



Universidad  
Norbert Wiener

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE SUPLEMENTACIÓN DE  
SULFATO FERROSO Y LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL  
PUESTO DE SALUD LA RITA - TAMBOGRANDE-PIURA, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO  
INTEGRAL INFANTIL: CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

**PRESENTADO POR:**

**KAREN YOSSELIN VÁSQUEZ BALCAZAR**

**CÓDIGO ORCID: 0000-0002-6368-736X**

**ASESOR**

**DR. JOSE GREGORIO MOLINA TORRES**

**CÓDIGO ORCID:000-0002-3539-7517**

**LIMA-PERU**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a mi familia quienes con su constancia y soporte me formaron e inculcaron la importancia de la formación académica y el desarrollo y actualización constante.

## **AGRADECIMIENTO**

El camino siempre es largo, pero sin Dios, mi familia, asesor y orientación no hubiera logrado este gran paso, agradezco disponer de todo el apoyo y de la formación brindada para nunca rendirme y llegar siempre a las metas trazadas.

**ASESOR**

**DR. JOSE GREGORIO MOLINA TORRES**

**CÓDIGO ORCID:000-0002-3539-7517**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

**SECRETARIO** : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

**VOCAL** : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

## ÍNDICE

1. EL PROBLEMA .....	10
1.1.- Planteamiento del problema .....	10
1.2.- Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.4.- Justificación de la investigación.....	15
1.5.- Delimitaciones de la investigación.....	17
2.- MARCO TEÓRICO .....	18
2.1.- Antecedentes .....	19
2.1.- Bases teóricas .....	23
2.3.- Formulación de hipótesis .....	32
3- METODOLOGÍA.....	33
3.1. Método de la investigación.....	33
3.2. Enfoque de la investigación.....	33
3.3. Tipo de investigación.....	33
3.4. Diseño de la investigación.....	33
3.5. Población, muestra y muestreo.....	34
3.6. Variables y operacionalización.....	37

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9. Aspectos éticos .....	41
4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	42
4.1. Cronograma de actividades .....	42
4.2. Presupuesto .....	43
5.- REFERENCIAS .....	44

## RESUMEN

La presente investigación se elaboró con el objetivo de determinar que practicas utilizan las madres y/o cuidadores al suplementar con sulfato ferroso a niños de 6 meses y como estas se relaciona con la anemia. Se consideró las dimensiones horario de suplementación, frecuencia de consumo, formas de administración, cantidad de administración, efectos secundarios.

El presente estudio es no experimental, hipotético deductivo, correlacional. Se aplicó una encuesta validada de 30 preguntas en relación a la variable de prácticas y una ficha documental en la cual se recolectaba los datos sobre el tipo de anemia de los niños. Los datos serán codificados en Microsoft Excel (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos), serán exportados en SPS.

Palabras claves: anemia, prácticas de suplementación, sulfato ferroso.



### **Abstract**

The present investigation was carried out with the objective of determining what practices mothers and/or caregivers use when supplementing 6-month-old children with ferrous sulfate and how these are related to anemia. The dimensions of supplementation schedule, frequency of consumption, forms of administration, amount of administration, side effects were considered.

The present study is non-experimental, hypothetical deductive, correlational. A validated survey of 30 questions was applied in relation to the practices variable and a documentary file in which the data on the type of anemia of the children was collected. The data will be encoded in Microsoft Excel (Code Table and Data Matrix Table), and will be exported in SPSS.

**Keywords:** anemia, supplementation practices, ferrous sulfate.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1.- Planteamiento del problema

A escala internacional se calcula que superior al 30% de la población padece de anemia. Entre los cuales un total 800 millones de mujeres y niños menores de 5 años y su proporción se ha mantenido estable entre el 41,9% (2011) y el 41,7% (2016). (1)

En América Latina y el Caribe conforme datos del 2019 unos de cada cinco niños no están creciendo de forma adecuada, algunos indicadores globales muestran que 1 de cada 2 niños sufren de déficit de vitaminas y minerales primordiales. A escala global, cuando menos uno de cada tres niños menores de 5 años está malnutridos y no tienen un crecimiento adecuado. (2)

Entre los países con mayor tasa de anemia en América Latina se encuentran Haití con un (65%), Bolivia (60%) y Perú (34%). Existen naciones muy pobres como como Nicaragua (10.5%) y el Salvador (22.9%) que no logran reducir sus cifras de anemia debido a su condición económica. (2)

En nuestro País la anemia es una problemática frecuente, a ‘ pesar de los esfuerzos del gobierno para mejorar esas cifras no existen mayores cambios para reducirla. Perjudica al 43,6% de los menores de 36 meses. A raíz de estas cifras se dispuso un Plan Nacional para la reducción y control de anemia y desnutrición infantil, en donde plasma diversas estrategias para aplicar y lograr su reducción, como la suplementación con hierro a niños, gestantes y adolescentes, consejerías para las madres sobre como complementar los suplementos mediante una alimentación adecuada, la ligadura tardía del cordón umbilical,

entre otras intervenciones. El presente plan tenía como propósito lograr acortar la anemia para el año 2021 en un 19%. (3)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) especifican que las cifras más altas de anemia en el Perú son a los niños a partir de los 6 meses de edad. Estas cifras pueden tener relación con los bajos porcentajes de suplementación de sulfato ferroso en niños de 4 y 5 meses, como se muestra en el año 2020 que en el mes de marzo se evidencia un 56.3% de suplementados en niños de 4 meses y en abril por la pandemia un 40,8%, mostrando una caída de 14%. A pesar de todo el esfuerzo aplicados por el área de la salud y demás áreas , en el mes de octubre solo se logró el 40.8% de suplementados. (2)

Existen repercusiones en periodos prolongados sobre los efectos de la anemia en el desarrollo del niño como muestran estudio en nuestro país, que evidencia un déficit en la capacidad de memoria, concentración, desempeño psicomotor, conductual, socialización e implicancias económicas. Existen ciertos indicios en investigaciones que refieren que no es posible poder revertir el impacto de la anemia a pesar de haber superado el cuadro. Cerca de 600 mil nacimientos en el Perú se estima que 404 938 niños padecen de anemia en el los primeros 12 meses de vida , los mismos que estarían en riesgo . (4)

Según Szajewska (5), la suplementación de hierro en niños influye positivamente en su desarrollo psicomotor, pero no se encontró influencia en su desarrollo mental y su conducta. (5)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestra resultados alarmantes, en el 2017 los menores con anemia representan el 43,6% entre las edades de 6 a 35 meses, destacándose más en la zona rural con un 53,3% y en el área urbana un 40,0%. Las cifras el tipo de anemia que más sobresalen en la zona rural es la leve con un 27,7%, seguido de

la moderada con un 14,8% anemia moderada y el 0,5% anemia severa. En comparación con la zona urbana, las cifras fueron 21,9% leve, 8,6% moderada y 0,2% severa. (6)

En los siguientes dos años los resultados son similares, la proporción de las niñas y niños con anemia es superior en la zona rural con un (49,0%) y en la urbana con un 36,7%. Datos señalan que contabilizaron en la Sierra (48,8%), seguido de la Selva (44,6%), los demás en la Costa (37,5%) y Lima Metropolitana (30,4%). (6)

En el Perú los departamentos con superior índice de anemia es Puno liderando con 69,9 % seguido de Cusco con 57,4%, Huancavelica con 54,2%, Ucayali con 53,7%, Loreto y Junín 53,0% y 52,6% respectivamente. Los departamentos con menor prevalencia son Cajamarca (28,7%), Provincia de Lima (29,8%), Tacna, Moquegua. (7)

En la actualidad y con la aparición de la pandemia por Covid - 19 trajo como consecuencia el aumento de la pobreza, impacto en el crecimiento de niños y niñas, caída de ingresos en los hogares peruanos en cual podrían incrementar los casos de anemia en niños evitando poder mejorar y combatir las cifras alarmantes registradas en nuestro país (8)

Las entidades mayores como la Organización Mundial de la Salud recomiendan la suplementación de hierro para reducir, potenciar los accesos en los servicios básico como agua y saneamiento, cambio de conductas sobre salubridad, programadas educación a las familias y nivel superior de las madres, este último punto debido a que estudios demuestran que la educación de las madres se relaciona con la existencia de anemia en sus hijos , mostrando que los niños de madres que cuentan con educación primaria con afectados por la anemia en un 52% en comparación con las madres con educación superior que la cifra se reduce al 34%. (1)

Existen estudios que demuestran cierta relación sobre las prácticas al administrar los suplementos de hierro, como son la frecuencia y el tiempo la cantidad en el momento de su administración y la reducción de la anemia en los niños entre las edades de 6 meses hasta los menores de 3 años.

Sumado a ellos, durante la etapa laboral se identificó que existen ciertas prácticas que realizan las madres de niños con anemia al administrar su suplementación de sulfato de hierro que son condicionantes o intervienen en el desarrollo de anemia de su hijo, a pesar que muchas veces en el sistema de entrega de este suplemento figuran con sus respectivos frascos acorde a lo indicado por el Ministerio de Salud son parte de las cifras de anemia en dicha jurisdicción de estudio.

## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1.1. Problema general**

¿Qué Relación existe entre las Prácticas de suplementación de sulfato ferroso y la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?

### **1.1.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión horaria de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?

¿Cómo la dimensión frecuencia de consumo de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?

¿Cómo la dimensión formas de administración de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?

¿Cómo la dimensión cantidad de administración de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?

¿Cómo la dimensión la dimensión efectos secundarios por la administración de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre las Prácticas de suplementación de sulfato ferroso y la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de salud La Rita-Tambogrande-Piura.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar como la dimensión horaria de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura.

Establecer como la dimensión frecuencia de consumo de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura.

Identificar como la dimensión formas de administración de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura.

Establecer como la dimensión cantidad de administración de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura.

Identificar la relación que existe entre la dimensión efectos secundarios y la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura.

## **1.4.- Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Las cifras mostradas sobre la prevalencia de anemia en nuestro País son Alarmantes, a pesar de contar con un Programa de Reducción de Anemia y el cumplimiento de las recomendaciones por la Organización Mundial de la Salud no muestra una mejora significativa, sumado el contexto de salud que vivimos por la presencia de la Pandemia que posiblemente aumentaría estas cifras y sabiendo la importancia de la primera infancia para los niños y las consecuencias negativas de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento , crecimiento , en su educación y el desarrollo del capital humano y calidad de vida.

Es por ello que esta investigación constituye un aporte teórico importante ya que permitirá Identificar ciertas prácticas que las madres realizan al suplementar con sulfato ferroso a sus niños que están interviniendo de forma negativa en la salud del niño y que predisponen al aumento de casos de anemia.

Así como lo menciona el Modelo de Enfermería de Kathryn Barnard que recalca la importancia de la interacción madre-hijo y como afecta su cuidado en la salud.

Con los resultados obtenidos proporcionará datos reales para aplicar estrategias para promover de forma adecuada la suplementación de sulfato ferroso y la jurisdicción del centro de salud será beneficiada mejorando la reducción de la anemia.

#### **1.4.2 Metodológica**



El personal sanitario cumple un papel determinante para la prevención o tratamiento de la anemia, contribuye a la eficacia de las intervenciones en salud a través de ciertas estrategias como la consejería que puede cambiar comportamientos o detectando ciertas prácticas negativas que al ser abordadas pueden reducir estas cifras alarmantes. El enfoque de la anemia debe darse de una manera global, detectando desde los inicios ciertas prácticas realizadas a la ingesta de la suplementación de sulfato ferroso que puede tener relación con que estos índices de anemia sigan en aumento. Es por ello que el presente trabajo se justifica metodológicamente ya que permite su aplicación directa en la prevención de anemia en niños de la jurisdicción.

### **1.4.3 Práctica**

La información recolectada de la presente investigación permitirá realizar mejores acciones del personal sanitario y de los progenitores y/o cuidadores de los niños al realizar la suplementación de sulfato ferroso, permitiendo corregir errores para evitar el aumento de casos de anemia en niño de 6 meses. Servirá como material precedente a investigaciones futuras que contribuirán en la reducción de anemia en Nuestro País y se convertirá una base para identificar otras prácticas que pueden intervenir en la suplementación en provecho de la salud de los niños.

## **1.5.- Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La información que serán considerados para la realización de este trabajo de investigación serán en el mes de junio 2022.

### **1.5.2 Espacial**

La presente investigación se desarrollará en el centro de Salud La Rita, situado en el caserío La Rita en el distrito de Tambogrande, Departamento de Piura.

### **1.5.3 Recursos**

Para la realización de la presente investigación se utilizará registros del centro de salud para seleccionar a los niños que tiene anemia en el periodo indicado. Material escrito, para la recolección de información.

## **2.- MARCO TEÓRICO**

## 2.1.- Antecedentes

### **Antecedentes Internacionales:**

En su investigación del 2018, **Nayara.et.at.** Tuvo como objetivo.” Entender los saberes de los padres con respecto a la anemia ferropénica y el uso preventivo del sulfato ferroso, con hincapié en los elementos que contribuyan y obstaculizan la prevención de la enfermedad”, (artículo portugués). Es un estudio de tipo explorativo, cualitativo con una recolección de información por medio de entrevistas a 12 madres de niños entre las edades de seis meses y 11 meses y 29 días de edad en un municipio brasileño. Entre los resultados encontrados se identificó como debilidad para prevención de anemia: el desconocimiento sobre la patología y el sulfato ferroso, prescripción del medicamento incorrecta, uso poco frecuente y la falta de orientación. Se concluyó que para el fortalecimiento de la salud de los menores y la prevención de la anemia es necesario el monitoreo de la suplementación del sulfato ferroso y las prácticas educativas. (9)

**Nayara.et.at.** (9). La investigación del 2018 se identificó que la suplementación de sulfato ferroso como una medida preventiva para la anemia y que el uso inadecuado, la falta de continuidad y orientación son factores relacionados a debilidades en su prevención. La relevancia se relaciona con la relación de indicadores similares.

En su investigación del 2018, **Sguassroa.et.at.** Tuvo como objetivo. “Analizar la visión de los pediatras con relación a la anemia y al suplemento con hierro.” (Artículo de Argentina). Es un estudio de tipo cualitativo, exploratorio. Con una entrevista semiestructurada aplicada a 32 pediatras de 16 centros del primer nivel de atención. Entre los resultados

obtenidos se tiene que todos consideran a la anemia como una dificultad de salud esencial, que su tratamiento profiláctico se rige a las normativas nacionales y que su causa se asocia principalmente a la mala alimentación, consideran que la baja adherencia no contribuye al manejo clínico de anemia. Sugieren como solución local la realización de talleres sobre anemia y la entrega de suplementos con hierro con sabor más agradable y gratuitos. Se concluye que las intervenciones más importantes para lucha contra la anemia por déficit de hierro es la organización de talleres. (10)

**Sguassroa.et.at.** (10). La investigación del 2018 se identificó que la anemia y su manejo clínico no contribuyen a superar la enfermedad. La relevancia se relaciona con el sustento de las variables a estudiar.

En su investigación del 2017, **Laerte.et.at.** Tuvo como objetivo. “Describir la práctica de prevención de la anemia por déficit de hierro en niños en la Estrategia Salud de la Familia (ESF)”. (artículo en portugués) Es un estudio cuantitativo, descriptivo, aplicado un cuestionario estructurado a 65 madres o responsables del cuidado de niños entre 6 a 18 meses. Entre los resultados obtenidos, el 89,0% eran madres las responsables del cuidado, la edad promedio de los niños fue 11,2 meses. El 91,0% recibió prescripción de sales ferrosas, de las cuales el 77,0% utilizaban la presentación en gotas. Se concluye que como profilaxis el sulfato ferroso fue prescrito con dosis diarias e indicadas por enfermeras(os), con dosis diaria y que algunos niños no son constantes en su uso, por ello consideran que se debe realizar una revisión de las practicas profilácticas para asegurar la prevención. (11)

**Laerte.et.at.** (11). La investigación del 2018 se identificó que existen algunos factores que se relacionan con la anemia la toma de sulfato ferroso de forma profiláctica y estos se

relaciona con la frecuencia y la forma del uso, tiene relevancia con la presente investigación por las similitudes de algunos indicadores como frecuencia y uso.

### **Antecedentes Nacionales:**

En su investigación del 2020, **Carbajal**, tuvo como objetivo. “Determinar la adherencia al manejo terapéutico con sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en el P.S. Bahía Blanca Pachacutec-Callao 2020”. En un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población es de 50 madres de niños con anemia, la técnica para la recopilación de la información fue la encuesta y el instrumento un cuestionario el cual consideraron 2 dimensiones; tratamiento farmacológico y dietético. Entre los resultados encontrados en cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico el 52% es adherente al tratamiento en madres de niños (as) con anemia y el 48% no adherente, esto lo relacionan a la cantidad inadecuada del suplemento, la administración en la hora, la inasistencia en la puntualidad del recojo del suplemento y falta de énfasis en el seguimiento y monitoreo de la su administración. En cuanto a la dimensión dieta el 57% es adherente y 43% no adherente, estos resultados se relacionan con la poca implementación de la alimentación que contengan hierro en sus comidas diarias. Se concluye que la gran parte de las madres con niños con anemia muestran adherencia al consumo de sulfato ferroso y a la dimensión tratamiento farmacológico y dieta. (12)

**Carbajal**, (12), La investigación del 2020 se identificó que la no adherencia de sulfato ferroso a niños de 6 a 35 meses se relaciona con la hora de administración, la cantidad adecuada del suplemento y el seguimiento del tratamiento. Tiene relevancia por la vinculación con la variable sulfato ferroso y los indicadores hora de administración.

En su investigación del 2017, **Palma.et.at** . Su objetivo. “Sistematizar las mejores evidencias sobre la eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses” (Lima). Estudio de Investigación sobre revisiones sistemáticas, observacional y retrospectivo que resume resultados de 10 artículos de investigación ámbito nacional e internacional que trataron sobre la efectividad de la suplementación del sulfato ferroso en niños. La población está constituida por la inspección de 10 artículos. Los resultados obtenidos muestran que 9 de cada 10 artículos existe mayor eficacia la suplementación de sulfato ferroso en relación con alimentos ricos en hierro para prevenir anemia en niños y que son más efectivos si son administrados diariamente y en compañía de alimentos ricos en hierro. Se concluye la eficacia de la administración de sulfato ferroso para la prevención de anemia en niños. (13)

**Palma.et.at** (13). La investigación del año 2017 se identificó que para la prevenir la anemia es importante la suplementación de sulfato ferroso y que su administración sea diaria y que es importante la alimentación complementaria rica en hierros. Este trabajo tiene relevancia por la vinculación con las variable sulfato ferroso y anemia.

En su investigación del 2018, **Chicata**, Tuvo como objetivo.” Identificar la eficacia del Sulfato Ferroso y multimicronutrientes en el aumento de hemoglobina en niños de 6 a 2 años, en el Centro Asistencial CAP III Melitón Salas Tejada–Es Salud, en los meses de enero hasta Julio del 2017”. En un estudio de Observacional, retrospectivo y transversal, con la aplicación de la técnica de la revisión documentaria con un instrumento de ficha de recolección de datos. La revisión de historias clínicas de niños(as) atendidas en el centro

de salud entre las edades de 6 a 2 años. Entre los resultados encontrados mostro la efectividad de la elevación de la hemoglobina si se usa solo sulfato ferroso en un 84.78%, si solo multimicronutrientes mejoro el 33.33% y si utilizaron ambos suplementos fue de 86.36%. Se mostró resultados con el tipo de educación de las madres y la eficacia del tratamiento, en 85.42% de madres con educación secundaria y en 81.43% de madres con educación superior y solo el 50% con educación primaria, en cuanto al nivel socioeconómico fue eficaz en 77.27% de niños de bajo nivel. Se concluye que el Sulfato Ferroso es efectivo en el incremento de hemoglobina en los niños con anemia de 6 a 2 años.

(14)

**Chicata, (cita).** (14). La investigación del año 2017, se identificó que existe efecto positivo en el aumento de la hemoglobina si se consume el sulfato ferroso, se asocia con el presente estudio porque demuestra la relación de ambas variables.

## **2.1.- Bases teóricas**

### **Modelo de Enfermería de Kathryn Barnard:**

Conocido como una reconocida teórica en enfermería Kathryn Barnard desarrolla una teoría de interacción y vincula la interacción entre madres y sus hijos durante la primera infancia. Esta teoría afirma que al valorar a un niño se identifica los problemas antes que este se desarrolle y si se desarrolla debe tener una eficacia en si intervención. Relaciona también los factores ambientales en el proceso de la interacción como relevantes para establecer los resultados de la salud del niño (a). (15)

Considera que esa interacción entre el hijo y la persona responsable del cuidado es importante debido a que refleja información del entorno del niño. La capacidad del cuidador, su conducta y se refleja en la respuesta del hijo.

Su modelo de interacción madre-hijo se utilizó para estudiar dificultades de la comunidad que repercute en su salud.

Su principal concepto de esta teoría menciona; claridad del lactante en emisión de señales, la reacción de los lactantes frente a sus padres, la receptibilidad de los cuidadores a las señales del infante, la habilidad de los cuidadores para aliviar las necesidades del lactante, las actividades estimulantes como actividad social emocional y cognitiva para el desarrollo del niño. Bernard permite evaluar la repercusión de la alimentación, la instrucción y el ambiente haciendo uso de distintas escalas diseñadas para tal fin. (16)

El presente modelo permite que como enfermeros debemos enfocarnos en las respuestas de la interacción de madres e hijos, la habilidad de los padres de cubrir los requerimientos de los hijos, las actividades sociales y emocionales que se les pueda brindar, más que enfocarse en características y formas de cuidado existentes.

### **Prácticas**

Son un conjunto de actividades visibles y materiales con el que se pretende cubrir de manera directa o indirecta ciertas necesidades. Son Tareas secuenciales que generan repercusiones en los actores e impacto en el entorno y cultural. Estas prácticas implican una relación mutua entre el sujeto y objeto y entre sujeto y sujeto, los cuales arrojan como resultado la generación de efectos en los actores. (17)

### **Prácticas de suplementación de sulfato ferroso**

Son una serie de actividades que se realiza para suplementar con hierro a niñas y niños menores de 3 años, su objetivo es asegurar los niveles correctos de hierro en el organismo para evitar y combatir la anemia y beneficiar el crecimiento y desarrollo del niño.

### **Sulfato Ferroso:**



Es un mineral que es utilizado para evitar o tratar la anemia, se encuentra en su mayoría de veces en forma de sal hepta-hidrata, de color azul verdoso. (18)

### **Presentación de sulfato ferroso:**

Tenemos 2 tipos de presentación de sulfato ferroso para suplementación preventiva en niños(as) menores de 3 años: En gotas que está indicada para niños(as) con bajo peso al nacer y menores de 1 años y la suplementación de hierro en jarabe indicado para niños(as) menores de 36 meses y niños a término con peso adecuado para la edad gestacional.

### **Suplementación de Sulfato Ferroso:**

Es un conjunto de intervenciones que consiste en indicar y entregar hierro con el fin de reponer y preservar los niveles adecuados en el organismo.

La suplementación se da de forma gratuita por el ministerio de salud con el objetivo de luchar contra la anemia en nuestro país, se indica de forma preventiva y como tratamiento a niños, adolescentes, gestantes y puérperas, sin discriminación del tipo de seguro que pertenecen.

La indicación de suplementación preventiva está destinada a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños a término desde los 4 meses hasta los 35 meses. (19)

### **Dosis de la suplementación de Sulfato Ferroso:**

Esta indicado de forma preventiva a los 4 y 5 meses con sulfato ferroso o complejo polimaltosado en gotas, su administración es de 2 mg/kg/día. A partir de los 6 meses se continua el suministro hasta cumplir con los 12 frascos consecutivos.

Existen casos de niños que no inician a los 6 meses, sin embargo, estos pueden empezar a cualquier edad entre el rango de 6 a 35 meses. En caso por alguna razón se suspenda el esquema este se debe continuar hasta cumplir los 12 frascos. (20)

Según la presentación el contenido de hierro varia, por ejemplo:

- En la presentación de sulfato ferroso en gotas, 1 gota equivale a 1,25 mg Hierro
- En presentación de jarabe, 1 ml equivale a 3 mg de Hierro.
- En presentación de tabletas, 60 mg de hierro

#### **Forma de Administración:**

Existen ciertas recomendaciones para su administración y estas son:

Se debe realizar en una sola toma al día, con una rutina de la misma hora todo el día y de forma inmediata para evitar la tinción de los dientes. Su consumo debe ser alejado entre las comidas de 1 a 2 horas después de que estas sean consumidas, se presume que su absorción es mejor entre las comidas. Para su administración se recomienda el uso del gotero o cucharita para una medición más exacta.

Si se presenta algún efecto adverso el personal de salud puede tomar como criterio el fraccionar la dosis durante el día hasta en 2 tomas. Si se presentara estos efectos se debe orientar a los padres o cuidador que es posible su aparición pero que es importante la continuidad del tratamiento. Se debe ofrecer alternativas por ejemplo si se presenta estreñimiento, recomendar los alimentos como frutas, verduras y agua. (21)

#### **Adquisición de Suplementos de hierro y micronutrientes:**

El manejo terapéutico y preventivo de sulfato ferroso es financiado por el ministerio de salud el cual esta direccionado a los niños, adolescentes, gestantes y puérperas, independiente del seguro perteneciente y se distribuye de forma gratuita a la población.

**Consejería para la entrega de Suplementos de hierro o micronutrientes:**

Se debe realizar la consejería de la mano de cada entrega de suplemento de hierro, mencionando la forma de su administración, la importancia de su consumo, como contrarrestar en caso se presente algún efecto adverso y como conservar el suplemento.

Se debe recalcar durante la consejería la relevancia del consumo de sulfato ferroso debido a que permite asegurar o reponer las reservas de hierro en el organismo. Así como recomendar el cumplimiento del esquema de suplementación y controles para determinar los niveles de hemoglobina.

Otro punto a reforzar durante la consejería es sobre las recomendaciones en su administración, se sugiere que sea acompañado de una bebida de fruta cítrica debido a que beneficia la liberación más rápida de hierro a nivel gastrointestinal, si se presentara algún malestar se puede sustituir con agua. Se debe administrar de forma separada de antibiótico.

Es importante reforzar que la alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro, hígado sangrecita bazo, pescado, para garantizar las reservas de hierro y prevenir la anemia.

Explicar la relevancia de la lactancia materna, lavado de mano, higiene.

Se debe incentivar a la continuidad del suplemento así se presenta algún efecto adverso y explicar la forma de contrarrestarlo. (20)

**Monitoreo y Seguimiento:**

El objetivo del monitoreo es garantizar la adherencia y ofrecer una buena consejería. Es responsabilidad del personal de salud realizarlo ya sea tratamiento de anemia o manejo preventivo. (22)

**Extramural:**

La actividad extramural en el seguimiento de la suplementación del sulfato ferroso se realiza en indicación preventiva y terapéutica para anemia. El Ministerio de Salud establece que se debe realizar 1 visita domiciliaria centro del primer mes, luego de haber iniciado el tratamiento y mínimo una visita adicional para el resto del tratamiento, es necesario cumplir lo siguiente. Se debe reconocer al cuidador responsable de suplementar al menor, adolescente, gestante o puérpera, confirmar si este conoce sobre la forma de administrar, frecuencia y dosis. Al establecer la entrevista se debe solicitar que se le muestre el frasco del suplemento, para verificar su consumo, así como también verificar el lugar donde se almacena y evaluar preguntas sobre la aceptación o rechazo de su consumo, para identificar la adherencia. Se debe aprovechar el acercamiento para identificar los hábitos de higiene, como es su alimentación complementaria rica en hierro y reforzar la continuidad del tratamiento, sobre la relevancia de los controles y la alimentación rica en hierro. (19)

**Intramuros:**

Las actividades intramuros con respecto al tratamiento y prevención de anemia se basan en la evolución del aumento de su hemoglobina.

En el caso del tratamiento preventivo, se debe identificar adherencia al suplemento, si existiera la no adherencia se debe detectar las razones y aplicar medidas para corregirlas, de igual manera identificar si existe algún efecto adverso al consumo y reforzar acciones para

evitando así la deserción del suplemento. Se debe implementar la consejería sobre su administración y alimentos ricos en hierro.

En el caso del suplemento del sulfato ferroso como tratamiento de anemia, se evalúa el aumento de los valores de hemoglobina. si se detecta que, en el primer control, que se debe realizar al mes de iniciado el tratamiento no se evidencia dicho aumento en un mínimo de 1g, se debe evaluar la adherencia del mismo y evaluar razones y aplicar medidas de subsanarlas. (19)

#### **Almacenamiento de sulfato ferroso.**

Es importante identificar la forma de su almacenamiento pues es importante mantener el frasco bien cerrado, protegido de la luz, en un lugar fresco, menor a 40 grados, protegido de la humedad.

Considere que puede causar algún tipo de intoxicación si su ingesta es accidental, en grandes cantidades, es por ellos que se debe mantener fuera del alcance de los niños. (23)

#### **Manejo de efectos adversos:**

Existen efectos adversos frecuentes que se presentan y es importante dar un buen manejo para evita el abandono de la ingesta del suplemento por ello es importante su explicación al entregar el sulfato ferroso y así no tomar de sorpresa a los padres o cuidador y estos puedan contrarrestarlos, por ejemplo:

Se debe explicar que, si el menor está recibiendo lactancia materna exclusiva y está iniciando con el suplemento, puede ocasionar heces sueltas, esto es debido a la variación de la flora intestinal por la inducción del hierro en la dieta. (20)

Se debe indicar que existen efectos como náuseas, diarrea, estreñimiento, este último es el más frecuente y se puede contrarrestar si el niño ya inició con alimentación complementaria con la implementación de frutas y verduras; se debe indicar que evite alarmarse pues estos pasaran con el tiempo. (19) (24)

Recalcar que en la mayoría de casos si existen diarrea en niños más grandes, puede deberse a casos aislados como la mala higiene, manejo poco adecuado de alimentos, insalubridad en el entorno o consumo de agua poca segura.

Es importante mencionar que existirá oscurecimiento en las heces, esto ocurre porque se excreta pequeñas cantidades de hierro en las heces, recalcar que si se deja de tomar se desaparece.

Otro efecto adverso es la presencia de tinción en los dientes, es muy importante recomendar a los cuidadores que para evitarlo es necesario que el suplemento se toma de forma inmediata y no se debe tener mucho tiempo en la boca.

Brindar la tranquilidad a los padres o cuidadores durante el seguimiento preventivo y tratamiento terapéutico de anemia es importante para evitar la deserción, por ellos es necesario explicar los posibles efectos, explicar que muchos de ellos son temporales y que incluso se puede fraccionar la dosis o cambio de horario.

Si los malestares son muy fuertes o de mucho tiempo el personal de enfermería su lo necesario debe pasarlo al médico para una evaluación más profunda o algún cambio de suplemento. (19)

### **Anemia**

Es una condición de salud en el cual las presencias de glóbulos rojos en el organismo son menores a los normales y estos se ven reflejados en los niveles de hemoglobina, estando

inferior a los estándares normales. La hemoglobina es importante ya que permite el transporte de oxígeno a los tejidos del organismo. (25)

### **Causas de anemia**

Las causas más comunes son: carencias nutricionales de folato, vitaminas B12, vitamina A, pero principalmente de hierro.

Algunas enfermedades como paludismo, la tuberculosis, SIDA, parasitosis pueden también puede ser causales. (26)

### **Síntomas de Anemia:**

Los síntomas más comunes son el sueño incrementado, inapetencia, fatiga, vértigo, dolor de cabeza, alteración de crecimiento, piel seca, caída de cabello, taquicardia, lengua lisa, alteración del desarrollo psicomotor, en aprendizaje, alteración en la función de la memoria. (27)

### **Anemia ferropénica:**

Se origina por la carencia de hierro, muchas de las personas que la padecen solo presentan algunas causas de los signos como tez pálida, lengua demasiado lisa, quelosis. (28)

### **Diagnóstico:**

Se realizar mediante la exploración física donde se evaluará signos y síntomas como la coloración de la piel en la palma de la mano, palidez en mucosas, sequedad en piel, sumado a eso se debe realizar el tamizaje de hemoglobina en el caso de los niños a los 4 meses de edad, se debe utilizar la historia clínica para registrar los valores y realizar el seguimiento respectivo (28)

### **Prevención y Tratamiento de la anemia**

El mejor manejo preventivo es el tratamiento con hierro, en un niño de 6 a 11 años e indica una dosis de 3mg/kg/día y por 6 meses continuos, realizando control al mes a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro. (20)

## **2.3.- Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Las Prácticas de suplementación se relacionan significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de salud La Rita-Tambogrande –Piura, 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

La dimensión horaria de suplementación de sulfato ferroso se relaciona significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura, 2022

La dimensión frecuencia de consumo de suplementación de sulfato ferroso se relaciona significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura, 2022

La dimensión formas de administración de suplementación de sulfato ferroso se relaciona significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura 2022

La dimensión cantidad de administración de suplementación de sulfato ferroso se relaciona significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura 2022.



La dimensión efectos secundarios por la administración de sulfato ferroso relacionan significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura 2022.

### **3- METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método a utilizar es hipotético- deductivo, el cual tiene como finalidad de comprender el fenómeno a estudiar y explicar las causas que la ocasionan, iniciando de las suposiciones generales para llegar a un resultado, contrarrestando la hipótesis y su veracidad o falsedad.

(29)

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Es un estudio de enfoque cuantitativo, en donde el interés radica en la medición y cuantificación de datos, utilizando de herramienta la estadística, permitiendo obtener tendencias, plantear hipótesis y construir teorías. (30)

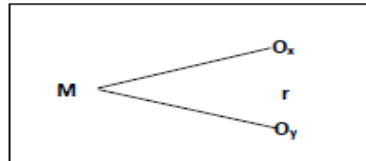
#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación es aplicada, debido a que se enfoca en identificar mediante el conocimiento científico y buscar solucionar una necesidad reconocida mediante la metodología, tecnología y protocolos. (30)

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Es de diseño no experimental, debido a que no hay estímulos experimentales que se someten a las variables a estudiar, lo sujetos de estudio se someten en su contexto natural sin alterar su citación. Es transversal porque la recaudación de los datos se realiza en un único momento. (31)

Es correlacional porque se pretende conocer el comportamiento de una variable, conociendo el comportamiento de la otra, se busca que la relación sea real y lógica. (cita)



**Especificaciones:**

M: Padres de niños atendidos en el Puesto de Salud La Rita Tambogrande- Piura.

O<sub>x</sub>: Prácticas de suplementación de sulfato ferroso

O<sub>y</sub>: presencia de anemia en niños de 6 meses

r: Indica la posible relación entre las variables de estudio.

**3.5. Población, muestra y muestreo**

**Población:**

- La población estará compuesta por los 100 padres de menores atendidos que cumplan seis meses hasta junio en el año 2022 atendidos en la Posta Salud La Rita, Tambogrande, en el departamento de Piura.

**Muestra:**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**n** = Tamaño de muestra buscado

**N** = Tamaño de la Población o Universo

**Z** = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

Parametro	Insertar Valor
<b>N</b>	100
<b>Z</b>	1.960
<b>P</b>	50.00%
<b>Q</b>	50.00%
<b>e</b>	3.00%

Tamaño de muestra

"n" =

**91.51**

**Criterio de inclusión**

- Niños que cumplan hasta el mes de junio 6 meses en el año 2022
- Niños tengan historia clínica la Posta la Rita-Tambrogrande, en el departamento de Piura.
- Niños que asisten al control de crecimiento y Desarrollo del Niño Sano en el Puesto de Salud la Rita-Tambrogrande, en el departamento de Piura.
- Niños que fueron suplementados con sulfato ferroso mínimo una vez antes de cumplir 6 meses.

**Criterio de exclusión**

- Niños que no cumplan hasta el mes de junio 6 meses en el año 2022
- Niños que no tengan historia clínica la Posta la Rita-Tambrogrande, en el departamento de Piura.
- Niños que no asisten al control de crecimiento y Desarrollo del Niño Sano en el Puesto de Salud la Rita-Tambrogrande, en el departamento de Piura.
- Niños que no fueron suplementados con sulfato ferroso mínimo una vez antes de cumplir 6 meses.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **Variables**

Cuenta con dos variables una es la Prácticas de suplementación de sulfato Ferroso y la otra es la Presencia de anemia en niños de 6 meses.

#### **Variable 1: Independiente**

. Prácticas de suplementación de sulfato Ferroso

#### **Dimensiones**

- Horario de suplementación.
- Frecuencia de consumo de suplementación.
- Formas de administración.
- Cantidad de administración
- efecto secundario por la administración

#### **Variable 2: Dependiente**

Presencia de anemia en niños de 6 meses

#### **Dimensión**

- Nivel de hemoglobinas

### Operacionalización de Variable

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
<b>V1</b> Prácticas de suplementación de sulfato Ferroso	Son actividades que realiza la madre al suplementar a su niño con sulfato ferroso, con el objetivo de asegurar optimas cantidad de hierro en su organismo y así anticipar la anemia, contribuyendo a su optimo crecimiento y desarrollo.	-Horario de suplementación.  -Frecuencia de consumo de suplementación.  -Formas de administración.  -Cantidad de administración.  -Efecto secundario por la administración.	-Suplementación a la misma hora del día -Hora de suplementación.  -Continuidad de administración. -Duración  -Recomendación en el uso del suplemento  -Dosis de suplementación. -Recomendaciones en el uso  -Manejo de Efectos Adversos	Escala Likert	N = nunca (1) CN = casi nunca (2) AV = a veces (3) CS = casi siempre (4) S = siempre (5)
<b>Variable 2: Anemia en niños de 6 meses</b>	Condición en la cual el contenido de hemoglobina en sangre está por debajo de los valores normales en niños de 6 meses.	-Nivel de hemoglobina.	-Nivel de hemoglobina	ordinal	Sin Anemia: $\geq 11$ (1) Anemia Leve: 10.0-10.9 (2) Anemia Moderada: 7.0 -7.9 (3) Anemia Severa: $< 8.0$ (4)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica:**

La técnica que se utilizara para el presente estudio es la encuesta, con 2 instrumentos de recolección de datos, el primero un cuestionario para la variable prácticas de suplementación de sulfato ferroso y una ficha documental para la variable anemia, la cual permitirá lograr los objetivos de estudio y contrastar con la hipótesis de la investigación y análisis de datos. (30)

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Primero instrumento es un cuestionario que mide suplementación de sulfato ferroso realizado por el autor Duran y Gutierrez (**cita**) en el año 2021, el cual cuenta con 30 ítems de preguntas contenida en las dimensiones sobre el uso, formas de administración y conservación, medidas de higiene. La puntuación se considera del 1 al 5 con escala de nunca, casi nunca, a veces casi siempre, siempre, respectivamente. En los negativos se brinda a nunca (5 puntos), casi nunca (4 puntos), a veces (3 puntos), casi siempre (2 puntos) y siempre (1 punto). El cálculo se realiza por promedios y categorías de prácticas, adecuadas: 117-150 y puntos Inadecuadas: 30-116 puntos. (anexo 2)

En cuanto al instrumento de ficha documental es la transcripción de datos de la historia clínica sobre los valores de la hemoglobina y tipo de anemia del niño (anexo2).

### **3.7.3. Validación**

En cuando a la validación del instrumento este fue realizado por los autores Duran y Gutierrez (cita) en el año 2021, por jueces de expertos, identificando un valor aplicativo y válido.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Su confiabilidad fue realizada por los autores Duran y Gutierrez (cita) en el año 2021 en el Perú, con un valor obtenido por alfa de Cronbach (alfa=0.808) resultando superior a 0.7, el cual se evidencia la confiabilidad.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para realizar El procesamiento de datos y el análisis estadístico se desarrollará de la siguiente manera:

Paso 1: Se realizará una solicitud al Jefe del Puesto de Salud La Rita para pedir la autorización de la Aplicación del Presenta trabajo de Investigación, de igual manera para poder fijar fechas del acopio de la información y aplicación de la encuesta.

Paso 2: Se seleccionará a los niños (as) sujeto de estudio que cumpla con los criterios de inclusión. Se realiza la entrega del consentimiento Informado para poder iniciar con la recolección de datos y se tenga la aprobación de los padres.

Paso 3: Se aplica el Instrumento, el cuestionario a los padres sobre las practicas al suplementar a sus niños(as). Una vez finalizado en la aplicación de los instrumentos. Se realizará al procesamiento de datos de forma estadística.

Los datos serán codificados en Microsoft Excel (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos), serán exportados en SPS para su proceso y en cuanto el análisis de datos mediante estadística descriptiva y correlación de Pearson.



### **3.9. Aspectos éticos**

Autonomía: Este principio se llegará a respetar al aplicar el consentimiento Informado en el cual los padres conocerán sobre la presente investigación y se respetara la decisión de su participación en el estudio.

Se respetará el derecho de la persona a la privacidad, tratando con restricción los datos recolectados y solo serán utilizado para fines de investigación.

No maleficencia: La Información no afectará la integridad de los niños, no se realizará ningún daño intencional durante la realización de la investigación.

Beneficencia: El presente trabajo brindara beneficios a la población de la jurisdicción sujeto de estudio para prevenir los casos de anemia en niños de 6 meses y mejorar las practicas al suplementar con sulfato ferroso.

#### 4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVO

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021											
	ABRIL				MAYO				JUNIO			
Identificación del Problema			X	X								
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Formulación del planteamiento del problema			X	X	X							
Formulación del problemas, objetivos y justificación			X	X	X	X						
Construcción del marco teórico		X	X	X	X	X	X					
Elaboración Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X		
Formulación de Población, muestra y muestreo, técnica e instrumento				X	X	X	X	X	X	X	x	x
Formulación de los aspectos bioéticos, análisis de información, aspectos administrativos						X	X	X	X	X		
Formulación de los anexos							X	X	X		x	x
Aprobación del proyecto de tesis												
Trabajo de campo												
Elaboración del informe final												
Sustentación de informe final												

#### 4.2. Presupuesto

Descripción	N° días/mes/ Unidad	Cantidad	Monto Costo Unitario	Total SI.
<b>Materiales de Consumo</b>				<b>219.8</b>
Lapiceros	Unidad	6	1	6
Lápices	Unidad	6	1	6
Memoria USB	Unidad	1	40	40
Borrador	Unidad	6	0.5	3
Folder manilo A-4	Unidad	12	0,40	4,80
Libros	Unidad	02	80	160
<b>Otros Servicios de Terceros</b>				<b>450</b>
Gastos de transporte	Servicio Global	3	50	150
Servicios de Internet	Servicio Global	1	50	50
Asesor de tesis	Unidad	1	250	250

## 5.- REFERENCIAS

- 1 Villegas C. Foco Económico. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 01. Available from:  
.  
<https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>.
- 2 Tomas, Z, Luna A, De Mendoza A. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú  
.  
entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. In  
Wiegold M, editor. Unicef; Octubre; Peru. p. 1.
- 3 Zavaleta. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista Peruana de Medicina  
.  
Experimental y Salud Pública. 2017 Diciembre 07; 34(4).
- 4 Ugaz ME. Claves para entender el problema de la anemia en el Perú y combatirla  
.  
después de las Elecciones 2021. RPP. 2020 Diciembre: p. 1.
- 5 Zavaleta N, Astete-Robilliard. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil:  
.  
consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud  
Pública. 2017 Diciembre; 34(4).
- 6 INEI. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica  
.  
y de Salud Familiar. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio 04. Available from:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/  
pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf).
- 7 Familiar EDyS. INEI-. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 10. Available from:  
.  
[https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-  
anemia-del-pais-en-el-ano-12223/](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/).

- 8 De Mendoza A. Unicef. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 10. Available from:  
 .  
<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-caida-de-los-ingresos-familiares-debido-la-pandemia-genero-anemia-educacion-vacunas>.
- 9 Pereira Henrique C, Bejo Wolkers P, De Carvalho Furtado M, Minagawa Toriyama ,  
 .  
 Falleiros de Mello. Anemia ferropénica y uso de sulfato ferroso: facilidades y dificultades en la prevención [Anemia ferropénica y uso de sulfato ferroso: facilitadores y dificultades de la prevención]. Revista Enfergamen Uerj. 2018 Enero; V6(6).
- 1 Sguasseroa , Guerrero MM, Romeroc. La visión de médicos pediatras de atención.  
 0  
 . [Online]. Argentina; 2018 [cited 2022 junio 3. Available from:  
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n1a06.pdf>.
- 1 Laerte Gontijo T, Conceição Oliveira ,V, Barroso Lima K, Martins Lima. PRÁCTICA  
 1  
 . DE PROFILÁCTICA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS  
 ESTRATEGIA EN SALUD. Revista Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro. 2017  
 Abril; 12(7).
- 1 Carbajal Vílchez LK. Repositorio Institucional Universidad Cesar Vallejo. [Online].  
 2  
 . Lima; 2020 [cited 2022 Mayo 28. Available from:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57242>.
- 1 Palma Carhuachín M, Tuesta Camus J. Eficacia de la Suplementación con Sulfato  
 3  
 . Ferroso para la Prevención de Anemia en niños de 6 a 36 meses Lima; 2017.

- 1 Chicata Abarca DR. Repositorio de Tesis Universidad Catolica de Santa Maria.  
4  
. [Online].; 2018 [cited 2022 Abril 15. Available from:  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7483/70.2277.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 Cajal A. Lifeder. [Online].; 2019 [cited 2022 Abril 12. Available from:  
5  
<https://www.lifeder.com/kathryn-barnard/>.
- 1 Jaimes2 EL. Cuidado de Enfermeria a Padres para fortalecer el Crecimiento y  
6  
. Desarrollo de sus hijos. Revista Cuidarte. 2013 Setiembre.
- 1 Villegas Z. Revista Ciencias de la Educación. 2016 Julio; 26(48).  
7  
.
- 1 Vademecun. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 8. Available from:  
8  
<https://www.vademecum.es/principios-activos-sulfato+ferroso-b03aa07>.
- 1 Salud Md. Norma Técnica -Manejo preventivo y Terapeutico de Anemia. 1st ed.  
9  
. Lima-Peru: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-;  
2017.
- 2 Salud Md. Ministerio de Salud. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero 09. Available from:  
0  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM\\_229-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF).
- 2 Salud Md. Norma Técnica Manejo Preventivo de Anemia.  
1  
.
- 2 Francke P, Quispe D, Bardalez C, Francke M. Estudio de los factores que explican la  
2  
. adherencia al Tratamiento con "chispita "y "sulfato Ferroso". [Online].; 2019 [cited  
2022 Febrero 17. Available from:

[https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio\\_de\\_los\\_factores\\_que\\_expliquen\\_la\\_adherencia\\_al\\_tratamiento\\_con\\_chispitas\\_y\\_suplemento\\_ferroso.pdf](https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio_de_los_factores_que_expliquen_la_adherencia_al_tratamiento_con_chispitas_y_suplemento_ferroso.pdf).

2 DIGEMID C. Ministerio de Salud. [Online]. [cited 2022 Abril 20. Available from:  
3  
. [https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Sulfato\\_Ferroso.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Sulfato_Ferroso.pdf).

2 SEMTS-DAUS-DIGEMID/MINSA IT. Ministerio de salud. [Online].; 2016 [cited  
4  
. 2022 Febrero 27. Available from:  
[https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/ESEMOTS/11\\_Evaluacion/13\\_Informes\\_Anemia\\_Parasitosis/INFORME\\_POLIMALTOSA.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/ESEMOTS/11_Evaluacion/13_Informes_Anemia_Parasitosis/INFORME_POLIMALTOSA.pdf).

2 Salud OMdl. Acceso de Temas de Salud/Anemia OMS. [Online].; 2022 [cited 2022  
5  
. febrero 25. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1).

2 Dávila Aliaga C, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia Infantil. Revista Peruana de  
6  
. Investigación Materno Perinatal. 2018 Agosto; 7(2).

2 VILLAMEDIANA RL. Clinica Universidad de Navarra. [Online].; 2020 [cited 2022  
7  
. febrero 20 20. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>.

2 Sanitaria. Redacción Médica. [Online].; 2022. Available from:  
8  
. <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/anemia-ferropenica>.

2 Flores FAS. Artículo de Revisión. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 2. Available from:  
9  
. <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>.

3 Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Mejarano A, Rivera Lozana  
0  
. de Bonilla , Acuña Gamboa A, Arellano Sacramento. La investigacion Científica.


Primera Edición ed. Lima: Universidad Internacional de Ecuador; 2020.

3 Gonzales JLA. Diseño y Metodologia de la investigación. Primera Edicion ed. Eirl  
1  
. EC, editor. Lima: Enfoques Consulting Eirl; 2021.



## **Anexos**

## ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>HIPOTESIS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN</u>
<p><b><u>Problema General</u></b></p> <p>¿Qué Relación existe entre las Prácticas de suplementación de sulfato ferroso y la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?</p>	<p><b><u>Objetivo General</u></b></p> <p>Determinar la relación que existe entre las Prácticas de suplementación de sulfato ferroso y la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de salud La Rita-Tambogrande-Piura.</p>	<p><b><u>Hipótesis General</u></b></p> <p>Las Prácticas de suplementación se relacionan significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de salud La Rita-Tambogrande –Piura, 2022.</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Prácticas de suplementación de sulfato Ferroso.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario de suplementación.</li> <li>• Frecuencia de consumo de suplementación.</li> <li>• Formas de administración.</li> <li>• Cantidad de administración</li> <li>• efecto secundario por la administración</li> </ul> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Presencia de anemia en niños de 6 meses</p>	<p><b>Tipos de investigación</b></p> <p>Tipo de investigación es aplicada</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Diseño No Experimental</p> <p>Transeccional</p> <p>Correlacional</p> <p>Especificaciones:</p>  <p>M: Padres de niñas atendidas en PS LA RITA-TAMBOGRANDE.</p> <p>Ox: Prácticas de suplementación de sulfato Ferroso.</p>
<p><b><u>Problemas específicos</u></b></p> <p>¿Cómo la dimensión horaria de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?</p>	<p><b><u>Objetivo específicos</u></b></p> <p>Identificar como la dimensión horaria de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura.</p>	<p><b><u>Hipótesis específica</u></b></p> <p>La dimensión horaria de suplementación de sulfato ferroso se relaciona significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-</p>		

<p>¿Cómo la dimensión frecuencia de consumo de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?</p> <p>¿Cómo la dimensión formas de administración de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?</p> <p>¿Cómo la dimensión cantidad de administración de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?</p>	<p>Identificar como la dimensión horaria de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura.</p> <p>Establecer como la dimensión frecuencia de consumo de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura.</p> <p>Identificar como la dimensión formas de administración de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura.</p>	<p>Tambogrande-Piura, 2022.</p> <p>La dimensión frecuencia de consumo de suplementación de sulfato ferroso se relaciona significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura, 2022.</p> <p>La dimensión formas de administración de suplementación de sulfato ferroso se relaciona significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura 2022.</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <p>Nivel de hemoglobina</p>	<p>Oy: Presencia de anemia en niños de 6 meses.</p> <p>r: Indica la posible relación entre las variables de estudio</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>La población estará compuesta por los menores atendidos que cumplan seis meses en el año 2022 atendidos en la Posta Salud.(100) La Rita, Tambogrande, en el departamento de Piura.</p>
--	---	---	---	--

<p>¿Cómo la dimensión la dimensión efectos secundarios por la administración de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura?</p>	<p>Establecer como la dimensión cantidad de administración de suplementación de sulfato ferroso se relaciona con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión efectos secundarios y la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura.</p>	<p>La dimensión cantidad de administración de suplementación de sulfato ferroso se relaciona significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura 2022.</p> <p>La dimensión efectos secundarios por la administración de sulfato ferroso relacionan significativamente con la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de Salud La Rita-Tambogrande-Piura 2022.</p>		
---	---	--	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ESCALA DE LIKERTO SOBRE PRÁCTICAS DE SULFATO FERROSO

#### INTRODUCCIÓN:

El presente documento intenta medir las practicas realizadas al administrar sulfato ferroso en niños de 6 meses con diagnóstico de Anemia.

#### INSTRUCCIONES:

Esta escala contiene una serie de preguntas sobre las prácticas que realiza con el hierro polimaltosado, en donde se pide que marque la alternativa que usted crea conveniente. Asimismo, tenga en consideración que es de carácter anónimo y conteste con suma sinceridad de acuerdo a los siguientes criterios:

**N = nunca**

**CS = casi siempre**

**CN = casi nunca**

**S = siempre**

**AV = a veces**



Nº	ITEM	N	CN	AV	CS	S
1	Realizo el lavado de manos antes de administrar el suplemento de hierro (sulfato Ferroso) al niño(a).					
2	He olvidado dar al niño el suplemento de hierro (sulfato ferroso).					
3	Le doy el hierro (sulfato Ferroso) a mi niño según la dosis indicada por el personal de salud.					
4	Suspendo el hierro (sulfato ferroso) si mi niño presenta algún efecto adverso del suplemento.					
5	Usted comparte el suplemento con otros integrantes de su familias.					
6	He brindado a mi niño el hierro según el tiempo que me indica el personal de salud.					
7	Guardo el suplemento de hierro (sulfato ferroso) en el refrigerador.					
8	Suspendo la administración del hierro (sulfato ferroso) si mi niño(a) está tomando antibiótico u otro medicamento.					
9	Después de suspender el hierro a mi niño(a) voy al centro de salud para que me indique la dosis.					
10	Le administro el hierro (sulfato ferroso) a mi niño(a) acompañado de frutas o jugos.					
11	Le administro el suplemento de hierro (sulfato ferroso) al menor pasado 30 a 45 min después de cada comida.					

12	Me olvido de dar el hierro (sulfato ferroso) durante el día, le doy doble la dosis para no perder su efectividad.					
13	Mantengo el hierro (sulfato ferroso) a temperatura ambiente.					
14	Brindo el hierro (sulfato ferroso) directamente en la boca de mi niño(a).					
15	Si mi niño(a) escupe el suplemento de hierro sulfato ferroso de la boca le vuelvo a repetir la dosis.					
16	Verifico el estado y la fecha cuando recibo el hierro (sulfato ferroso) en el centro de salud.					
17	Lavo y enjuago con agua hervida el gotero o cucharita después que brindo el suplemento.					
18	Le doy a mi niño(a) el suplemento en una hora fija todos los días.					
19	Brindo el suplemento junto a sus comidas.					
20	Dejo de dar el suplemento a mi niño(a) si sus deposición es oscura.					
21	Añado el suplemento en un vaso con agua a la hora de administrarle al menor					
22	Incluyo dentro los alimentos de mi niño(a) las frutas y verduras.					
23	Considero el lugar donde guardar el hierro (sulfato ferroso) de mi niño(a).					
24	Antes de dar el hierro, me lavo las manos con agua y jabón					
25	Busco la forma adecuada para que mi niño consuma el hierro sin ser rechazado.					
26	Dejaba de administrar el hierro (sulfato ferroso) a su hijo sin indicación del personal de salud.					
27	Me lavo las manos durante 40 a 60 segundos antes de brindar el hierro a mi niño(a).					
28	Falté a las consultas de seguimiento preventivo de anemia del hierro polimaltosado de su hijo.					
29	Hecho las gotas del hierro en los alimentos que se le va a dar a mi niño(a)					
30	Reinicio la suplementación con hierro (sulfato ferroso) cuando mi niño(a) se encuentra bien de salud.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Activar Winc  
Ve a Configuraci

**INSTRUMENTO - RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**FICHA DE ANEMIA DE NIÑOS DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO**  
**DE SALUD LA RITA**

**DATOS GENERALES**

- **NOMBRE Y APELLIDO:**
  
- **EDAD:**
  
- **SEXO:**
  
- **DIAGNÓSTICO:**

<b>TIPO DE ANEMIA</b>	
Sin Anemia : $\geq 11$	
Anemia Leve: 10.0-10.9	
Anemia Moderada: 7.0 - 7.9	
Anemia Severa: $< 8.0$	

Activar Windows  
Vea Configuración para más detalles

### Anexo 3

**Estudio: Relación entre las Prácticas de Suplementación de Sulfato Ferroso y la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de salud La Rita-Tambogrande-Piura, 2022.**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO**

La presente ficha de consentimiento es informar y solicitar la autorización de su participación y de su menor hijo(a) en esta investigación con una clara explicación y su rol como participante.

Esta investigación es realizada por una licenciada en enfermería, que tiene como objetivo principal de estudio poder determinar la relación que existe entre las Prácticas de suplementación de sulfato ferroso y la anemia en niños de 6 meses en el Puesto de salud La Rita-Tambogrande-Piura, 2022.

Lo realizo con el fin de poder identificar que prácticas utilizan al suplementar con sulfato ferroso a su niño o niña y como estas interfieren de forma positiva o negativa en la aparición de la anemia.

Si usted acepta participar del estudio, se le pedirá la autorización para acceder a la información sobre sus niveles de hemoglobina de su niño o niña, así como responder un cuestionario anónimo, que es voluntario. La información recolectada serpa confidencial y solo será utilizada para el propósito de esta investigación.

Si existiera alguna duda durante su participación, puede realizarlo en cualquier momento durante su participación.

Desde ya le agradecemos su participación.

YO:

---

Acepto participar voluntariamente en este estudio.

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha



### Anexo 4: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

#### Validez de Constructo para Prácticas

Como el valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de expertos (0,001466) resultó inferior a 0.05, el instrumento que mide prácticas presenta validez de constructo.

ITEM	JUECES											ACUERDOS	P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125

## Anexo 5: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

### CONFIABILIDAD INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS.

El estadístico alfa de Cronbach (alfa=0.808) resultó superior a 0.7, lo que evidencia la confiabilidad del instrumento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	30

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average	
					covariance	interitem alpha
P1	27	+	0.564	0.508	0.225	0.795
P2	27	+	-0.08	-0.13	0.253	0.813
P3	27	+	0.762	0.724	0.213	0.786
P4	27	+	-0.11	-0.19	0.259	0.821
P5	27	+	0.308	0.255	0.24	0.805
P6	27	+	0.557	0.503	0.226	0.796
P7	27	+	0.328	0.255	0.236	0.804
P8	27	+	0.267	0.164	0.238	0.81
P9	27	+	0.426	0.355	0.231	0.801
P10	27	+	-0.2	-0.3	0.269	0.831
P11	27	+	0.423	0.341	0.229	0.801
P12	27	+	0.135	0.066	0.246	0.81
P13	27	+	0.574	0.522	0.225	0.795
P14	27	+	0.662	0.611	0.218	0.79
P15	27	+	0.419	0.342	0.23	0.801
P16	27	+	0.503	0.428	0.224	0.797
P17	27	+	0.604	0.547	0.221	0.793
P18	27	+	0.664	0.626	0.224	0.793
P19	27	+	0.423	0.341	0.229	0.801
P20	27	+	0.051	-0.04	0.251	0.816
P21	27	+	0.493	0.421	0.226	0.798
P22	27	+	0.548	0.469	0.219	0.795
P23	27	+	0.508	0.435	0.224	0.797
P24	27	+	0.709	0.669	0.219	0.79
P25	27	+	0.507	0.441	0.226	0.797
P26	27	+	0.385	0.312	0.233	0.802
P27	27	+	0.689	0.644	0.218	0.79
P28	27	+	0.41	0.339	0.232	0.801
P29	27	+	0.392	0.308	0.231	0.803
P30	27	+	0.099	-0.02	0.25	0.821
Test	scale				0.232	0.808