



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



**ESCUELA DE POSGRADO**

**EVALUACION DE ORIGINALIDAD**

## **CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

**"LA DIVISION DEL TRABAJO Y LA GESTION POR RESULTADOS EN LAS EMPRESAS DE LA INDUSTRIA METALMECANICA EN LA PROVINCIA DE ICA, AÑOS 2020 -2021"**

Presentado por:

**HUARIPAUCAR MISAICO EDWIN EPIFANIO**

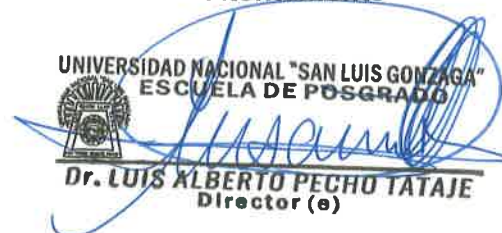
De la **MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN** mención **GESTIÓN EMPRESARIAL**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

**El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 3%.**

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 16 de julio de 2024

Atentamente

  
UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
ESCUELA DE POSGRADO  
**Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE**  
Director (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



“Conocimiento y Adhesión a la Suplementación con Hierro en  
madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de  
Tate, 2023”

Línea de Investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Autor:

Bach. Cahua Ascencio Keyla Alejandra

Asesor:

Mg.Hernandez Muñante Oscar Aurelio

ORCID: 0000-0001-5907-7641

**Ica, Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA.**

Este trabajo es dedicado en primer lugar a Dios por ser mi guía y mi protector en cada paso que he dado, por todas las bendiciones que ha permitido que lleguen a mí, y por ser mi cómplice en cada lucha de esta carrera hermosa. **A mi hijo,** por ser el motivo de seguir adelante y vencer cada obstáculo que se me presento en el trayecto de mis estudios académicos.

**A mis abuelos y madre,** por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo y dedicación, todo se lo debo a ustedes. Gracias por inculcarme grandes valores que me han acompañado en todo este proceso y largo camino de mi vida.

### **AGRADECIMIENTOS.**

A los jefes del Centro de Salud Tate, por haberme brindado el apoyo permitiéndome de esta manera la ejecución del presente estudio.

A mi asesor, que con sus correcciones, consejos y recomendaciones me han permitido avanzar y enriquecer esta tesis.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, que me albergó en sus aulas y me brindó los conocimientos para mi formación profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii

### **Cuerpo del Informe Final**

I. Introducción.....	1
II. Estrategia metodológica.....	7
III. Resultados.....	10
IV. Discusión.....	16
V. Conclusiones.....	18
VI. Recomendaciones.....	19
VII. Referencias bibliográficas.....	20
VIII. Anexos.....	22

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Características Sociodemográficas de las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	10
Tabla N° 2. Nivel de conocimiento sobre suplementación con hierro en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	11
Tabla N° 3. Nivel de adherencia a la suplementación de hierro en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	12
Tabla N° 4. Nivel de conocimiento sobre tratamiento preventivo de anemia en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	13
Tabla N° 5. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro recibido por el personal de salud a las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	14
Tabla N° 6. Nivel de conocimiento sobre la Anemia en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	15

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico N° 1. Características Sociodemográficas de las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	33
Gráfico N° 2. Nivel de conocimiento sobre suplementación con hierro en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	34
Gráfico N° 3. Nivel de adherencia a la suplementación de hierro en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	35
Gráfico N° 4. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro relacionado al tratamiento preventivo de anemia en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	36
Gráfico N° 5. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro recibido por el personal de salud a las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	37
Gráfico N° 6. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro relacionado a la Anemia en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023 .....	38

## RESUMEN

El presente estudio tuvo por **Objetivo:** Analizar el conocimiento y la adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023. **Material y métodos:** De tipo cuantitativo y transversal, nivel correlacional y diseño no experimental, con muestra de 85 madres, aplicando la técnica encuesta y observación directa. **Resultados:** Características Sociodemográficas: Edad del menor 6 a 11 meses 55.3%, Edad de la madre 18 y 35 años 62.4%, Situación laboral indicó tener otra ocupación 37.6%, Estado civil de la madre 35.3% de las madres eran casadas, Nivel de estudios 36.5% de las madres tenían estudios superiores o técnico, Número de hijos 37.6% de las madres señaló tener tres o más hijos. El conocimiento sobre suplementación con hierro fue de nivel medio 56.5%, alto 23.5% y bajo 20.0%. Respecto a la adherencia a la suplementación con hierro 54.1% no son adherentes. El conocimiento sobre suplementación con hierro relacionado al tratamiento preventivo de anemia fue de nivel medio 44.7%. En cuanto al conocimiento sobre suplementación de hierro brindado por el personal de salud fue nivel medio 49.4%. El conocimiento sobre suplementación de hierro relacionado a la anemia fue de nivel medio 47.1%. El conocimiento sobre el tratamiento y la adhesión mostraron una relación significativa y correlación positiva considerable con un p valor=0.003 y un coeficiente de 0.525 , además, la relación con el personal de salud y la adhesión reflejaron una relación significativa y correlación positiva media con p valor=0.015 y coeficiente de 0.360 respectivamente, igualmente, el conocimiento sobre la enfermedad y la adhesión demostró una relación significativa y correlación positiva considerable con un p valor=0.010 y un coeficiente de 0.571. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el conocimiento y la adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.

**Palabras clave:** Suplementación de hierro, adhesión, conocimientos, tratamiento, cumplimiento.

## ABSTRACT

The present study had as **objective:** To analyze the knowledge and adherence to iron supplementation in mothers of children under four years of age from the Tate Health Center, 2023. **Material and methods:** Quantitative and cross-sectional, correlational level and non-experimental design, with a sample of 85 mothers, applying the survey technique and direct observation. **Results:** Sociodemographic characteristics: age of the child 6 to 11 months 55.3%, age of the mother 18 and 35 years 62.4%, employment status indicated having another occupation 37.6%, marital status of the mother 35.3% of the mothers were married, Level of education 36.5% of the mothers had higher or technical education, number of children 37.6% of the mothers reported having three or more children. Knowledge about iron supplementation was 56.5% medium, 23.5% high and 20.0% low. Regarding adherence to iron supplementation, 54.1% are not adherent. Knowledge about iron supplementation related to the preventive treatment of anemia was 44.7% average. The average level of knowledge about iron supplementation provided by health personnel was 49.4%. Knowledge about iron supplementation related to anemia was 47.1%. Knowledge about treatment and adhesion showed a significant relationship and considerable positive correlation with a p value=0.003 and a coefficient of 0.525 correspondingly, In addition, the relationship with health personnel and adherence reflected a significant relation and average positive correlation with p value=0.015 and coefficient of 0.360 respectively, also, knowledge about the disease and adhesion demonstrated a significant relationship and considerable positive correlation with a p value=0.010 and a coefficient of 0.571. **Conclusions:** There is a significant relationship between knowledge and adherence to iron supplementation in mothers of children under four years of age from the Tate Health Center, 2023.

**Keywords:** Iron supplementation, adhesion, knowledge, treatment, compliance.

## I. INTRODUCCIÓN

### **Bases teóricas:**

La anemia es un desafío significativo para la salud pública, impactando principalmente a los niños pequeños, mujeres gestantes y en periodo posparto, así como a adolescentes y mujeres en edad fértil. Se considera más severo en los países con ingresos reducidos y medianos, especialmente en zonas rurales y en familias con recursos económicos limitados o sin acceso a la formación educativa. A nivel global, se calcula que cerca del 40% de los infantes entre 6 y 59 meses, el 37% de las mujeres gestantes y el 30% de las mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) padecen de anemia, afectando a aproximadamente 500 millones de mujeres y 269 millones de niños. En 2019, las cifras mostraban que el 30% de las mujeres no gestantes (539 millones) y el 37% de las mujeres embarazadas (32 millones) de entre 15 y 49 años sufrían anemia. Según la OMS, las regiones más impactadas son África y el sudeste asiático, donde en África se estima que hay 106 millones de mujeres y 103 millones de infantes afectados, y en el sudeste asiático, 244 millones de mujeres y 83 millones de niños (1).

Las investigaciones indican que África subsahariana y el sur de Asia enfrentan las mayores tasas de anemia. En 2021, la zona occidental de África subsahariana reportó una prevalencia del 47.4%, mientras que en el sur de Asia y África central subsahariana fue del 35.7%. Las áreas con las tasas más bajas de anemia incluyen Australasia (5.7%), Europa occidental (6%) y América del Norte (6.8%). África es una de las regiones más afectadas, con un 67.6% de prevalencia, seguida del sudeste asiático con el 65.5%. En la región del Mediterráneo oriental, la prevalencia es del 46%, mientras que, en América, Europa y el Pacífico occidental, las tasas están alrededor del 20%. En América Latina y el Caribe, se estima que 22.5 millones de infantes padecen anemia, siendo los más perjudicados aquellos entre 6 y 24 meses, que se encuentran en su fase de mayor vulnerabilidad (2).

### **Realidad Problemática:**

**En el contexto internacional,** la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el nivel en el que los pacientes siguen las indicaciones médicas, lo cual incluye tanto la correcta dosificación como la continuidad del tratamiento a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, únicamente el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas logra cumplir con el tratamiento según lo prescrito, y este porcentaje tiende a aumentar en condiciones de alta prevalencia. La falta de adherencia se reconoce como un desafío importante para la salud pública, y la OMS destaca la necesidad de implementar medidas que eliminen las barreras al seguimiento terapéutico, lo que requiere una estrategia multidisciplinaria (3).

La adherencia, según la definición de Haynes y Sackett, es el grado en que las acciones del paciente se alinean con las indicaciones médicas, que incluyen el uso adecuado de fármacos, el seguimiento de una dieta y la implementación de cambios en el estilo de vida recomendados por los profesionales de la salud. Este enfoque resalta el cumplimiento del paciente con las instrucciones médicas, centrándose en la ejecución precisa de las recomendaciones terapéuticas. (5)

Por otro lado, también se puede decir que la adherencia propone una visión más compleja, viéndola como un proceso dinámico y estructurado. Esta definición integra aspectos personales y conductuales del paciente, y considera la relación con el profesional sanitario como un componente clave en el éxito del tratamiento. Según esta perspectiva, la adherencia no se limita a seguir indicaciones, sino que involucra una interacción continua entre el paciente y el proveedor de atención médica, buscando como objetivo final la mejora de la salud (4).

Algunos autores coinciden en que la baja adherencia al tratamiento se presenta como una serie de comportamientos negativos que la dificultan. Estos incluyen la incapacidad de comenzar un tratamiento, interrupciones temporales o el abandono de la medicación, errores en la administración de las dosis, y el incumplimiento de los cambios en el estilo de vida que son esenciales para la recuperación. Asimismo, menciona la postergación de pruebas médicas recomendadas como un signo de baja adherencia, subrayando cómo estas conductas afectan negativamente el bienestar físico y emocional del paciente (4).

Si bien es cierto que la adherencia viene a ser la administración de hierro, podemos decir que es una táctica implementada, financiada y ejecutada por el Ministerio de Salud (Minsa), que se enfoca en proporcionar suplementos de hierro, a veces combinados con otros minerales y vitaminas, a grupos vulnerables como niños, adolescentes, mujeres gestantes y en etapa postparto. El objetivo es asegurar que los niveles de hierro en el cuerpo sean adecuados, para prevenir o tratar la anemia y promover un desarrollo saludable. Este programa se inicia de manera estándar a partir de los 4 meses de vida de los niños, administrando gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico hasta los 5 meses como medida preventiva. A partir de los 6 meses y hasta los 36 meses, el tratamiento sigue con la administración de gotas o jarabe durante un lapso de 12 meses. Si un infante no ha recibido la suplementación preventiva a los 6 meses, puede comenzarla en cualquier momento dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses). Este programa asegura la entrega obligatoria y gratuita de suplementos en distintas presentaciones: gotas o jarabe para los infantes, y tabletas para adolescentes, mujeres gestantes y en etapa postparto, siendo distribuidos en los centros de salud a nivel nacional (4).

En cuanto a la anemia, es una condición en la que la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina en estos se encuentra por debajo de los niveles normales. Esta enfermedad afecta principalmente a mujeres, así como a niños y niñas (5). Se trata de un problema de salud pública que repercute de manera significativa en la salud de las personas y en el desarrollo de un país (6). Es una patología que afecta más que todo a los países en subdesarrollo como es el caso de los países latinoamericanos, en donde existe un porcentaje considerable de niños que la padecen, cabe decir que Ecuador ha reportado una incidencia del 70% en niños de entre 6 y 12 meses, y del 45% en aquellos de 12 a 24 meses. En Cuba, se indicó que el 64% de los niños entre 1 y 3 años padece de anemia. En la provincia de Misiones, Argentina, la prevalencia llega al 55% en infantes de entre 9 y 24 meses. Por otro lado, en México, un estudio realizado con 152 niños de entre 6 y 36 meses reveló una prevalencia del 50.7%. En general, los recién nacidos con bajo peso, los menores de dos años y las mujeres gestantes constituyen los grupos más susceptibles a esta enfermedad (4).

**En el panorama nacional**, en Perú, el 40.1% de los menores entre 6 y 35 meses sufren de anemia, lo que afecta aproximadamente a 700 mil niños menores de tres años, de un total de 1.6 millones a nivel nacional. Puno es la región con la mayor prevalencia, registrando un 69.9%, seguida por Cuzco (57.4%), Huancavelica (54.2%), Ucayali (53.7%) y Loreto (53%). También se reportan tasas elevadas en Junín (52.6%), Madre de Dios (51.4%) y Pasco (50.2%). En la costa, las tasas más destacadas son Tumbes con 44.4%, Piura con 43.8% y Áncash con 40.2%. Estas cifras reflejan una situación preocupante, particularmente en las zonas andinas y amazónicas (7). La anemia continúa siendo considerada, a lo largo de los años, un problema de salud pública en nuestro país (8).

**En el ámbito regional y/o local**, en el departamento de Ica, el 43.1% de los niños de entre 6 y 35 meses padecen anemia, lo que representa un reto considerable para la salud pública en la región, aunque la tasa es levemente inferior al promedio nacional. Según el más reciente informe del Sistema de Información de Indicadores de Estado Nutricional (SIEN), Chincha es la provincia con el mayor porcentaje de anemia en menores de cinco años, alcanzando un 33.86%, mientras que Pisco registra la tasa más baja con un 12.28% (9).

El análisis de la normativa y la literatura actual revela que los esfuerzos para combatir la anemia infantil en Perú no abordan de manera adecuada uno de los principales desafíos de los programas de suplementación de hierro: asegurar la adherencia al tratamiento. Según el Ministerio de Salud, el éxito en el seguimiento se alcanza cuando el paciente respeta al menos el 75% del régimen de suplementación, tanto en su modalidad preventiva como terapéutica, cumpliendo con las dosis, los horarios y la duración del tratamiento. A nivel nacional, la adherencia a la suplementación de

hierro se ve comprometida por factores vinculados al sistema de salud, las condiciones del hogar y diversas influencias externas (10).

La falta de adherencia al consumo de hierro es un aspecto que no debe subestimarse, ya que este mineral es vital para el adecuado funcionamiento del sistema nervioso y desempeña un rol fundamental en la prevención de trastornos nutricionales, como la anemia ferropénica. Esta condición, si no se aborda correctamente, puede conllevar a una reducción en el rendimiento cognitivo de los menores en etapas posteriores de su desarrollo (11). Además, la anemia representa una carga significativa para el desarrollo del individuo desde una edad temprana, por lo que se puede afirmar que su impacto no solo afecta la vida de quienes la sufren, sino que también tiene repercusiones en la sociedad en general, tanto en aspectos sociales como económicos. En este contexto, resulta fundamental tener en cuenta que la anemia, además de implicar gastos para el estado en el ámbito de la salud, acarrea costos a largo plazo para la sociedad que deben ser considerados al evaluar cualquier intervención destinada a combatirla y reducir sus efectos, tanto a nivel individual como colectivo (12). Por ello se formularon las siguientes preguntas de investigación:

**Problema General:** ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud De Tate, 2023?

**Problemas Específicos:**

PE1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el conocimiento del tratamiento con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023? de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023?

PE2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y la relación con el personal de salud en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023?

PE3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el conocimiento de la enfermedad en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023?

PE4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el cumplimiento de la suplementación en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023?

**Investigaciones recientes:**

Diversas investigaciones recientes dan a conocer el problema del conocimiento y la adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años:

**En antecedentes internacionales**, el estudio de Miranda et al. (2020), tuvo por objetivo verificar la prevalencia de recomendación de suplementación de hierro en niños de 12 y 24 meses de Brasil, encontrando que el 68.8% de niños entre 6 a 12 meses se adhirieron al uso del sulfato de hierro, y un 26.2% niños entre 12 a los 24 meses se adhirió al uso, concluyendo que la escasa adherencia a los suplementos de hierro en menores de 24 meses indica la necesidad de implementar políticas de salud que se centren en mejorar los saberes de las madres sobre la utilización de la suplementación con hierro. (13).

En **antecedentes nacionales**, Mamani R. en 2023 llevó a cabo un estudio con el objetivo de analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en madres de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa. Siendo la metodología de cuantitativa, correlacional, obteniendo como resultados el 63,6% no son adherentes al tratamiento, mientras que el 36,4% son adherentes con la administración del suplemento. El 68.2% de las madres opinan que el personal de enfermería enseña entendiblemente, mientras que el 31,8 indica lo contrario. El 77,3% de las madres manifiestan que el personal de enfermería ejecuta la consejería sobre alimentación, el 22.7% manifiesta que, aunque se realiza consejería, esta no es clara. El 50.0% de las madres identifica de 1 a 2 signos de anemia y el 36.4% no tiene conocimiento sobre la anemia. El 45.5% sabe los pasos a seguir, pero no les proporcionan el suplemento a sus hijos (14).

León E y Morales F. (2022) ejecutaron un estudio con el objetivo de determinar la adherencia a la suplementación con hierro y frecuencia de la anemia en niños de 06 a 12 meses, que asisten al Centro de Salud San Juan Bautista, aplicando la metodología descriptiva, no experimental, corte transversal y retrospectivo, obteniendo como resultados que el 66% de los niños de 06 a 12 meses que asisten al Centro de Salud San Juan Bautista tienen una buena adherencia a la suplementación con hierro. En cambio, el 34% no tienen adherencia a la suplementación (15).

Rivera K. en 2021, ejecutó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud El Progreso. Siendo la metodología de tipo descriptiva y correlacional, encontrando en los resultados que el 27 % de las madres obtuvieron un alto grado de conocimiento respecto a la suplementación con hierro, mientras que un 22.5 % se adhirió a la suplementación. existiendo una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y la adhesión a la suplementación con hierro en niños menores de un año (16).

Chung Y. y Torres E. en 2021 realizaron una investigación Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños que se atienden en el Centro de Salud de Manzanares. Siendo la metodología de tipo básico, correlacional. encontrando en los resultados que el conocimiento hacia la suplementación con

hierro polimaltosado es medio con un 53,6% en las madres de niños que se atienden en el Centro de Salud de Manzanares (17).

Farfán G. y Morales E. (2020) realizaron un estudio en Perú cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento sobre la suplementación con hierro en madres de niños de entre 4 y 24 meses que acudían al Centro de Salud Medalla Milagrosa en San Juan de Lurigancho. Metodología: Este fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, sin diseño experimental, que incluyó a 40 madres. Resultados: El 85% de las madres tenía un alto nivel de conocimiento sobre la suplementación con hierro, mientras que el 15% presentó un nivel medio. Además, el 25% de las madres con alto nivel de conocimiento poseía educación técnica o superior (18).

**En antecedentes regionales y/o locales,** Veliz F. en 2021 llevó a cabo un estudio que tuvo por objetivo interpretar el nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia que acuden en el Centro Poblado Santa Rosa. Siendo un estudio básico, transversal, obteniéndose que los resultados más significativos que afectan la adherencia incluyen la relevancia del consumo del suplemento, que alcanza un 52.2%, y una adecuada entrega del mismo, que es del 65.2%. Además, un 65.2% señala que el seguimiento del proceso de suplementación es bastante limitado, mientras que el 65.2% muestra interés por abordar la anemia. Se concluye que la principal responsabilidad para lograr una buena adherencia al suplemento recae en las madres, quienes son las encargadas de asegurar el cumplimiento del tratamiento; igualmente, el factor más influyente en la adherencia fue el que corresponde a la persona que proporciona el suplemento (19).

El desarrollo de la presente investigación se **justifica**, puesto que la adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años sigue siendo un problema de salud pública, teniendo en cuenta que a pesar que se elaboran estrategias, esta sigue presente en un porcentaje considerable, trayendo como consecuencia a afección al buen desarrollo del sistema nervioso de nuestros niños. Asimismo, el tema en investigación tiene valor práctico, porque los resultados obtenidos serán socializados con las autoridades de dicha institución, para que, en conjunto con otros profesionales de la salud como médicos, enfermeras, nutricionistas, entre otros puedan abordar de forma óptima esta alteración en los niños menores de cuatro años y de esta manera no se vea afectado su bienestar físico, intelectual. En lo metodológico este estudio aporta a nuevas investigaciones que se deseen realizar partiendo de los resultados que se hallen en esta investigación. Esta investigación es importante, ya que permitirá elaborar nuevas estrategias que mejoren la adherencia a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años.

Por ello se propusieron los siguientes objetivos:

**Objetivo General:** Determinar la relación entre el conocimiento y la adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.

**Objetivos Específicos:**

- OE1. Identificar la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el conocimiento del tratamiento con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.
- OE2. Identificar la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y la relación con el personal de salud en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.
- OE3. Identificar la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el conocimiento de la enfermedad en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.
- OE4. Identificar la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el cumplimiento de la suplementación en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.

El estudio tiene la siguiente estructura I: Se describe la introducción con análisis de referentes teóricos, el problema, antecedentes, justificación, objetivos, y descripción de capítulos. II: Estrategia Metodológica, se describe el tipo, diseño, población-muestra, técnicas e instrumentos y técnicas de análisis. III. Resultados, describiendo los hallazgos de la investigación con técnica descriptiva e inferencial con prueba de hipótesis. IV: Discusión de resultados, comparando los datos estadísticos con los antecedentes del estudio. V: Conclusiones. VI: Recomendaciones. VII: Referencias bibliográficas. VIII: Anexos, describiendo la matriz de consistencia, operacionalización de variable, instrumento de recojo de datos, consentimiento informado, gráficos estadísticos, base de datos, documento de autorización y evidencia fotográfica.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.

La investigación fue de **tipo** cuantitativa y transversal, ya que las variables de estudio fueron medidas estadísticamente con métodos cuantificables, y se recogió la información en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo. El **nivel** de investigación fue correlacional, ya que se estableció la relación entre dos variables de estudio, comprobándose mediante prueba estadística y planteamiento de hipótesis. El **diseño** de investigación fue el no experimental, ya que se observó el comportamiento de las variables

tal como se presentan en la realidad, sin hacer manipulación o modificación de las mismas (20).

## **2.2. Población y muestra.**

### **✓ Población de estudio:**

La población de este estudio está compuesta por 85 madres de niños menores de cuatro años que asisten al Centro de Salud de Tate.

### **✓ Tamaño de la Muestra:**

El tipo de muestreo es no probabilístico, ya que no se utilizó una fórmula estadística para su selección debido al tamaño reducido de la población (menos de 100 individuos).

### **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Madres con hijos menores de cuatro años y mayores de 6 meses
- ✓ Niños que pertenecen a la jurisdicción del centro de salud.
- ✓ Madres que aceptaron participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Madres cuyos hijos superen los cuatro años de edad.
- ✓ Niños que no residen dentro de la jurisdicción.
- ✓ Madres que no desearon participar en la investigación.

## **2.3. Técnicas de recolección de datos.**

Se empleó la técnica de la encuesta, que consistió en realizar una serie de preguntas a las madres de los niños menores de cuatro años, con la utilización de un cuestionario impreso.

El procedimiento para ejecutar dicha técnica fue el siguiente:

- ✓ Se pidió la autorización a la máxima autoridad del Centro de Salud de Tate.
- ✓ Luego se coordinó con los profesionales de la salud del Centro de Salud para realizar los procedimientos de encuestado.
- ✓ Posteriormente se ejecutó la encuesta de forma presencial previa orientación a las madres sobre la importancia del estudio y la firma del consentimiento informado.
- ✓ Finalmente, los datos fueron tratados estadísticamente.

## **2.4. Instrumentos de recolección de datos.**

Se utilizó un cuestionario que fue validado por jueces de expertos de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Los jueces de expertos fueron: Mag. en Salud Pública Ríos del Águila Yrma Angelica, Dra. en Salud Pública Bendezú Dávila Carmen Rosa y la Mag. en Planificación y Administración de la Educación Superior Arteaga Cuyubamba Rosa María.

El cuestionario contiene por las siguientes partes:

**a) Datos generales:**

Con 6 preguntas: Edad del menor, Edad de la madre situación laboral, estado civil, nivel de estudios, número de hijos.

**b) Cuestionario:**

Es un instrumento que contiene 16 preguntas divididas en 2 dimensiones: conocimiento general (11 preguntas), Conocimiento sobre beneficios y efectos (5 preguntas)

**c) Ficha de registro:**

Es un instrumento que contiene información referente a las dosis administradas, el número de frascos usados por cada menor, y el tiempo durante el cual se proporcionó el suplemento.

**2.5. Técnicas procesamientos de datos, análisis e interpretación de resultados.**

Los datos fueron procesados utilizando el conteo de encuestas y la codificación de los datos con el software Excel 2019. Posteriormente, se realizó el tratamiento estadístico mediante el programa SPSS Versión 25, en su licencia libre, para obtener frecuencias y porcentajes. Se utilizó estadística descriptiva para analizar cada variable del estudio, presentando los resultados en forma de proporciones y porcentajes, que fueron organizados en tablas y gráficos. Esto permitió evaluar el grado de conocimiento y el compromiso con la suplementación de hierro en las madres de menores de cuatro años atendidos en el establecimiento de salud de Tate.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Presentación e interpretación de Resultados.

**Tabla N° 1. Características Sociodemográficas**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Edad del menor	6 a 11 meses	47	55,3
	1 a 2 años	38	44,7
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
Edad de la madre	18 a 35 años	53	62,4
	36 a 59 años	32	37,6
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
Situación laboral	Profesional/ Técnico	22	25,9
	Ama de casa	31	36,5
	Otros	32	37,6
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
Estado civil de la madre	Casada	30	35,3
	Soltera	27	31,8
	Otros	28	32,9
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
Nivel de estudios	Superior o técnico	31	36,5
	Secundaria	27	31,8
	Primaria	27	31,8
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
Número de hijos	3 a más hijos	32	37,6
	2 hijos	26	30,6
	1 hijo	27	31,8
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos estadísticos según encuesta

#### **Interpretación:**

Se observa que, en mayor predominio la edad del menor tiene entre 06 a 11 meses 55,3%, de edad de la madre tienen entre 18 a 35 años 62,4%, situación laboral otros 37,6%, de estado civil de la madre casada 35,3%, del nivel de estudios superior o técnico 36,5% y de número de hijos 3 a mas hijos 37,6%.

**Tabla N° 2. Nivel de conocimiento sobre suplementación con hierro en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Nivel alto	20	23.5%
Nivel medio	48	56.5%
Nivel bajo	17	20%
Total	85	100%

Fuente: Datos estadísticos según encuesta

**Interpretación:**

Se observa que el 56.5% de las madres menores de cuatro años tiene nivel medio de conocimiento sobre suplementación con hierro, 23.5% nivel alto, y 20% nivel bajo.

**Tabla N° 3. Adherencia a la suplementación de hierro en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023**

<b>ADHERENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No Adherencia	46	54.1%
Adherencia	39	45.9%
Total	85	100%

Fuente: Datos estadísticos según encuesta

**Interpretación:**

Se observa que el 54.1% de las madres de niños menores de cuatro años la no adherencia a la suplementación de hierro mientras que el 45.9% son adherentes. Las madres refirieron que sus hijos no recibieron la suplementación de hierro de manera constante cada mes, lo que afectó la prevención de enfermedades.

**Tabla N° 4. Nivel de conocimiento sobre tratamiento preventivo de anemia en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Nivel alto	29	21.2%
Nivel medio	38	44.7%
Nivel bajo	18	34.1%
Total	85	100%

Fuente: Datos estadísticos según encuesta

**Interpretación:**

Se observa que el 44,7% de las madres de niños menores de cuatro años tienen un nivel de conocimiento medio sobre el tratamiento preventivo de anemia, 34.1% nivel bajo, y 21.2% nivel alto.

**Tabla N° 5. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro recibido por el personal de salud a las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023**

<b>Conocimiento sobre suplementación de hierro en relación con el personal de salud</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Nivel alto</b>	36	8.2%
<b>Nivel medio</b>	42	49.4%
<b>Nivel bajo</b>	7	42.4%
<b>Total</b>	85	100,0

Fuente: Datos estadísticos según encuesta

**Interpretación:**

Se observa que hubo mayor predominio de nivel medio de conocimiento sobre suplementación de hierro recibido por el personal de salud 49.4%, nivel bajo 42.4% y nivel alto 8.2% a las madres de niños menores de cuatro años.

**Tabla N° 6. Nivel de conocimiento sobre la Anemia en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Nivel alto</b>	<b>29</b>	<b>18.8%</b>
<b>Nivel medio</b>	<b>40</b>	<b>47.1%</b>
<b>Nivel bajo</b>	<b>16</b>	<b>34.1%</b>
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos estadísticos según encuesta

**Interpretación:**

Se observa que hubo mayor predominio en el nivel medio de conocimiento sobre la anemia en las madres de niños menores de cuatro años 47.1%, nivel bajo 34.1% y nivel alto 18.8%.

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que el conocimiento sobre suplementación con hierro fue en mayor proporción nivel medio con 56.5%. Este resultado concuerda con lo hallado por **Chung Y. y Torres E. (13)**, quienes reportaron que en madres del Centro de Salud de Manzanares percibieron que el conocimiento hacia la suplementación con hierro fue de nivel medio en mayor proporción con 53.6%. Sin embargo, otros estudios difieren con los resultados hallados, tal es así que **Farfán G. y Morales E. (14)** afirmaron que el conocimiento sobre suplementación con hierro es mayormente de nivel alto con 85% en las madres, y la investigación **Rivera K. (12)** manifiesta que el conocimiento sobre suplementación con hierro es de nivel alto con 27%.

Al analizar **la dimensión conocimiento sobre el tratamiento**, el 44,7% de las madres de niños menores de cuatro años tienen un nivel de conocimiento medio, resultado que concuerda con **Rivera K. (12)** al reportar que el nivel de conocimiento de las madres predominante es el regular con el 43.6%. Mientras que **Mamani R. (10)** afirma que 45,5% sabe los pasos a seguir, pero no les administra el suplemento a sus hijos.

En cuanto a **la dimensión relación con el personal de salud**, se halló mayor predominio de nivel medio de conocimiento sobre suplementación de hierro recibido por el personal de salud 49.4% manifestando la mayoría no haber recibido asesoría nutricional adecuada por parte de los profesionales sanitarios. Además, algunas madres señalaron que el centro de atención no siempre contaba con suplementos de hierro disponibles. entre otros. En comparación con el estudio de **Mamani R. (10)** El 68.2% de las madres opinan que el personal de enfermería enseña entendiblemente, mientras que el 31,8 indica lo contrario. El 77,3% de las madres manifiestan que el personal de enfermería ejecuta la consejería sobre alimentación, el 22.7% manifiesta que, aunque se realiza consejería, esta no es clara.

Concerniente a **la dimensión conocimiento sobre la enfermedad**, en el presente estudio fue en mayor proporción el nivel medio de conocimiento sobre la anemia en las madres de niños menores de cuatro años 47.1%, resultado que coincide con **Mamani R. (10)** quien reporta que 50.0% de las madres identifica de 1 a 2 signos de anemia y el 36.4% no tiene conocimiento sobre la anemia.

En la segunda variable de estudio **adhesión a la suplementación con hierro**, se observa que 54.1% de las madres de niños menores de cuatro años la no son adherentes a la suplementación de hierro, resultado que coincide con **Miranda et al. (9)** quienes reportaron que 26.2% niños entre 12 a los 24 meses se adhirió al uso, concluyendo que la escasa adherencia a los suplementos de hierro en menores de 24 meses indica la necesidad de implementar políticas de salud que se centren en mejorar los saberes de las madres sobre la utilización de la suplementación con hierro, y la investigación de **Mamani R. (10)** también concuerda con este hallazgo, afirmando que el

63,6% no son adherentes al tratamiento, mientras que el 36,4% son adherentes con la administración del suplemento. Sin embargo, otras investigaciones difieren o se contraponen a este resultado, tal es así que **León E y Morales F. (11)** reportaron que 66% de los niños de 06 a 12 meses que asisten al Centro de Salud San Juan Bautista tienen una buena adherencia a la suplementación con hierro; también se destaca a **Veliz F. (15)** que los resultados más significativos que afectan la adherencia incluyen la relevancia del consumo del suplemento, que alcanza un 52.2%, y una adecuada entrega del mismo, que es del 65.2%. Se concluye que la principal responsabilidad para lograr una buena adherencia al suplemento recae en las madres, quienes son las encargadas de asegurar el cumplimiento del tratamiento; igualmente, el factor más influyente en la adherencia fue el que corresponde a la persona que proporciona el suplemento (15).

## V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento con hierro, al evidenciar mayor proporción del nivel medio de suplementación con hierro, en madres que no son adherentes (54.10%).
2. Por otro lado, respecto al conocimiento de las madres sobre el tratamiento con hierro, se concluye que este no es completamente satisfactorio, dado que la mayoría posee un nivel intermedio. Esto demuestra que las madres no están lo suficientemente informadas sobre la importancia del suplemento de hierro. Además, factores como el estado civil, el nivel educativo, la situación laboral y, en particular, el número de hijos influyen significativamente en el grado de conocimiento de las madres.
3. La relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y la relación con el personal de salud es significativa existiendo mayor proporción de nivel medio de conocimiento en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate que percibieron a la relación con el personal de salud fue de nivel regular (49.4%).
4. Existe relación significativa entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el conocimiento de la enfermedad predominando el nivel medio, en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate que percibieron que el conocimiento de la enfermedad fue de nivel medio (47.10%).
5. Existe relación significativa entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el cumplimiento de la suplementación existiendo mayor proporción de nivel medio de conocimiento en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate que percibieron que no son adherentes al cumplimiento de la suplementación (54.10%).

## VI. RECOMENDACIONES

1. Re-formular el conocimiento del esfuerzo no debe recaer únicamente en el personal de enfermería, sino que debe involucrar a todo el equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, donde cada uno desempeñe su función en relación con el conocimiento y la adherencia al tratamiento con hierro. La labor de la enfermera debe enfocarse en motivar tanto al equipo de salud como a las madres, en la importancia del tratamiento, su dosificación correcta, el seguimiento del crecimiento y desarrollo, los exámenes de hemoglobina y las consultas médicas. A su vez, el personal de farmacia debe garantizar un suministro constante de suplementos, mientras que el equipo administrativo debe evitar demoras en el manejo de las historias clínicas.
2. Es esencial organizar sesiones educativas y demostrativas dirigidas a las madres, donde expliquen la relevancia del tratamiento y la administración correcta del suplemento con hierro.
3. Para mejorar la relación con el personal de salud y aumentar el conocimiento de la suplementación con hierro, se recomienda una orientación personalizada con un lenguaje claro y sencillo sobre la suplementación con hierro, brindando participación activa de las madres, y absolviendo sus dudas en cada momento de la interacción, lo que permitirá que las madres aumenten sus conocimientos.
4. Organizar sesiones educativas y demostrativas de manera periódica dirigidas a las madres, donde expliquen detalladamente las causas y consecuencias de la enfermedad en los niños menores de cuatro años.
5. Se recomienda realizar visitas a domicilio, tanto programadas como imprevistas, para observar de cerca cómo se está administrando el tratamiento y garantizar su cumplimiento. Estas intervenciones ayudarán a reducir la falta de adherencia al suplemento de hierro. También es importante llevar a cabo controles regulares de hemoglobina en los niños, lo que permitirá monitorear su progreso. Durante las visitas, se debe pesar y medir a los niños para verificar la ganancia de peso en función de su talla y edad, ya que la falta de peso puede ser un indicio de anemia y niveles bajos de hemoglobina.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud (OMS); Anemia 01 de mayo 2023; [Internet]. 2023 [Consultado 18 de junio de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. Salud y medicina; Una cuarta parte de la población mundial padece de anemia; 14 de agosto 2023; [Internet]. 2023 [Consultado 21 de junio de 2024]. Recuperado a partir: <https://www.saludymedicina.org/post/una-cuarta-parte-de-la-poblacion-mundial-padece-anemia>
3. OMS. La anemia - Panorama general. Organización Mundial de la Salud. Mayo del 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
4. Freire W; La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. 2024. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400212.pdf>
5. ¿Qué es la anemia? [Internet]. Gob.pe. [citado el 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>
6. Anemia [Internet]. Quien.int. [citado el 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anemia>
7. Tavera S. La anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva. Revista del Colegio Médico del Perú – 2023. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>
8. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1 [Internet]. Gob.pe. [citado el 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
9. INS. Situación actual de la anemia en el Perú, Instituto Nacional de Salud – 2022. <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
10. Huamán A. Actualidad de la anemia infantil en la región Ica. Revista Médica Panacea. Perú – 2020. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/303>
11. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Perú – 2020. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
12. Alcázar, L. (2012). Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima: GRADE; Acción contra el Hambre.
13. Miranda A, Bertoldi AD, Silveira T, Flores TR, Lutz BH. Recommendation and use of ferrous sulphate in 12-and 24-month-old children: Evaluation in the 2015 pelotas birth cohort. Rev Bras Epidemiol. 2020;23(095582).
14. Mamani R. “Factores asociados a la adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en madres de niños menores de 3 años con anemia atendidos en el Hospital Antonio

- Barrionuevo Lampa”. [Internet] 2023 [ [tesis para obtener el grado académico de: licenciado en enfermería]. Juliaca – Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2235>
15. León E, Morales “Adherencia a la suplementación con hierro y frecuencia de anemia en niños que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho” [Internet] 2022 [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Ayacucho – Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/68dd1938-15d2-4440-9fdf-e8f7725689d0>
  16. Rivera K. “Nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año del Centro de Salud El Progreso – Carabayllo”. [Internet] 2021 [tesis para obtener el grado académico de: licenciado en enfermería]. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villareal disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5162/UNFV\\_RIVERA%20ALLCAHUAMAN%20KARINA\\_TITULO%20PROFESIONAL\\_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5162/UNFV_RIVERA%20ALLCAHUAMAN%20KARINA_TITULO%20PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  17. Chung Y. y Torres E. “Conocimiento y actitud hacia la suplementación con Hierro polimaltosado en madres de infantes que acuden al Centro de Salud de Manzanares - Huacho”. [Internet] 2021 [Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chíncha - Ica: Universidad Autónoma de Ica disponible en: <https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1521/3/CHUNG%20CHU%20YULIANA%20KATHERINE%20%20TORRES%20BRICE%20c3%91O%20E%20STRELLA%20EVELYN.pdf>
  18. Farfán G. y Morales E. “Conocimiento sobre la suplementación de hierro que poseen las madres de niños entre 4 a 24 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Medalla Milagrosa”. [Internet] 2020 [tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]. Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/498/CONOCIMIENTO%20SOBRE%20LA%20SUPLEMENTACION%20C3%93N%20DE%20HIERRO%20EN%20MADRES%20DE%20NI%20C3%91OS%20DE%204%20A%2024%20MESES%20DE%20EDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  19. Veliz F.” Nivel de adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses con anemia en Centro Poblado Santa Rosa – Chíncha”. [Internet] 2021 [tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]. Ica - Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d93f60b-a232-4038-a1a8-62e0edf10310/content>

20. Sampieri H, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. [En línea]. 6ta ed; Editorial Mac Graw Hill Education. México; 2014. [Citado el 05 abril 2025]. Disponible:  
<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

## **VIII. ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de Consistencia

#### “Conocimiento y Adhesión a la Suplementación con Hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud De Tate, 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el conocimiento del tratamiento con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y la relación con el personal de salud en madres de niños menores de cuatro años del</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>OE1. Identificar la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el conocimiento del tratamiento con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.</p> <p>OE2. Identificar la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y la relación con el personal de salud en madres de niños menores de cuatro años del</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HA. Existe relación entre el conocimiento y la adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.</li> </ul> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HA1. Existe relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el conocimiento del tratamiento con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.</li> <li>• HA2. Existe relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y la relación con el personal de salud en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> “Conocimiento sobre suplementación con hierro”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ D1. Conocimiento sobre el tratamiento.</li> <li>✓ D2. Relación con el personal de salud</li> <li>✓ D3. Conocimiento sobre la enfermedad</li> </ul> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Adhesión a la suplementación con hierro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ D1. Cumplimiento de la suplementación</li> </ul>	<p><b>Tipo, nivel y diseño de investigación:</b> De tipo cuantitativa y transversal. De diseño correlacional y Diseño no experimental.</p> <p><b>Población:</b> Fueron 85 madres de niños menores de cuatro años que asisten al Centro de Salud de Tate.</p> <p><b>Muestra:</b> El tipo de muestreo es no probabilístico, ya que no se utilizó una fórmula estadística para su selección debido al tamaño reducido de la población (menos de 100 individuos).</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> Técnica de encuesta y observación directa Como instrumentos un cuestionario estructurado con datos generales y ficha de registro.</p>

<p>Centro de Salud de Tate, 2023?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el conocimiento de la enfermedad en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el cumplimiento de la suplementación en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023?</p>	<p>Centro de Salud de Tate, 2023.</p> <p>OE3. Identificar la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el conocimiento de la enfermedad en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.</p> <p>OE4. Identificar la relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el cumplimiento de la suplementación en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HA3. Existe relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el conocimiento de la enfermedad en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.</li> <li>• HA4. Existe relación entre el conocimiento sobre suplementación de hierro y el cumplimiento de la suplementación en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023.</li> </ul>		
---	---	--	--	--

## Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  CONOCIMIENTO SOBRE SUPLEMENTACI ÓN CON HIERRO	La variable corresponde a contar con la capacidad cognitiva de poder incurrir al consumo de este, con la finalidad de prevenir la anemia ferropénica (7).	Análisis del nivel de conocimiento sobre suplementación con hierro en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, medido por medio de un cuestionario.	Conocimiento sobre el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Molestias</li> <li>· Tiempo</li> <li>· Número de tomas</li> <li>· Hora de toma</li> </ul>	Nominal	Cuestionario
			Relación con el personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Consejería nutricional</li> <li>· Consejería en la administración de suplementación con hierro</li> </ul>		
			Conocimiento sobre la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Conocimiento de anemia</li> <li>· Beneficios</li> <li>· Olvido</li> <li>· Creencias</li> </ul>		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>ADHESIÓN A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO</p>	<p>La variable corresponde a aquel conjunto de formas, mediante la cual se puede llegar a contar con el cumplimiento de la medición o de la suplementación que ha sido impuesta, por un profesional de la salud, en miras de que se alcance no sólo la progresión de los síntomas benéficos, sino que se alcance una mejora en la calidad de vida (4).</p>	<p>Análisis de la adhesión a la suplementación con hierro en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, medido por medio de una ficha de registro.</p>	<p>Cumplimiento de la suplementación con hierro</p>	<p>· Adherente (recibe 6 meses de suplemento de hierro)</p> <hr/> <p>· No adherente (recibe menos de 2 meses de suplemento de hierro)</p>	<p>Nominal</p>	<p>Ficha de registro</p>

### Anexo 3. Instrumento de recojo de datos

#### “Conocimiento y Adhesión a la Suplementación con Hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023”



#### CUESTIONARIO N° \_\_\_\_\_

**Presentación:** El propósito de la investigación es determinar la relación entre el conocimiento y la adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023., por lo que pido conteste el siguiente cuestionario que será de suma importancia y utilidad para el estudio. Los datos que usted nos brinde serán totalmente reservados solo se mostrarán resultados generales, la participación en esta investigación es voluntaria.

**Instrucciones:** lea atentamente y complete los espacios en blanco e indique con una (X) la opción que considere correcta.

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Rango de edad del menor
  - a) 6 a 11 meses ( )
  - b) 1 a 2 años ( )
2. Edad de la mamá del menor
  - a) 18 a 35 años ( )
  - b) 36 a 59 años ( )
3. Situación Laboral
  - a) Profesional / técnico ( )
  - b) Ama de casa ( )
  - c) Otros ( )
4. Estado civil de la madre
  - a) Casada ( )
  - b) Soltera ( )
  - c) Otros ( )
5. Nivel de estudios
  - a) Superior o técnico ( )
  - b) Secundaria ( )
  - c) Primaria ( )
6. Número de hijos
  - a) 3 a más hijos ( )
  - b) 2 hijos ( )
  - c) 1 hijo ( )

#### II. VARIABLES DE ESTUDIO

##### CONOCIMIENTO GENERAL

1. ¿Cuál es el momento durante el día que usted le da habitualmente el suplemento de hierro a su hijo?

- A. Le brindó media hora después o media hora antes de darle de lactar, durante la mañana
- B. Le brindo a lo largo de la mañana 5 minutos después o 5 minutos antes de darle de lactar
- C. Le doy antes o después de darle de lactar

**2. ¿Cuál es la manera en que le proporciona el hierro en gotas a su menor?**

- A. Se da en acompañamiento de leche materna
- B. Se coloca directamente en la boca
- C. Se acompaña con infusiones o jugos.

**3. ¿Por qué cree usted que el personal de salud le recomienda dar el sulfato ferroso en gotas indicándole los 30 minutos antes o 30 minutos después de darle de lactar?**

- A. Para que nuestros hijos eviten diarrea y / o estreñimientos
- B. Para que nuestros hijos eviten la fiebre y malestar general
- C. Para que mejore la asimilación del hierro ya que la leche materna tiende a bajar el grado de absorción.

**4. ¿Cuál es la frecuencia en la que usted como madre le da el suplemento de hierro a su hijo o hija?**

- A. Diariamente.
- B. Un día si otro no.
- C. Cuando me acuerdo.

**5. ¿Cuál es el número de veces en el día que le proporciona la suplementación de hierro a su hija o hijo?**

- A. Le doy 2 veces al día
- B. Le doy 3 veces al día
- C. Le doy solo 1 vez al día

**6. ¿Cómo debe actuar usted si su hijo o hija se encuentra en medio de un tratamiento con antibióticos y también tomando sulfato ferroso en gotas?**

- A. En el momento de iniciar con el antibiótico debo interrumpir la suplementación de hierro en gotas y no proporcionarle después.
- B. Debo suspender darle a mi hijo o hija hasta acabar con la medicación con antibióticos, luego continuar rápidamente con el suplemento de hierro.
- C. Se puede continuar brindándole a mi hijo o hija la suplementación con sulfato ferroso, pues no existe inconveniente.

**7. ¿Dónde le indicaron que se guarda el sulfato ferroso en gotas?**

- A. Donde los niños lo pueden alcanzar

- B. En ambientes secos y frescos, también muy bien iluminados y fuera de zonas donde puedan los niños de la casa lo puedan alcanzar.
- C. En zonas secas y frescas, el frasco se mantiene bien cerrado, expuesto de la luz y lejos los niños.

**8. ¿El suplemento de hierro es un reemplazo de alimentos con origen animal que aportan el hierro que el niño necesita a esta edad?**

- A. Si, no es necesario que tome otras fuentes de hierro.
- B. No, el suplemento de hierro no reemplaza la alimentación rica en hierro con origen animal que los niños deben consumir.
- C. No tiene mayor importancia.

**9. ¿A qué hora toma su niño los suplementos de hierro diariamente?**

- A. Todos los días a las 10 am
- B. Un día a las 8 am y otro a las 11 am
- C. No importa la hora que lo tome con tal que lo reciba.

**10. ¿Recibió consejería nutricional de parte del personal de salud?**

- A. Si recibió
- B. No recibió

**11. ¿El centro de salud al que usted acude siempre cuenta con suplementación de hierro?**

- A. Si, cuenta con los suplementos de hierro.
- B. No, hay días que no cuentan con los suplementos de hierro.

**CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS Y EFECTOS**

**12. ¿Cuándo le da el suplemento de hierro a su hijo y presenta estreñimiento usted debe suspender el tratamiento?**

- A. Si
- B. No

**13. ¿Sabe usted qué enfermedad ayuda a prevenir el suplemento de hierro?**

- A. Anemia
- B. Enteritis
- C. Gripe

**14. ¿Qué hace si algunos días se olvidó de darle a su hijo sulfato ferroso a la hora establecida?**

- A. Darle su suplemento cuanto antes.

- B. Esperar al día siguiente para darle.
- C. No darle importancia.

**15. ¿Qué hace si su niño presenta molestias como estreñimiento, diarrea, náuseas o heces oscuras?**

- A. Dejo de darle el suplemento de hierro.
- B. Conservo la calma porque es un efecto normal del suplemento.
- C. Automedico a mi hijo(a) para que no presente las molestias.

**16. ¿Qué pasa si su niño mantiene mucho tiempo el suplemento en la boca?**

- A. Se le oscurecen sus dientes.
- B. Le debilitan sus dientes.
- C. Ocasiona que le pueda dar náuseas.

**Gracias por su participación**

**Anexo 4. Instrumento de recolección de datos – Ficha registro.**



**FICHA REGISTRO N° -----**



**INTRODUCCIÓN**

Buen día, soy graduada de la Facultad de Enfermería de la UNICA, en esta ocasión requiero su ayuda en el presente cuestionario con el motivo de Determinar la relación entre el conocimiento y la adhesión a la suplementación con hierro. Para ello le solicito a usted responder las siguientes interrogantes. Recuerde que el cuestionario es anónimo y confidencial.

N°	HCL	APELLIDOS NOMBRES	Y	EDAD	N° FRASCOS CONSUMIDOS	N° MES DE SUPLEMENTACION					
						1	2	3	4	5	6
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

Adherencia a la Suplementación

N.º Frascos de sulfato ferroso consumido x 100

Mes de tratamiento

## Anexo 5. Consentimiento informado.



### TÍTULO:

**“Conocimiento y adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO N° \_\_\_\_\_**

Yo madre o padre del menor.....

Con DNI....., a través de este documento, declaro que he sido informado(a) acerca del estudio titulado: Conocimiento y adhesión a la suplementación con hierro en madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023, por lo cual el investigador ha solicitado lo siguiente:

- ✓ Mi participación voluntaria en el presente estudio.
- ✓ Responder a un cuestionario con preguntas relacionadas con el tema mencionado.

Asimismo, se me ha informado que:

- ✓ Mis derechos humanos serán respetados durante todo el proceso.
- ✓ El cuestionario será anónimo, sin incluir mis datos personales.
- ✓ El estudio beneficiará a los niños menores de 4 años en términos de adherencia al suplemento de hierro.
- ✓ Durante la realización del estudio, el encuestador mantendrá la distancia adecuada mientras se aplica el cuestionario, con el fin de no influir en mis respuestas.

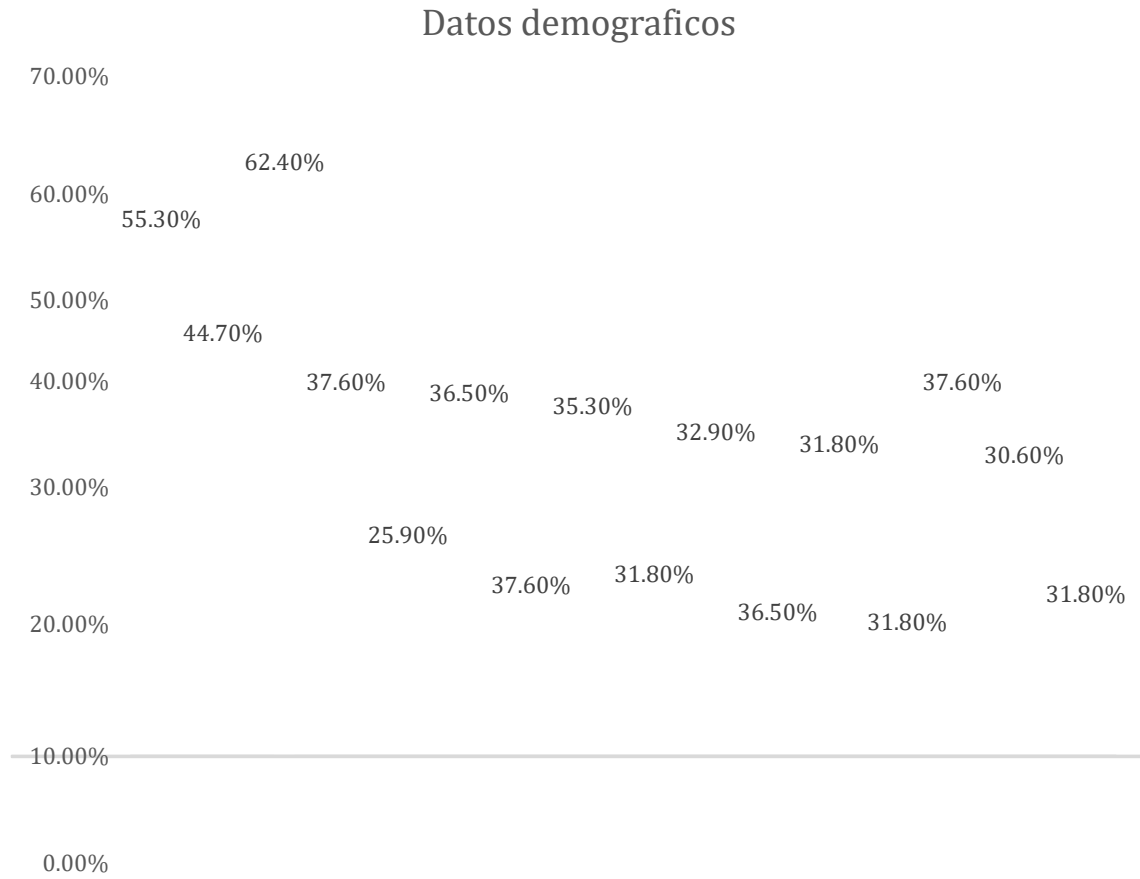
Por lo tanto, habiendo sido debidamente informado(a) sobre el estudio, procedo a firmar este consentimiento informado para mi participación voluntaria.

Ica, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024

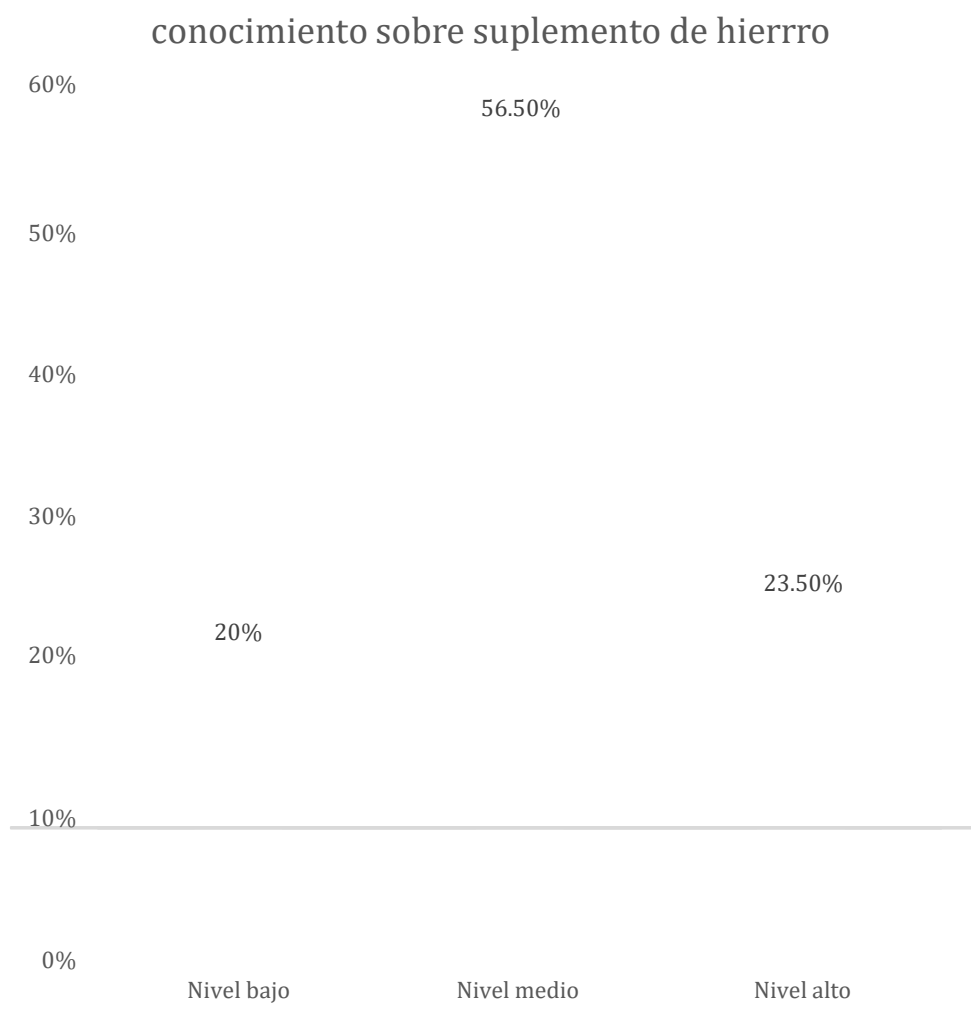
\_\_\_\_\_  
**Firma**

## Anexo 6. Gráficos Estadísticos

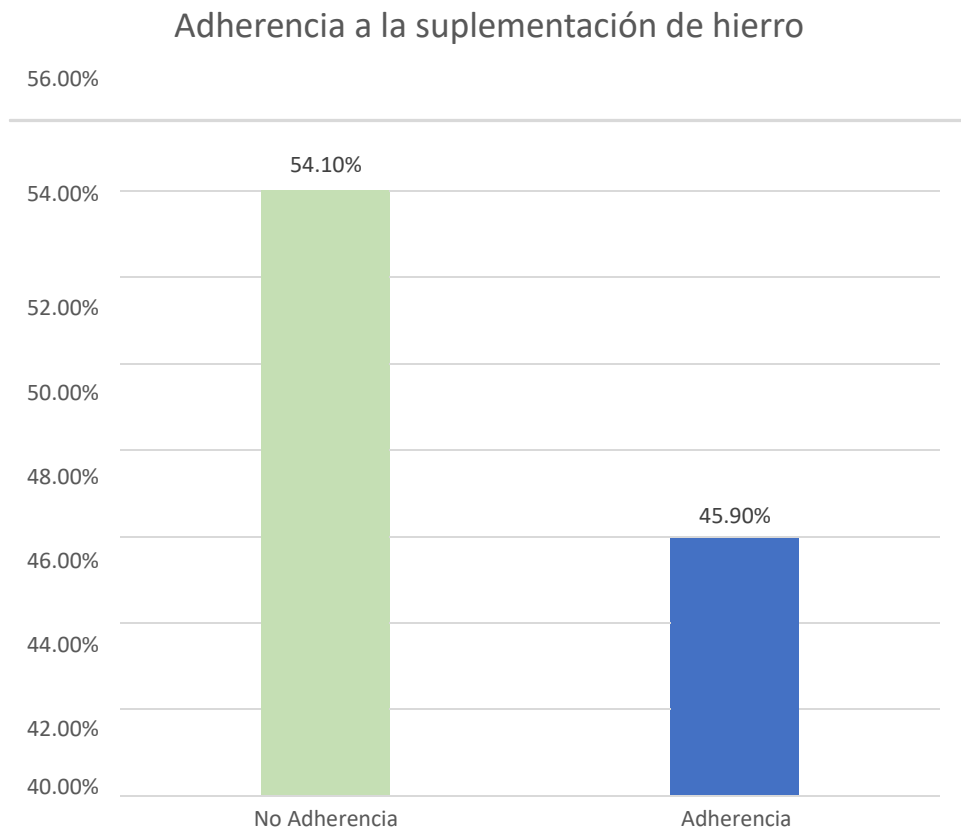
**Gráfico N° 01 Porcentaje de las características sociodemográficas de las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023**



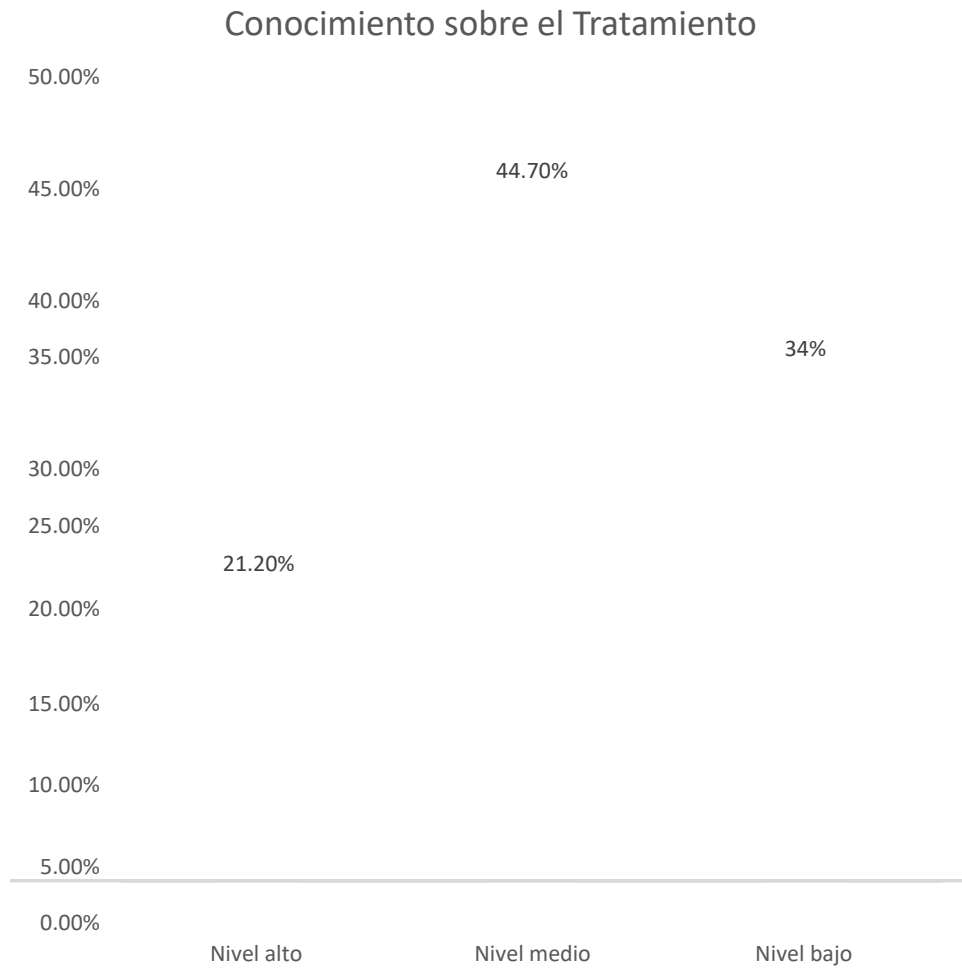
**Gráfico N° 02 Porcentaje del conocimiento sobre suplementación de hierro en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023**



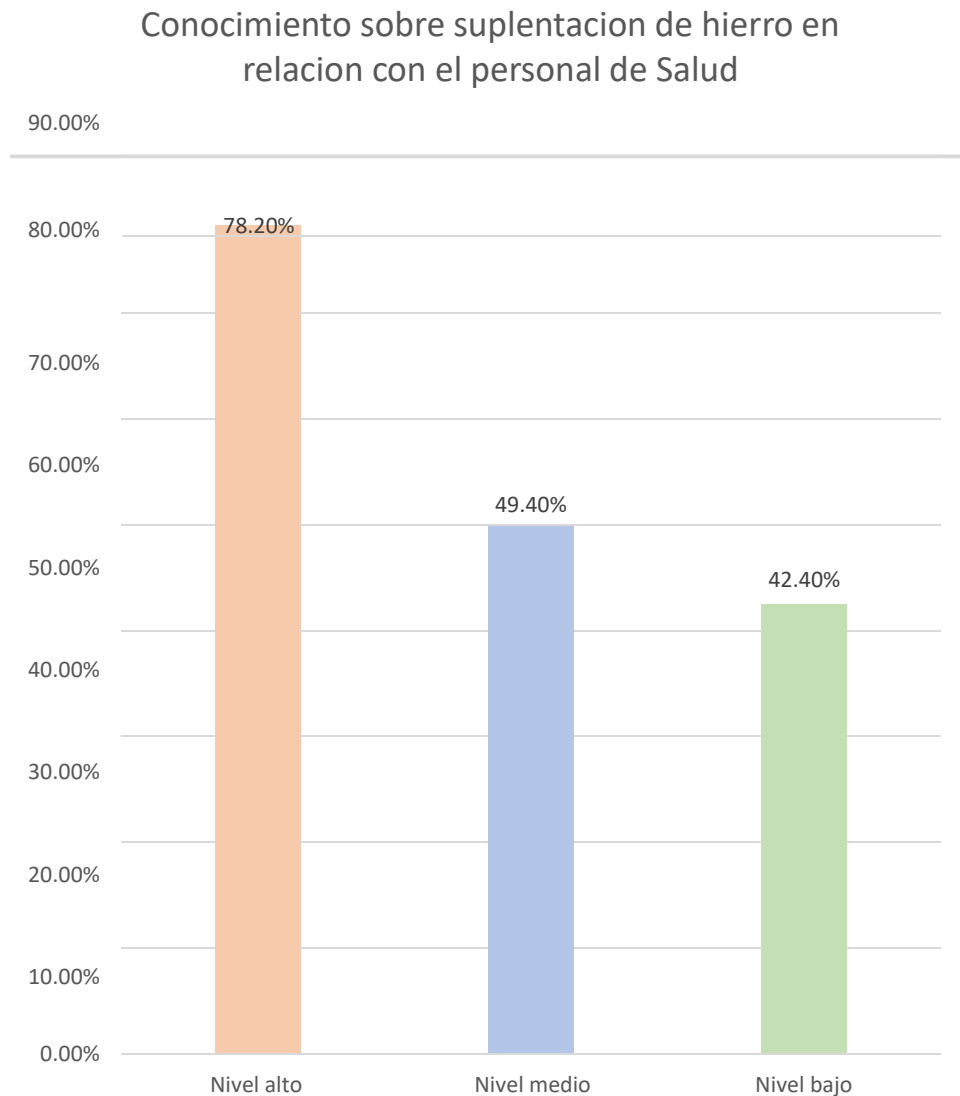
**Gráfico N° 03 Porcentaje de la adherencia a la suplementación de hierro en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023**



**Gráfico N° 04 Porcentaje del conocimiento sobre suplementación de hierro en cuanto al tratamiento en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023**



**Gráfico N° 05 Porcentaje del conocimiento sobre suplementación de hierro en relación con el personal de salud en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023**



**Gráfico N° 06 Porcentaje del conocimiento sobre suplementación de hierro en relación al conocimiento de la enfermedad en las madres de niños menores de cuatro años del Centro de Salud de Tate, 2023**



Anexo 7. Base de datos

N°	EN	EM	SL	EC	NI	NH	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	ADH
1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
7	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
9	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
10	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
11	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0
12	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
13	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
14	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
15	2	1	3	3	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	0
16	2	2	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
18	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0
19	1	1	2	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
20	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
21	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0
22	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
23	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	0
24	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
25	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
27	2	1	3	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
33	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
34	2	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	0
36	1	2	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	0
37	1	1	1	3	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	0
38	2	1	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0
39	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
40	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
41	2	1	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
42	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	0
43	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
44	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
45	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0
46	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
47	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
48	2	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
49	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
51	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
52	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
53	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0
54	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0
55	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
56	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	0
57	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1
58	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0

## Anexo 8. Documento de Autorización



**AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA  
INDEPENDENCIA, Y LA CONMEMORACION DE LA HEROICAS BATALLAS  
DE JUNIN Y AYACUCHO**

### AUTORIZACION

**EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE TATE:**

Autoriza que la Investigadora CAHUA ASCENCIO, Bach Keyla Alejandra identificada con DNI N° 48575973, realice su trabajo de investigación y aplique sus instrumentos de validación para obtener su Título profesión como Licenciada en Enfermería, denominado **“CONOCIMIENTO Y ADHESION A LA SUPLEMENTACION CON HIERRO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CUATRO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE TATE - 2023”**

se expide la presente autorización a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente

Tate, 21 de Octubre del 2024.

**ATENTAMENTE**

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA  
UNIDAD EJECUTORA 406  
MICRORED PUEBLO NUEVO  
C.S. TATE

Mg. Bgo. FREDDY A. VILCA CHACALTANA  
C.B.P. N° 10959  
JEFE C.S. TATE

## Anexo 9. Evidencia fotográfica



## Anexo 10. Ficha de evaluación por jueces de expertos

### Ficha de evaluación por Jueces Expertos



#### EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE

Estimado(a) Juez(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observación de los ítems del cuestionario, según los criterios siguientes:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos, son entendibles en reacciones?	X		
8. ¿El instrumento de recolección de datos tiene opciones de respuestas entendibles?	X		
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS: NINGUNA

Apellidos y Nombres: RIOS DEL AGUILA Yrma Angelica

Grado Académico: Mag. Salud Pública

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto

Ficha de evaluación por Jueces Expertos



EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE

Estimado(a) Juez(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión marcando con un signo (x) u observación de los ítems del cuestionario, según los criterios siguientes:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	Y		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	Y		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	Y		
7. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos, son entendibles en oraciones?	Y		
8. ¿El instrumento de recolección de datos tiene opciones de respuestas entendibles?	Y		
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	Y		

SUGERENCIAS:.....

Apellidos y Nombres: *Bardosa Daria Carmen Rosa*

Grado Académico: *Doctor Salud Pública*

*[Firma]*  
 DR. CARMEN ROSA BARDOSA DAVILA  
 R.N.D. 02179  
 C.E.P. N° 002446

\_\_\_\_\_  
 Firma del Experto

Ficha de evaluación por Jueces Expertos



EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE

Estimado(a) Juez(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observación de los ítems del cuestionario, según los criterios siguientes:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	/		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	/		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	✓		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	✓		
7. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos, son entendibles en oraciones?	✓		
8. ¿El instrumento de recolección de datos tiene opciones de respuestas entendibles?	✓		
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	/		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

SUGERENCIAS: *Hacerar la redacción*  
*Falta evaluación médica.*

Apellidos y Nombres: *Dataga Cuyubamba Rosa María*

Grado Académico: *Magister planificación administración de la*  
*Educación Superior.*  
*Orcid 009-78323381*

*Hg: Rosa Dataga*  
 Firma del Experto