grado de instrucción superior. Del mismo modo el estado civil de las madres se observó que el 45,7% son casadas, 27,1% son solteras, 15,8% son divorciados y 11,4% son viudas. Los resultados obtenidos son semejantes al estudio realizado por Rojas y Suqui (Ecuador,2016) ⁽¹⁷⁾ quienes evidenciaron que el 70 % de las madres de niños menores de 3 años están entre 20 y 34 años de edad, 19% son mayores de 35 años y 11 % tienen

menos de 20 años. De igual forma se evidencio resultados contradictorios en cuanto al grado de instrucción ya que 53% de las madres tiene un grado de instrucción primaria mientras que 39% tiene un grado de instrucción secundaria y solo el 8% tienen un grado de instrucción superior. En cambio, se encontró resultados similares según el estado civil en donde se observó que el 54% de las madres son casadas, el 26% son madres solteras y divorciadas 2%.

De igual manera son similares los resultados de Garro y Yanac (Peru,2017) ⁽²⁵⁾ quienes encontraron resultados que muestran que el 45.6 % de madres tienen las edades de 28 a 38 años y 36.7% de las madres de 17-27 años de edad en el Puesto de Salud Mariam. De igual forma se evidencio resultados contradictorios en cuanto al grado de instrucción ya que el 58.2% de madres tienen un grado de instrucción de primaria y el 3,2% el grado de instrucción superior universitario.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre generalidades de suplementación con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Llupa-Huaraz-2021, Se observa que el 54,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre generalidades de suplementación con sulfato ferroso, 34,3% tienen un nivel de conocimiento regular y 11,4% tienen un nivel de conocimiento bueno. Resultados de un estudio sobre las generalidades con sulfato ferroso en gotas por Pandia (Perú,2018) ⁽²⁰⁾ observó referente a la función del suplemento, que el 58% de madres conoce y el 42 % no conocen, respecto a la importancia de la suplementación de sulfato

ferroso se mostró que el 71% de las madres conocen mientras que 29% no conoce, referido al tema de anemia el 50% de las madres conocen y el 50 % no conocen. De igual manera en un estudio realizado sobre generalidades de la suplementación con sulfato ferroso por Yanqui (Peru,2016) ⁽²³⁾ se observaron referente a la función del sulfato ferroso en gotas que el 54,2% de las madres conoce y 45,8% no conoce, en cuanto a la importancia del suplemento 58,4% de las madres conocen la importancia, mientras que 41.6% de madres no lo conocen, respecto a la anemia el 50% de las madres conocen y el otro 50% desconocen sobre el tema de la anemia.

Respecto al nivel de conocimientos sobre suplementación preventiva con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Llupa, Huaraz - 2021, se observa que el 64,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente, 21,4% tienen un nivel de conocimiento regular y 14,3% tienen un nivel de conocimiento bueno. Asimismo, resultados observados sobre el nivel de conocimientos de las madres sobre el jarabe de hierro en menores de 3 años en el estudio de Rojas y Suqui (Perú, 2016)⁽¹⁷⁾ dieron como resultado que el 76% de las madres en estudio tienen conocimientos excelentes sobre el hierro para que sirve y los beneficios que posee, mientras que 14 % poseen conocimientos buenos y 10 % tienen conocimientos deficientes, resultados contradictorios se observaron por Ticlia (Peru,2019)⁽¹⁹⁾ donde 69% de las madres tienen un buen conocimiento sobre la administración, 30% tiene regular conocimiento y deficiente 0% de las madres; de la misma manera resultados observados en Pandia (Peru,2018)⁽²⁰⁾ muestran que el 66.7% de las madres con niños de 4 a 5 meses, tienen un

conocimiento regular, seguido del 29,2% que tiene un conocimiento deficiente y el 4.2 % de madres presentan un conocimiento bueno.

Resultados obtenidos por Ramos (Peru,2017) ⁽²²⁾ se observaron que el 31,7% obtuvo un puntaje bueno referente al conocimiento de sulfato ferroso, el 28,6% de madres obtuvieron conocimientos excelentes, 25,4% de conocimiento deficientes y 14,30% se catalogaron de conocimiento regular. Asimismo, resultados similares se observaron en Yanqui (Peru,2016) ⁽²³⁾ donde se observaron que el 46% de las madres tienen conocimiento regular, y el 38% con un conocimiento bueno y 17% de madres presentan un conocimiento deficiente.

Respecto al nivel de conocimientos sobre la suplementación terapéutica con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Llupa, Huaraz - 2021. Se observa que el 60,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre suplementación terapéutica con sulfato ferroso, 31,4% tienen un nivel de conocimiento regular y 8,6% tienen un nivel de conocimiento bueno. Resultados contradictorios se observaron en Rojas y Suqui (Ecuador,2016) ⁽¹⁷⁾ donde el 76% de las madres en estudio tienen conocimientos excelentes sobre el hierro, mientras que 14% poseen conocimientos buenos y 10% tienen conocimientos deficientes. Asimismo, resultados evidenciados por García (Peru,2019)⁽²⁴⁾ se observaron que 62,7% presento un nivel de alto conocimiento, seguido de un nivel medio con 33,1% y 4,2% presento un nivel bajo.

7. CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Llupa, Huaraz que participaron en la investigación, Más de la mitad de las madres son mayores de 20 años de edad, gran parte de las madres tienen grado de instrucción secundaria.
2. La mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa tienen un nivel de conocimientos deficiente sobre generalidades de suplementación con sulfato ferroso en madres.
3. Más de la mitad de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa tiene un nivel de conocimientos deficiente sobre suplementación preventiva con sulfato ferroso.
4. La mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa tiene un nivel de conocimientos deficiente sobre suplementación terapéutica con sulfato ferroso.

8. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de enfermería del puesto de Salud Llupa promover sesiones educativas a las madres de niños de 6 a 36 meses de edad referido a pautas sobre la suplementación del sulfato ferroso.
2. Hacer seguimiento a las madres de niños de 6 a 36 meses del puesto de Salud Llupa quienes están recibiendo la suplementación terapéutica con sulfato ferroso.
3. Realizar actividades conjuntamente con programas como JUNTOS y vaso de leche para fortalecer y educar sobre la suplementación de sulfato ferroso
4. Insistir a las madres en venir a recoger cada mes dentro de los 6 meses en recoger sus frascos para un adecuado tratamiento ya sea preventivo y terapéutico.
5. Se recomienda a la facultad de ciencias médicas de la carrera de enfermería enfocar más sobre el tema de la anemia y sobre la suplementación de sulfato ferroso y crear nuevas alternativas para mejorar uso en la población ancashina y a nivel nacional.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevalencia global de anemia en

2011 [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015

[Citado el 7 de mayo del 2021]. Disponible en:

URL:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf;jsessionid=7E836F069F9AD5A6CB82AE8113649E3B?sequence=1

2. FAO, OPS, WFP y UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe [Internet] Santiago: Oficina Regional para las Américas; 2018 [citado el 7 de mayo del 2021]. Disponible en: URL: <http://www.fao.org/3/ca2127es/ca2127es.pdf>

3. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet] 2016 [citado el 7 de mayo del 2021]. Disponible en: URL: <https://www.unicef.org/es/unicef-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>

4. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia [Internet] 2016 [Citado el 6 de octubre del 2020]. Disponible en:

URL:

https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf

5. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de la anemia y número de personas afectadas [Internet] 2018 [Citado el 6 de octubre del 2020]. Disponible en: URL: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
6. Portal Diario del Estado de México. La anemia ataca al 23 % de niños de 1 a 4 años [Internet] México: Icónica Studio; 2020. [citado el 6 de octubre del 2020]. Disponible en: URL: <https://diarioportal.com/2020/01/08/la-anemia-ataca-al-23-de-ninos-de-1-a-4-anos-en-mexico/>
7. Aguirre M, Bustos M y Niño S. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente - 2015 [Internet] Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H. A. Barceló: Repositorio de la Facultad de Medicina Fundación H. A. Barceló; 2015 [Citado el 7 de mayo del 2021]. Disponible en: URL: <http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHfde2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20Maria%252C%20Min%20Silvana.pdf>
8. Guerrón E. Estudio de los alimentos fortificados con hierro consumidos por la

población infantil de Latinoamérica [Internet] Universidad Central del Ecuador: Repositorio Digital - Universidad Central del Ecuador; 2021 [Citado el 7 de mayo del 2021]. Disponible

en: URL:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23165Z1/T-UCE-0008-CQU-308.pdf>

9. Ministerio de Salud (MINSA). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Anemia en la población infantil del Perú. Instituto Nacional de la Salud, Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública, Centro Nacional de Salud Pública, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición [Internet] Perú; 2015 [Citado el 7 de mayo del 2021]. Disponible en: URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSAZ4190.pdf>
10. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de Anemia en el País [Internet] Lima - Perú: Instituto Nacional de Salud; 2016 [Citado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Series Anuales de Indicadores Principales de las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 19862019 [Internet] Lima; 2020. [Citado el 7 de mayo del 2021]. Disponible en: URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_736/Libro.pdf
12. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia [Internet] Lima - Perú; 2018 [citado el 6 de octubre

del 2020]. Disponible en:

URL:

http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_corta.pdf

13. Beltrán T. Conocimientos sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención,

en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, Puesto de Salud Machahuaya, distrito Mollebaya, Arequipa, 2018. [Internet]. Universidad Católica de Santa María: Repositorio de Tesis - Universidad Católica de Santa María; 2019 [Citado el 7 de mayo del 2021] [Tesis de Maestría]. Disponible en:

URL:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8937/A4.1880.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Instituto Peruano de Economía (IPE). Anemia en Ancash [Internet]. Chimbote; 2018 [citado el 6 de octubre del 2020]. Disponible en: URL:

<http://www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2018/08/2018-07-15-Anemia-en-Áncash-Informe-IPE-Diario-de-Chimbote.pdf>

15. Carpio K, Flores N y Nieto K. Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociado en niños que acuden a consulta externa en la fundación Pablo Jaramillo Cuenca - Ecuador. [Internet]. Universidad de Cuenca. Disponible en: [TESIS.pdf \(ucuenca.edu.ec\)](https://tesis.ucuenca.edu.ec)

16. Molina N y Rens V. Anemia y déficit de hierro en lactantes de 6 a 12 meses de la

ciudad de Necochea: prevalencia y determinantes. [Internet] Argentina; 2020 [Citado el 3 de marzo del 2021]. Argent Pediatr 2020;118(3):187-192 [Artículo de investigación]. Disponible en:

URL:

<file:///C:/Users/user/Desktop/TESIS%20LIBROS/Molina.pdf>

17. 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 2016. [Internet]. Universidad de Cuenca. Ecuador: Repositorio Institucional Universidad de Cuenca: Ecuador; 2016 [Citado el 6 de octubre del 2020] [Tesis de licenciatura]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

18. Quiroz B. y Saavedra T. Conocimientos y Prácticas de Prevención sobre Anemia

en Madres de niños de 0-24 meses, Hospital Distrital Santa Isabel - 2019. [Internet]. 2019. [Citado el 6 de octubre del 2020]. Universidad César Vallejo.

Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Disponible

en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40449/Quiroz_AB M-Saavedra_RTK.pdf?sequence=5&isAllowed=y

19. Ticlia M. Nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 - 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019 [Internet] Universidad César Vallejo: Repositorio de la Universidad César Vallejo; 2019

[Citado el 6 de octubre del 2020] [Tesis de licenciatura]. Disponible en:

URL:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34613/ticlia_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Pandia L. Conocimientos sobre la suplementación con sulfato ferroso en gotas, en madres de niños de 4 a 5 meses, Centro de Salud Samán - 2018 [Internet] Universidad Nacional del Altiplano: Repositorio Institucional digital Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [Citado el 3 de marzo del 2021] [Tesis de licenciatura]. Disponible en: URL:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11066/Pandia_Mamani_Lisbet_Regina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Cari Y y Quispe Y. Conocimientos y practicas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca - 2017 [Internet] Universidad Peruana Unión: Repositorio de la Universidad Peruana Unión; 2017 [Citado el 3 de marzo del 2021] [Tesis de licenciatura]. Disponible en: URL:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/932/Yolysa>

[Cari](#)

[Tesis Bachiller 2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y](#)

22. Ramos M. Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud CLAS Santa Adriana Juliaca Marzo - Abril 2017 [Internet] Universidad Nacional del Altiplano: Repositorio

institucional digital de la Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Citado el 3 de marzo del 2021] [Tesis de licenciatura]. Disponible en: URL:

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5039>

23. Yanqui E. Conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de salud I-2 Paucarcolla, Puno - 2016 [Internet] Universidad Nacional del Altiplano: Repositorio institucional digital de la Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Citado el 3 de marzo del 2021]. [Tesis de licenciatura]. Disponible en: URL:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6177/Yanqui_Parades_El_izabeth_Mery.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. García J. Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018 [Internet] Universidad San Pedro: Repositorio Institucional de la Universidad San Pedro; 2019. [Citado el 6 de octubre del 2020] [Tesis de licenciatura]. Disponible en: URL:

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13726/Tesis63295.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Garro R. y Yanac M. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia - puesto de salud Marian - 2017 [Internet] Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo: Repositorio institucional UNASAM; 2017 [Citado el 6 de octubre del 2020] [Tesis de licenciatura]. Disponible en: URL:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2022/T03_3_47316_011_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Real Academia Española (RAE). Conocimiento [Internet] España; 2020 [Citado el 6 de octubre del 2020] Disponible en: URL:

<https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>

27. Bunge M. Epistemología [Internet] Barcelona: Ariel; 1980, p. 16 - 21. [Citado el 6 de octubre del 2020] Disponible en: URL:

<http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/BUNGE-Epistemologia.pdf>

28. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación [Internet] Venezuela: Alfa Amazon; 2007 [Citado el 6 de octubre del 2020] Disponible en: URL:

https://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

29. Cuyumbamba N. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la aplicación de las medidas de Bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma - 2003 [Internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Repositorio Institucional de la UNMSM [Citado el 6 de octubre del 2020] [Tesis de pregrado]. Disponible en:

URL:

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf

30. Garcia R. El conocimiento en construcción. De las formulaciones de Jean Piaget

a la teoría de los sistemas complejos [Internet] Barcelona: Gedisa; 2000 [Citado el 6 de octubre del 2020] p 40-49. Disponible en:

URL:

https://issuu.com/luisorbegoso/docs/rolando_garcia_-_conocimiento_en_c

31. Ministerio de Salud (MINSA). “Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante Hemoglobina Portátil” [Internet] Perú: CENAN-INS; 2012 [Citado el 6 de octubre del 2020]. Disponible en: URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
32. Blengio J, Orizaga J y Pérez A. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Fármacos hematopoyéticos [Internet] Undécima; 2007.[citado el 6 de octubre del 2020] Disponible en: URL: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/goodman-farmacologia.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet] Ginebra: OMS; 2011 [Citado el 6 de octubre del 2020]. Disponible en: URL: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
34. Altés A. Metabolismo del hierro, manejo del déficit de hierro en distintas situaciones clínicas y papel del hierro intravenoso [Internet] España; 2020 [Citado el 21 de noviembre del 2020] Vol. 220 Disponible en: URL: <https://www.revclinesp.es/es-manejo-del-deficit-hierro-distintas-articulo-S0014256519302358>
35. Vagace M. Anemia ferropénica en el paciente pediátrico, manejo del déficit

de hierro en distintas situaciones clínicas y papel del hierro intravenoso [Internet] Barcelona; 2018 [Citado el 21 de noviembre del 2020] Disponible en: URL: <https://www.revclinesp.es/es-manejo-del-deficit-hierro-distintas-articulo-S0014256519302358>

36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Función del hierro en el cuerpo [Internet] Ginebra; 2012 [Citado el 21 de noviembre del 2020]. Disponible en: URL: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>

37. Bravo D y Rojas V. Diseño y ejecución de campañas de prevención de enfermedades y problemas de salud [Internet] Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013 [Citado el 21 de noviembre del 2020]. Disponible en: URL: https://issuu.com/pucesd/docs/tesis_9faf8b9683ebc2?cv=1

38. Velasteguí O, Mayorga M y Castro M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad Huachi Grande durante el periodo enero - junio 2011 [Internet] Universidad Regional Autónoma de los Andes de Ecuador: Repositorio UNIADES; 2011 [Citado el 21 de

noviembre del 2020]. Disponible en:

URL:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/141>

39. Carmen A., Carrasco A. y Coronel F. Factores que condicionan el consumo de

multimicronutrientes según el cuidado primario, 2017 [Internet] Universidad Peruana Cayetano Heredia: Repositorio UPCH; 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2020] [Tesis de pregrado]. Disponible en:

URL:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3541/Factors_CarmenAtanacio_Arturo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Ministerio de salud (MINSA). Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en

niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas” [Internet] Lima; 2017 [citado el 6 de octubre del 2020] Disponible en:

URL:

https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF

41. Yanqui E. Conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de salud I-2 Paucarcolla, Puno - 2016 [Internet] Universidad Nacional del Altiplano: Repositorio Institucional digital Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Citado el 6 de octubre del 2020] [Tesis de licenciatura].

Disponible en: URL:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6177/Yanqui_Paredes_Elizabeth_Mery.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Viteri A, Carmuega E. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica y guía de

diagnóstico y tratamiento [Internet] América Latina, Buenos Aires: CESNI; 2017 [Citado el 6 de octubre del 2020] Disponible en:

URL:

<https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>

43. Ferrellat M, Défaix H, Fernández N. Metabolismo del hierro [Internet] Cuba; 2000. p.3 [Citado el 6 de octubre del 2020] Disponible en: URL:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892000000300001&script=sci_abstract

44. Biolatto L. La importancia de la educación para la salud [Internet] Argentina; Revista sobre buenos hábitos y cuidados para tu salud; 2020 [Citado el 6 de octubre del 2020]. Disponible en: URL:

<https://mejorconsalud.as.com/educacion-salud/>

45. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva Sanitaria que Establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños menores de tres años [Internet] Lima - Perú; 2012 [Citado el 22 de noviembre del 2020]. Disponible en: URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.pdf>.

46. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet] México: McGraw-Hill; 2014. Pág.104 [Citado el 22 de noviembre del 2020]. Disponible en: URL:

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

47. Arias G. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica

[Internet] Caracas: Episteme; 2012 Pág. 102 [Citado el 22 de noviembre del 2020]. Disponible en:

URL:

https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias_g.arias.el_proyecto_de_in

v

48. Blogger. Teorías en enfermería, Nola Pender [Internet] 2012 [citado el 6 de octubre del 2020] Disponible en:

URL:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html#:~:text=Esta%20teor%C3%ADa%20identifica%20en%20el,una%20pauta%20para%20la%20acci%C3%B3n>

49. Laguado E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos [Internet] Universidad Cooperativa de Colombia; 2013 [citado el 6 de octubre del 2020]. Disponible en:

URL:

<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>

50. Dueñas H. Mejorando el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 23 meses del puesto de salud Yuracmarca - Ancash, 2019 [Internet] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA; 2019. [Citado el 6 de octubre del 2020] [Tesis de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria]. Disponible en: URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11854/MEJO>

[RA](#)

[NDO EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NINOS](#)

[MO](#)

[RALES DUE%c3%91AS DE INFANTES HELEN CANDY.pdf?sequence=1 &isAllowed=y](#)

51. Contreras I. Mejorando los hábitos alimentarios de las madres con niños menores de 3 años con anemia del Centro Poblado Santa Rosa de Paquirca - Ancash, 2019 [Internet] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA; 2019. [Citado el 6 de octubre del 2020] [Tesis de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria]. Disponible en: URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14035/MEJORA>

[RA](#)

[NDO ALIMENTARIOS CONTRERAS SALINAS IDAMIA _JETHSAB](#)

[E.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

52. Carrasco R. Factores cognitivos, características del Micronutrientes y la atención de la salud relacionados al tratamiento de anemia en niños - MINSA, 2019 [Internet] Universidad Señor de Sipán: Repositorio USS; 2019. [Citado el 6 de octubre del 2020]. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Disponible en: URL:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6973/Carrasco%20Rioja%20Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA RECOGER INFORMACIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE
LA
SUPLEMENTACION PREVENTIVA Y TERAPÉUTICA CON SULFATO FERROSO EN MADRES
CON
CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD LLUPA, HUARAZ, 2021.

I. PRESENTACIÓN

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

II. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS GENERALES DE LA MADRE

Edad: Menor de 20 años ()

Mayor de 20 años ()

Nivel de instrucción:

Ninguno ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Divorciada ()

- Viuda** ()
- Número de hijos:**
- 1** ()
- 2 a 3** ()
- 4 o mas** ()

II. INTRODUCCIÓN

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

DIMENSIÓN: Generalidades de la suplementación sulfato ferroso

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

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

2. - ¿Para qué sirve el suplemento con sulfato ferroso?

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

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

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

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

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

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

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

6. - ¿Dónde es adecuado almacenar el frasco de sulfato ferroso?

- a) En lugares cerca de los niños.
- b) En lugares húmedos para que se conserve bien.
- c) *En lugares frescos, secos, bien cerrados, alejados de la luz y lejos de los niños.*

7. - ¿Qué efectos adversos podría provocar el sulfato ferroso cuando se le da al niño (a)?

- a) Pérdida de peso y diarrea.
- b) Dolor, tos y fiebre.
- c) *Cambio en la coloración de las heces y breve estreñimiento en algunos casos.*

8. - ¿Cómo se suministra con sulfato ferroso al niño(a)?

- a) Con mazamorra batidas con una jeringa.
- b) *Con un gotero o cuchara para medir el suplemento.*
- c) Con una jeringa en cualquier horario

DIMENSIÓN: Administración Preventiva del sulfato ferroso

9. - ¿Por qué darle sulfato ferroso de manera preventiva al niño (a)?

- a) Porque le brinda nutrientes al niño para que pueda caminar.
- b) *Porque favorece el desarrollo del niño a nivel físico, psicológico y le ayuda a que no se enferme con facilidad.*

c) Para que pueda crecer masa muscular.

10. - ¿Qué cantidad de sulfato ferroso de manera preventiva se le da al niño(a)?

A) 3 cucharas

b) 2 cucharas

c) 1 cuchara

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

a) 3 veces al día

b) 1 vez al día

c) 2 veces al día

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

a) Se le da junto algunos medicamentos farmacológicos.

b) Todos los días hasta terminar el tratamiento.

c) Dejando un día

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

a) Solo por días.

b) Por un mes.

c) Por seis meses consecutivos.

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

a) Si es necesario

b) No es necesario

- c) A veces

DIMENSIÓN: Administración terapéutica del sulfato ferroso

15. - ¿Qué tan importante es darle sulfato ferroso de manera terapéutica al niño

(a)?

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

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

- a) 5 gotas
- b) 2 gotas.
- c) *Según la indicación del enfermero (a) de acuerdo al peso y edad del niño (a).*

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

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

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

- a) Sí
- b) *No*
- c) A veces

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

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

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

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

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo(a) invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: conocer el nivel de conocimiento sobre la suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Llupa, Huaraz, 2021.

PROCEDIMIENTOS:

Se aplicará Como instrumento un cuestionario diseñado para poder obtener el nivel de conocimiento de las madres con respecto a la suplementación con sulfato ferroso. La cual estará conformada por un conjunto de preguntas relacionadas a las variables de estudio. Asimismo, cabe resaltar que el instrumento diseñado tendrá los siguientes elementos: aspectos socioeconómicos , Datos generales (edad y nivel de instrucción), Preguntas sobre la dimensión generalidades de la suplementación con sulfato ferroso (8), sobre dimensión la Administración de la suplementación preventiva con sulfato ferroso (6) y sobre dimensión la Administración de la suplementación preventiva con sulfato ferroso (6) que suman un total de 20 ítems, reactivos o preguntas cerradas con alternativa múltiple . Además, se usará como escala de valoración del nivel de conocimiento por cada dimensión, en este caso la dimensión de Generalidades se evaluara de Deficiente (03), Regular (4-6) y Bueno (7-8), de la misma manera la Dimensión de administración preventiva de sulfato ferroso Deficiente (0-2), Regular (3-4) y Bueno (5-6), como también Dimensión de administración terapéutica de sulfato ferroso Deficiente (0- 2),Regular (3-4) y bueno

(5-6) donde una pregunta mal respondida tendrá un valor equivalente de 0 y cada pregunta correctamente respondida un valor de 1 punto, siendo el mayor puntaje en la primera Dimensión de generalidades es de 8 puntos, de igual forma la Dimensión de administración preventiva con sulfato ferroso con un puntaje mayor de 6 puntos y la Dimensión de administración de sulfato ferroso de igual manera con un puntaje mayor de 6 puntos.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para el niño.

BENEFICIOS:

Teniendo su valoración del instrumento de investigación y adecuado a los resultados obtenidos de la investigación se permitirá promover acciones en coordinación con la institución para obtener buen manejo de la suplementación preventiva y terapéutica del sulfato ferroso.

COSTO Y COMPENSACIÓN.

Los investigadores del proyecto aseguran la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significara gasto alguno. De igual modo, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos solo se usarán para los fines de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, serán los Investigadores Responsables del Proyecto, quienes tomarán todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento y custodia de los

datos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

La participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Investigación de la UNASAM. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a los investigadores del proyecto a los correos electrónicos:

wryanmorenotrujillo@gmail.com

Huaraz ,..... de de 2021

.....

Firma del participante

.....

Firma del Investigador

ANEXO 03
FORMATO DE VALIDACION DE DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE
DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE
INDEPENDENCIA”

Sr(a). Lic. en enfermería:

Yo con DNI N° con celular N° Alumnos de la
Escuela

Profesional de Enfermería, con el debido respeto me presento y expongo:

Apelo a su distinguida profesión y especialidad en el área, para evaluar y sugerir cambios si lo requiere el instrumento de investigación del proyecto titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA Y TERAPEUTICA CON SULFATO FERROSO EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD LLUPA, HUARAZ, 2021”**, con el fin único de recopilar información veraz y dar validez al instrumento para ejecutar el proyecto, posterior a ello difundir los resultados que serán necesarios para contribuir a la mejora de los estándares de calidad de las instituciones prestadoras de salud, siendo necesario investigaciones respecto a la salud, dejo a consideración de su persona y adjunto el formato de validez del instrumento y el instrumento del trabajo de investigación.

POR TANTO: Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

Huaraz 14 de JULIO de

2022

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de cero a uno 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 atingente 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:

Puntuación

DA
ED

: De Acuerdo.

: En desacuerdo

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II	1	1	1	1	1	1	1	1	8
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7
IV	1	1	1	1	1	1	1	1	8
V	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	5	5	5	5	5	4	5	5	39

Malo: 0-20

Regular: 21-30

Bueno: 31-35

Excelente: 36-40

ANEXO 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SUPLEMENTACION PREVENTIVA Y TERAPEUTICA DE SULFATO FERROSO

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se tomó una muestra piloto con 30 encuestados, grupo que posee características similares a la población en estudio, luego de la aplicación del instrumento se procesó en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.1. Se obtuvo el coeficiente de Alfa de Cronbach, con dicho valor se concluye que el instrumento presenta solidez interna y es fiable, según se detallará completando en la siguiente tabla:

Resumen de procesamiento de los casos:

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD

N° DE MUESTRA PILOTO	N° ITEMS	Coeficiente de alfa de cronbach
30	20	0.851

Con este resultado (0.851) se corrobora la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA Y TERAPEUTICA CON SULFATO FERROSO EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD LLUPA, HUARAZ, 2021”					
PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa Huaraz, 2021?	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre la suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: -Describir las características sociodemográficas de las</p>	<p>Antecedentes:</p> <p>Nivel internacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Molina, N y Rens, V (2020), Rojas, M y Suqui, A. (2016). <p>Nivel nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quiroz B y Saavedra M (2019). Ticlia M (2019). Pandia, (2018). Mamani Y y Cuentas, Y (2017). Ramos, M (2017). Yanqui, E (2016). <p>Nivel local:</p> <ul style="list-style-type: none"> García, J (2019). Garro R y Yanac María (2017). 	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa,	Nivel de conocimientos acerca de la suplementación preventiva y terapéutica con sulfato ferroso.	<p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Descriptivo -Cuantitativo -Prospectivo <p>Diseño de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No experimental -Transversal <p>Población: Puesto de Salud Llupa</p> <p>Muestra: Madres de niños(as) de 6 a 36 meses de edad.</p>

	<p>madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud Llupa, Huaraz - 2021.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimientos acerca de las generalidades de la suplementación de sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimientos acerca de la administración de la suplementación preventiva</p>		<p>Huaraz, 2021, es deficiente.</p>		<p>Técnicas e instrumentos: -La encuesta y el cuestionario</p>
--	---	--	-------------------------------------	--	---



	<p>con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimientos acerca de la administración de la suplementación terapéutica con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021.</p>				
--	---	--	--	--	--