



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS CUIDADORES
PRIMARIOS DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES SOBRE LA
SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN UN CENTRO DE SALUD DE
LIMA, 2020**

LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PRIMARY
CAREGIVERS OF CHILDREN AGED 6 TO 23 MONTHS ABOUT
IRON SUPPLEMENTATION IN A LIMA HEALTH CENTER, 2020

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

ESTUDIANTES

**MISHEL KATTERIN DURAN ALCANTARA
LIZBETH ANGELICA GUTIERREZ ALFARO**

ASESORA

EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

LIMA - PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Mg. MARGARITA ALAYO SARMIENTO

Vocal: Mg. ZULEMA INES SILVA MATHEWS

Secretario: Mg. NATALIE ROXANA LONCHARICH VERA

Fecha de Sustentación: 24 de noviembre del 2021

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

Mg. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7225-5884

DEDICATORIA

A Ema y Silvia, nuestras madres quienes nos brindaron su apoyo constante e incondicional y nos motivaron a jamás rendirnos.

A las docentes de la Facultad de Enfermería por formarnos y guiarnos para ser mejores profesionales.

A nuestros hermanas y amigos quienes nos apoyaron y siempre creyeron en nosotras.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a la Lic. María del Carmen Salazar Garcia por la ayuda en el proceso investigativo, por su paciencia, comprensión y la constante preocupación de que logremos culminar con éxito nuestra investigación como también su deseo de que tengamos éxito en lo profesional y seamos mejores personas.

A nuestra asesora la Mg Eva Chaname Ampuero por su ayuda y paciencia; a la Dra. Ana Zambrano Romero, jefa del Centro de Salud por la disposición del área operativa de estudio; a la Mg Janet Arevalo Ipanaqué por su apoyo indirecto a través de las clases virtuales y a los jueces expertos.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo ha sido financiado en su totalidad por las investigadoras.

DECLARACIÓN DE AUTORES

El presente trabajo de investigación es original, no se encuentra vinculado a ningún otro trabajo. No ha sido enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado que no sea el presente.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	9
III. Materiales y Métodos	10
IV. Resultados	19
V. Discusión	21
VI. Conclusiones	25
VII. Referencias Bibliográficas	26
VIII. Tablas	32
Anexos	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses, sobre la suplementación con hierro polimaltosado en el Centro de Salud Amakella, enero-diciembre de 2020.

Materiales y Métodos: Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La muestra corresponde a 93 cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses, beneficiarios de la suplementación con hierro polimaltosado y con acceso a un número de contacto activo. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y una escala Likert que fueron validados por las investigadoras mediante un juicio de expertos y una prueba piloto, teniendo como confiabilidad alfa Cronbach 0.808 y Kuder Richardson 0.775. **Resultados:** Se observó que la edad promedio de los cuidadores primarios de los niños de 6 a 23 meses fue de 30.6 años, el 44,1% posee nivel de instrucción secundario, el 57% convivientes y el 74,2% no contaba con una ocupación; en cuanto al nivel de conocimiento resultó un nivel regular con el 82,7%, deficiente con 7,5% y bueno 9,7%. En prácticas se obtuvo un nivel adecuado con 90,3% e inadecuado con 9,7%. Respecto a la correlación, se evidenció una relación directa entre las variables.

Conclusión: Más de la mitad de los cuidadores primarios presentaron un nivel regular en cuanto a conocimiento. Las prácticas fueron adecuadas en mayor porcentaje y se comprobó que sí existe una correlación entre las variables.

Palabras clave:

Conocimientos, cuidadores primarios, prácticas, suplementación. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the practices of the primary caregivers of children aged 6 to 23 months, on the supplementation with polymaltosed iron at the Amakella Health Center, January-December 2020. **Materials and Methods:** Quantitative approach , non-experimental design, descriptive, correlational and cross-sectional. The sample corresponds to 93 primary caregivers of children aged 6 to 23 months, beneficiaries of polymaltose iron supplementation and with access to an active contact number. For data collection, a questionnaire and a Likert scale were used that were validated by the researchers through an expert judgment and a pilot test, having Cronbach 0.808 and Kuder Richardson 0.775 as alpha reliability. **Results:** It was observed that the average age of the primary caregivers of children from 6 to 23 months was 30.6 years, 44.1% had a secondary level of education, 57% had cohabitants and 74.2% did not have a occupation; Regarding the level of knowledge, it was a regular level with 82.7%, poor with 7.5% and good 9.7%. In practice, an adequate level was obtained with 90.3% and an inadequate level with 9.7%. Regarding the correlation, a direct relationship between the variables was evidenced. **Conclusion:** More than half of the primary caregivers presented a regular level of knowledge. The practices were adequate in a higher percentage and it was found that there is a correlation between the variables.

Keywords:

Knowledge, primary caregivers, practices, supplementation. (DeCS)

INTRODUCCIÓN

La anemia es un trastorno nutricional y una problemática en el área de salud pública a nivel mundial que trasciende, esencialmente, por la deficiencia en el consumo de hierro. Principalmente afecta al 39,8% de niños menores de 5 años, perjudicando su crecimiento, desarrollo psicomotor y cognitivo; asimismo, pueden ser vulnerables a contraer infecciones, presentar una disminución significativa en la habilidad vocal y la coordinación motora, causar problemas en el rendimiento escolar y en su socialización a largo plazo. Urge enfatizar en este asunto, sobre todo en edades tempranas debido a que el hierro es un micronutriente necesario para garantizar múltiples procesos del sistema nervioso. (1-3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que existen más de 1620 millones de individuos afectados por la anemia, lo cual representa un 24,8% de la población a nivel mundial, con mayor incidencia en niños de edad preescolar (47,7%). (4) También se evidenció que 61 países presentaban anemia severa, 77 moderada y 54 de tipo leve, donde Perú figura como uno de los países con prevalencia de anemia moderada. (1)

En el Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) - 2020, la anemia afecta al 40,0% de los niños entre 6 a 35 meses, presentándose en las zonas rurales con un porcentaje más alto que en las urbanas. Se observaron cifras de prevalencia cambiantes desde el año 2000, donde el 60,9% de estos niños padecieron esta afección. Once años después se redujo a 41,6% y en el año 2014 se incrementó a 46,8%, sin embargo, en los tres últimos años decreció en un 0,1%, lo que nos conlleva a continuar con su estudio. (5)

Según el reporte de la Dirección de Redes Integradas de Salud-DIRIS Lima Norte, el 39,4% de niños tamizados en diversos establecimientos de salud se les diagnosticó anemia; creando una alerta sanitaria para su prevención. Asimismo, se mencionó que los distritos de Lima con mayor incidencia de anemia son: Carabaylo con 44,2%, Comas con 43,4% y San Martín de Porres con 37,9%. (6)

La anemia en el Perú se ha convertido en prioridad sanitaria, por ello, el Estado implementó medidas para la lucha contra la anemia desde el año 2014, mediante la Directiva Sanitaria 056-Minsa/DGSP, donde se incorporó la suplementación con multimicronutrientes, hierro polimaltosado y el sulfato ferroso en niños menores de 36 meses. Esta medida fue ratificada en el 2016 y a la fecha se encuentra vigente en el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, extendiéndose a los adolescentes y gestantes como parte de la atención materno infantil. (3,7)

En relación a los multimicronutrientes, estos son un complemento nutritivo en polvo que contiene vitaminas y minerales (Vitamina A, Vitamina C, Zinc, Hierro y Ácido fólico). Por otro lado, en relación al hierro, el Ministerio de Salud (MINSA) considera dos formas; el sulfato ferroso, un compuesto químico de color azul-verdoso, de fórmula FeSO_4 , el cual se halla casi siempre en forma de sal heptahidratada; y el Hierro Polimaltosado, un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro. (8,9)

Los tres tipos de suplementos se diferencian claramente por su presentación (polvo, jarabe o gotas), contenido (solo hierro, vitaminas y minerales), dosis (1 sobre al día o gotas 2mg/kg/día) y administración (directa o acompañada de alimentos). Otra

diferencia está en la tolerancia y cumplimiento del tratamiento, pues en los estudios donde se evaluaron otros suplementos (multimicronutrientes y sulfato ferroso) con el hierro polimaltosado, demostraron que este genera menos efectos adversos. (10-14)

En los últimos años se ha evaluado la eficacia de la suplementación con multimicronutrientes, dando como resultado una distribución inadecuada, una consejería nutricional incompleta y un seguimiento parcial del suplemento en las visitas domiciliarias, originando cambios en la implementación de otro suplemento, el hierro polimaltosado, usado para la prevención y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro. (15,16)

Estudios de investigación sobre el hierro polimaltosado que refuerzan las medidas tomadas por el estado son el de Arauzo con Quispe, quienes demostraron una relación entre la adherencia y el incremento de la hemoglobina. (17) Otro estudio elaborado por el Instituto Nacional de Salud, mediante una revisión sistemática, no afirmó una superioridad en la eficacia del hierro polimaltosado con otros suplementos (micronutrientes o el sulfato ferroso), sin embargo, la mayoría de investigaciones refieren que el hierro polimaltosado presenta menos efectos adversos y mayor adherencia. (18)

Por lo mencionado, uno de los aspectos fundamentales a tomar en cuenta es el rol que cumplen los cuidadores primarios, quienes son individuos responsables de brindar cuidados específicos a la persona que lo requiera (puede ser un familiar o persona significativa para el paciente). (19)

Otro aspecto a considerar es el conocimiento basado en la adquisición consciente de un conjunto de información mediante el proceso de aprendizaje, y surge tras una

serie de interrogantes de algo que se ignora o para dar solución a una problemática. (20) Según Bunge, este puede ser analítico, científico, claro y preciso, comunicable, verificable y sistemático, por ello es importante evaluarlo, debido a su contribución en el cuidado del menor. (21)

El acto de conocer ha estado vinculado a la práctica y al trabajo humano. La práctica hace referencia a la experiencia basada en principios, objetivos y procedimientos, capaces de dar resultados positivos cuando se aplican de manera habitual y continua, corroborando así su eficacia. (22) Según la Real Academia Española (RAE) es llevar a la práctica lo aprendido y especulado. (23) Por ende, es importante evaluar las prácticas ya que estas repercutirán en el desarrollo y crecimiento del niño. Siendo las prácticas inadecuadas el origen de enfermedades, mientras que en una adecuada práctica contribuiría en el bienestar general del menor.

En la revisión de estudios, tanto internacionales como nacionales, se observan investigaciones que evaluaron las variables conocimientos y prácticas con otro tipo de suplemento (multimicronutrientes), como también algunos trabajos dirigidos al hierro polimaltosado, debido al uso reciente de este suplemento como prioridad en el tratamiento y la prevención de la anemia. (24-29)

En los estudios internacionales se hallaron comparaciones entre el hierro polimaltosado y otros suplementos (lactoferrina y el ascorbato ferroso), que aún no se usan en nuestro país. Este estudio demuestra que todos los suplementos aportan con el incremento de los niveles de hemoglobina en el tratamiento, sin embargo, tanto la lactoferrina y el ascorbato ferroso, sugieren ser más eficaces que el hierro polimaltosado. (25,26) También se encontraron investigaciones sobre el sulfato ferroso, demostrando que es esencial para el tratamiento de la anemia porque

mejora los niveles de hemoglobina en comparación al complejo polimaltosado. (27) Otro estudio concluye que el complejo polimaltosado es tan efectivo como el Sulfato ferroso. (28)

Por otro lado, con respecto a la evaluación de las variables prácticas y conocimientos, un estudio de Ecuador concluyó que las madres tenían conocimientos y prácticas buenas como excelentes. (29)

A nivel nacional existen estudios de otros suplementos (multimicronutrientes) donde se revela la relación entre las variables conocimiento y prácticas. Las madres presentaron un nivel de conocimiento regular o deficiente, y en relación a las prácticas demostraron ser inadecuadas. (30-36) Entre estos tenemos a Caceda y Rojas, donde las madres presentaron un conocimiento regular y prácticas inadecuadas. (30) Otro estudio por Morales demostró que las madres tuvieron conocimientos deficientes y prácticas inadecuadas. (31) Por otra parte, el estudio de Peñaloza demostró conocimientos altos y prácticas entre adecuadas e inadecuadas de las madres. (32)

Respecto al hierro polimaltosado, se hallaron a madres con un nivel de conocimiento medio global sobre administración. (33) Otro estudio de Alvarado con Depaz evaluó la efectividad de un programa educativo en relación al nivel de conocimiento del hierro polimaltosado, resultando un nivel bajo en el pretest. (34) También se encontró un estudio de Farfan con Morales que evaluó conocimiento sobre el hierro polimaltosado, el cual demuestra un conocimiento alto. (35) Por último, en la de León se evidenció que hay una relación significativa entre conocimiento y actitudes preventivas ante la anemia ferropénica con dicho suplemento. (36)

En este contexto, el rol del personal de enfermería inicia en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, brindando una atención integral centrada en la promoción de la salud mediante la consejería. Se encarga de absolver las inquietudes y ofrece información sobre las prácticas saludables: cómo y cuándo consumir la suplementación, sus efectos secundarios, recomendaciones y alimentos que contengan hierro o cuáles interfieren con la absorción; tomando en cuenta la cultura de los cuidadores. (7) Otra actividad es la visita domiciliaria, donde refuerzan las prácticas orientadas en el servicio como las comprometidas por el cuidador con el uso del suplemento de hierro y otros. (3)

El modelo de promoción de la salud, según la teórica Nola Pender, describe de forma primordial la naturaleza multidimensional de las personas conforme interactúan en su entorno, a través de sus conductas, buscando alcanzar el estado de salud deseado. Nola Pender considera a dos autores, el primero es Bandura, con su Teoría del Aprendizaje Social, enfocada en el aspecto cognitivo para el cambio de conducta. El segundo, Feather, en su Modelo de Valoración de Expectativas de la Motivación Humana, indica que el comportamiento es racional y la motivación es esencial para generar un compromiso en la persona. (37,38)

En conclusión, el Modelo de Promoción de la Salud es importante porque se centra principalmente en la educación de la persona, ya que los beneficios o resultados esperados de un comportamiento adecuado se fundan en una buena enseñanza, donde las personas puedan obtener conocimientos claros y precisos, es decir, el conocimiento y las prácticas o conductas podrían relacionarse entre sí. (39)

El presente estudio se basó en evaluar la relación e identificar el conocimiento y prácticas de los cuidadores primarios sobre el uso de hierro polimaltosado. Al ser

una nueva medida para la reducción de la anemia, urge investigar si los cuidadores reciben una adecuada información o un refuerzo constante en la administración de este suplemento, evitando la existencia de errores en el momento de la práctica para que estos no perjudiquen en el crecimiento y desarrollo del niño.

Además, la investigación de este suplemento surge debido a la auditoría realizada por la Contraloría General de la República de los años 2015 y 2016, evidenciando respecto al consumo de los multimicronutrientes, que solo 2 de cada 10 niños menores de tres años finalizaron el tratamiento. También se identificó una sobrecarga de stock propenso a caducar, y la capacitación parcial del personal hacia los cuidadores de los menores al recibir el suplemento. Por tal motivo, en los últimos años se hizo entrega de los multimicronutrientes que quedaron e inició la implementación con el hierro polimaltosado en su totalidad. (16,40)

En nuestra propia experiencia dentro del consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Amakella, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, se identificó a cuidadores que no presentaban muy clara la información de la suplementación con hierro polimaltosado, y realizaban diferentes preguntas cómo con qué alimentos se podría brindar el suplemento, el momento adecuado, los efectos e importancia en la prevención de la anemia. Ello se verificó a la hora de la consejería, y en ocasiones los cuidadores confundían el hierro polimaltosado con el sulfato ferroso. Realizaron de forma incorrecta el esquema preventivo debido a diversas circunstancias, al mismo tiempo se evidenció que no acudían al control en las fechas programadas, afectando en la entrega y continuación de la suplementación.

Por otro lado, según los datos del reporte del MINSA del año 2018, por cada 10,000 habitantes existen 10.5 personal de enfermería, es decir, no existe una adecuada distribución. También se menciona un total de 9 627 enfermeras en Lima, de los cuales 2 048 enfermeros se sitúan en el primer nivel de atención, en comparación al tercer nivel que tiene una mayor cantidad de recursos humanos, con 6 205 enfermeros, resultando preocupante por la concentración de la población en la capital, revelando que el número de personal de enfermería laborable en el primer nivel, no se abastece para realizar las diversas actividades de prevención y promoción de la salud. (41)

Por tal razón, es de suma importancia identificar el nivel de conocimiento y las prácticas que los cuidadores primarios de niños entre 6 a 23 meses poseen, respecto al hierro polimaltosado, para la reducción de la anemia infantil, uno de los problemas de salud en nuestro país. Por consiguiente, el grupo de investigación se planteó la pregunta: ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro polimaltosado en el Centro de Salud Amakella, enero-diciembre 2020?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro polimaltosado en el Centro de Salud Amakella-SMP, enero-diciembre del 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la suplementación con hierro polimaltosado en cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Amakella-SMP, enero-diciembre del 2020.
- Evaluar las prácticas sobre la suplementación con hierro polimaltosado en cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Amakella-SMP enero-diciembre del 2020.

HIPÓTESIS

Ho: No existe correlación entre las variables de nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios de niños 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro polimaltosado.

Ha: Existe correlación entre las variables de nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro polimaltosado.

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo descriptivo correlacional y transversal.

Descriptivo: busca detallar aspectos precisos de personas, cosas u otro problema a estudiar. Correlacional: se tratará de determinar el nivel de asociación o vinculación que poseen las variables de un tema específico. Transversal: la investigación será realizada en un periodo de tiempo determinado. (42)

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

Se trabajó con el Centro de Salud Amakella, con los cuidadores de los niños de 6 a 23 meses que fueron atendidos en el consultorio y quienes pertenecen a la jurisdicción de cobertura del centro abarcando los siguientes sectores: Cooperativa Amakella, Asentamiento Humano Daniel Alcides Carrión, Cooperativa Familias Unidas, cooperativa César Vallejo, urbanización San Germán-Rosario, cooperativa La Unión y Villa verde SA.G.

Este establecimiento de salud de nivel I-3 de atención pertenece a la DIRIS Lima Norte y brinda atención en horarios lunes a viernes en turnos mañana y tarde (7: 00 a.m.-7:00 p.m.). Además el consultorio de Crecimiento y Desarrollo está a cargo de una licenciada de Enfermería, quien programa actividades extramurales las visitas domiciliarias a menores de tres años con anemia, pertenecientes al Programa de Crecimiento y Desarrollo.

3.3 POBLACIÓN

La población se conformó por 123 cuidadores primarios de niños entre 6 a 23 meses, beneficiados con la suplementación de hierro polimaltosado entre enero y diciembre de 2020, quienes contaron con un número de contacto activo

Criterio de inclusión

- Cuidadores de niños atendidos entre 6 a 23 meses, ubicados dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Amakella.
- Cuidadores capacitados sobre la orientación inicial después de la entrega de la primera dosis del suplemento con hierro polimaltosado en el centro de salud.
- Cuidadores de niños entre 6 a 23 meses que hayan recibido el suplemento preventivo de hierro polimaltosado del centro de salud, independientemente del número de dosis en la que se encuentren.
- Cuidadores de niños entre 6 a 23 meses en calidad de participantes voluntarios de la investigación.

Criterio de exclusión

- Cuidadores de niños de 6 a 23 meses con datos incompletos en el registro del centro de salud.
- Cuidadores de niños de 6 a 23 meses inubicables al tratar de contactarlos, principalmente, mediante su número de teléfono.
- Cuidadores de niños de 6 a 23 meses que presenten dificultad para participar en el estudio.
- Cuidadores de niños de 6 a 23 meses con tratamiento de anemia.

3.4 MUESTRA

El tamaño de la muestra se obtuvo a través del cálculo de estimación de tamaño de muestra, resultando 93 cuidadores de niños de 6 a 23 meses que recibieron la suplementación con hierro polimaltosado y con acceso a un número telefónico activo. El cálculo fue de tipo probabilístico aleatorio simple y se realizó la selección

al azar de los participantes mediante una página web llamada “sortea2”, donde se procedió a digitar los nombres de todos los posibles participantes, el cual nos facilitó seleccionar la cantidad requerida hasta alcanzar la participación de los 93 cuidadores primarios. Posteriormente, se generó la lista final en Excel y luego se continuó con la ejecución. (ANEXO 1)

La muestra probabilística es un método usado en estudios de investigación con diseños transversales descriptivos o correlacionales, donde se busca obtener una muestra que sea representativa de la población con el mínimo margen de error. Al ser aleatorio simple, tendrá como finalidad que cada individuo tenga la misma probabilidad de ser seleccionado o de participar del estudio. (42,43)

3.5 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA

Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó como técnica a la encuesta, mediante un cuestionario y una escala Likert elaborados por las investigadoras, permitiendo la recolección de información sobre el nivel de conocimientos y prácticas de los cuidadores primarios respecto al hierro polimaltosado. Este procedimiento se realizó porque no se encontraron estudios con instrumentos que evaluaban dicho suplemento, al ser relativamente nuevo en nuestro país. Además, se procedió a partir de una revisión de literatura relacionada a la recolección de información a través de guías, normas técnicas publicadas por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), informes técnicos realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y prospectos como la “Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”, la “Guía de Práctica

Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niñas, Niños y Adolescentes en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”, el “Informe Técnico del Hierro Polimaltosado” y el prospecto “Ferrimax”. (9,44,45)

El cuestionario incluyó 21 preguntas con alternativas de respuestas múltiples (a, b, c y d) y se dividió en tres secciones: la primera parte abarca la introducción (presentación e instrucciones), la segunda recopila los datos generales del cuidador, y en la tercera, se muestran preguntas específicas para identificar el nivel de conocimientos, cuyas dos dimensiones son generalidades del hierro polimaltosado, su administración y conservación del mismo. Respecto a la puntuación, se otorgó 1 punto para la interrogante con respuesta correcta y 0 puntos para la incorrecta. Para calcular el puntaje se consideró el uso de los estatinos y las categorías de conocimiento bueno, regular y deficiente, obteniendo los siguientes valores: (ANEXO 2)

Bueno: 17 - 21 puntos

Regular: 13 - 16 puntos

Deficiente: 0 - 12 puntos

También se usó la escala Likert con cinco criterios: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre; para evaluar las prácticas de los cuidadores. Se desarrolló en dos secciones, la primera incluye instrucciones y en la segunda 30 ítems, contenidos en las siguientes dimensiones: el uso del suplemento y en la forma de almacenamiento, conservación y medidas de higiene. En cuanto a la puntuación, en los reactivos positivos se consideró nunca (1 punto), casi nunca (2 puntos), a veces (3 puntos), casi siempre (4 puntos) y siempre (5 puntos); y en los negativos se

otorgó a nunca (5 puntos), casi nunca (4 puntos), a veces (3 puntos), casi siempre (2 puntos) y siempre (1 punto). Además, el cálculo de puntaje se realizó por promedios y con las categorías de prácticas adecuadas e inadecuadas obteniendo estos valores: (ANEXO 3)

Adecuadas: 117-150 puntos

Inadecuadas: 30-116 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos fueron sometidos a un juicio de expertos, conformado por ocho licenciados de enfermería, encargados del consultorio de Crecimiento y Desarrollo de diferentes establecimientos de salud, dos metodólogos y un estadista.

Se procedió con el envío de la documentación requerida a la Jefa de la Unidad de Investigación Ciencia y Tecnología de UPCH, al ser una solicitud para emitir la carta a los jueces expertos. Se consideró la lista con los expertos y la constancia de aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación, con el objeto de conseguir las cartas dirigidas a cada miembro experto. Luego se remitió vía correo electrónico las cartas junto con el instrumento y la operacionalización de las variables a cada juez experto para que puedan ser evaluados. Finalmente, los expertos enviaron sus correcciones y comentarios, en su mayoría, centrados en la reformulación de algunas preguntas y también en la redacción de algunas palabras, solicitando el uso de términos más sencillos, por consiguiente, se corrigió el instrumento según las indicaciones que cada uno realizó. Posteriormente se vaciaron los datos a Microsoft Excel y se evaluó el valor de significancia estadística de la prueba binomial, resultando inferior a $p < 0,05$. Por lo tanto, se demostró que

ambos instrumentos presentaron validez de contenido, constructo y criterio.

(ANEXO 4)

La confiabilidad de los instrumentos se midió a través de una prueba piloto aplicada a 27 cuidadores primarios de similares características a la población a estudiar, usuarios del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, perteneciente al distrito de San Juan de Lurigancho. Se planificó, como en su ejecución, por medio de la licenciada encargada del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), quien nos facilitó una base de datos de cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses que recibieron dicho suplemento, luego se agregó la lista de participantes a una página web llamada “sortea2”, facilitando la colocación de la cantidad requerida de participantes hasta alcanzar la participación de los 27 cuidadores primarios. Para la realización de ambos instrumentos se llamó por teléfono a los cuidadores, explicándoles el estudio e invitándolos a participar. Luego los agregamos a un grupo de WhatsApp (previa aceptación), enviándoles por este medio dos videos: uno introductorio y otro con instrucciones del instrumento. También se les explicó que una vez terminado, nos informen para corroborarlo. La creación de este grupo contribuyó en la inclusión de una pregunta: número telefónico, punto que mejoró la aplicación en la ejecución, facilitando la corroboración de la conclusión de los instrumentos mediante la vía virtual. Además, se colocaron los datos obtenidos por el instrumento en Microsoft Excel para medir la confiabilidad por el criterio de la consistencia interna a través del uso del Alfa de Cronbach para prácticas, y el Kuder Richardson para conocimientos, obteniendo para ambos instrumentos un resultado mayor a 0.7, lo que demuestra su confiabilidad (42). (ANEXO 5 Y 6)

Procedimiento de Recolección de datos

El trabajo se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) y luego se envió a la Facultad de Enfermería para su revisión. Tras la aprobación en esta instancia se remitió al correo de la UIGICT con los documentos adicionales. Después de su aprobación se envió al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, planificando realizar la ejecución de forma presencial hasta ese momento, sin embargo, durante el tiempo de evaluación de esta instancia, el gobierno peruano ejerció medidas de salud por la pandemia de la COVID-19, conllevando a la modificación de la modalidad de recolección de información. Finalmente, la CIEI otorgó la aprobación del trabajo.

El siguiente paso fue conseguir el permiso del director de la DIRIS Lima Norte. Se enviaron los documentos solicitados al área de capacitación, luego a Mesa de Partes y, por último, a Recursos Humanos para ser evaluado y firmado por el Director. También se coordinó con la jefa del Establecimiento de Salud y la persona a cargo del consultorio de CRED, la recolección de información en el mes de abril y junio. Para el reclutamiento, se le solicitó al centro de salud la base de datos de los cuidadores de niños de 6 a 23 meses que fueron beneficiarios de la suplementación con hierro polimaltosado en el año 2020, con número de celular activo, dato otorgado por el área de Admisión. Luego, la población se sometió a los criterios de selección y así se obtuvo una nueva base de datos con una lista oficial de los 93 cuidadores, a quienes se les aplicó ambos instrumentos, cuya duración de recolección fluctuó entre los meses de mayo, junio y julio del presente año.

Al inicio se programó el horario para la ejecución del trabajo en base a 10 llamadas por día a los cuidadores primarios, realizándose cuatro veces por semana (lunes,

martes, miércoles y sábado) en el turno tarde, de 3: 00 p. m. a 7: 00 p. m. Además, se elaboraron dos videos, uno con la presentación del trabajo y otro con las instrucciones de ambos instrumentos. Estos videos no fueron evaluados, debido a su uso informativo para la aplicación del instrumento, mas no educativos que requieran una evaluación rigurosa de algún experto.

La segunda etapa inició con las llamadas que explicaban el estudio (los objetivos, finalidad y propósito), invitando a su participación mediante el consentimiento informado verbal. Se brindó información para la inclusión a un grupo de WhatsApp, el cual se dividió en cuatro grupos llamados “Prevengamos la Anemia”, distribuyendo a los 93 cuidadores participantes del estudio que fueron seleccionados de manera aleatoria, a través de una página web llamada “sortea2”, donde se registraron los nombres de los cuidadores, facilitándonos la selección de participantes hasta alcanzar la participación de los 93 cuidadores primarios.

En los grupos de WhatsApp se envió un comunicado escrito explicando la finalidad de la creación del grupo y del estudio, también un video detallando estos puntos, incluyendo la presentación del consentimiento informado verbal y otro video detallando las instrucciones, el acceso y el desarrollo de ambos instrumentos. Posterior a ello se compartió el link del formulario con el plazo de una semana para su desarrollo, que, al no efectuarse, se procedió a extender el plazo. Los motivos del retraso fueron diversos: laborales, ocupados en el hogar, en las clases de sus hijos o no entendían cómo ingresar exactamente. Por consiguiente, se reforzó la información de manera personal a través de mensajes o audios, dando mayor facilidad a los cuidadores para responder.

3.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel, para su análisis con el programa estadístico Stata, versión 17.0 con licencia proporcionada por la universidad.

Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro polimaltosado en el Centro de Salud Amakella-SMP, enero-diciembre de 2020, se obtuvo el coeficiente de correlación entre dichas variables. Para la selección de la prueba estadística, se evaluó previamente el requisito la distribución normal de cada una de las variables mediante el test de Kolmogórov-Smirnov, y se comprobó que las variables no cumplieron dicho requisito, por lo que se seleccionó la prueba no paramétrica Rho de Spearman. (ANEXO 7)

Para identificar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la suplementación con hierro polimaltosado en cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Amakella-SMP, enero-diciembre del 2020, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias, según las escalas de clasificación de dichas variables. Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 y los resultados se presentan en tablas y gráficos.

RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos del estudio según la información recolectada de los 93 cuidadores primarios participantes.

Se evidenció que los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses del centro de salud, presentaron una edad promedio de 30.6 años, siendo la menor edad de 18

años y la mayor con 49 años, con una desviación estándar de 5,98. Respecto al parentesco, se obtuvo con mayor prevalencia que el 94,6% eran madres. El grado de instrucción que predominó fue el de secundaria con un 44,1%, en cuanto al estado civil, 57% eran convivientes y 74,2% de los cuidadores no contaban con una ocupación. (Tabla 1)

Sobre el nivel de conocimiento, la suplementación con hierro polimaltosado en cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Amakella-SMP, enero-diciembre del 2020 que prevaleció, fue el nivel regular con el 82,7%, el nivel bueno obtuvo 9,7% y solo un 7,5% de los cuidadores primarios presentaron deficiente nivel de conocimiento. (Tabla 3)

En relación a la dimensión Generalidades del hierro polimaltosado, prevaleció en los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Amakella-SMP, enero-diciembre del 2020, el nivel regular con el 75,3%. Solo un 3,2% de los cuidadores presentaron buen nivel de conocimiento. (Tabla 4)

En la dimensión Administración y Conservación del Hierro polimaltosado, prevaleció en los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Amakella-SMP, enero-diciembre del 2020, el nivel regular con el 77,4%. Solo un 1,1% de los cuidadores primarios presentaron deficiente nivel de conocimiento. (Tabla 5)

Referente a las prácticas, sobre la suplementación con hierro polimaltosado en cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Amakella-SMP, enero-diciembre del 2020, prevaleció el nivel adecuado con el 90,3%. Solo un 9,7% de los cuidadores primarios presentaron prácticas inadecuadas. (Tabla 6)

En la dimensión Uso de Suplemento, prevaleció en los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Amakella-SMP, enero-diciembre del 2020, el nivel adecuado con el 90,3%. Solo un 9,7% de los cuidadores primarios presentaron prácticas inadecuadas. (Tabla 7)

Sobre la dimensión Forma de Almacenamiento, Conservación y Medidas de Higiene, prevaleció en los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Amakella-SMP, enero-diciembre del 2020, el nivel adecuado con el 84,9%. Solo un 15,1% de los cuidadores primarios presentaron prácticas inadecuadas. (Tabla 8)

El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.481$), demostró una correlación directa entre las variables conocimiento y prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses, sobre la suplementación con hierro polimaltosado, resultando estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir, niveles bajos de conocimiento se corresponden con niveles bajos de las prácticas sobre la suplementación con hierro polimaltosado de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses.

DISCUSIÓN

Este estudio se centra en la problemática de la anemia ferropénica que afecta a nivel mundial. Actualmente, nuestro país presenta una prevalencia de anemia moderada en niños menores. En las estadísticas de los últimos años, realizadas por ENDES, informan que no hubo una disminución significativa de la anemia. (5) Hecho que conllevó a identificar y evaluar las diversas estrategias que se toman para su

prevención, como los cambios o inclusiones en la entrega de suplementos para combatir la anemia.

El estudio de la suplementación con hierro polimaltosado alcanza relevancia al ser el suplemento prioritario, en los últimos años, para el tratamiento y prevención de la anemia ferropénica en niños. Nuestra investigación tuvo como objetivo principal determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de los cuidadores primarios en niños de 6-23 meses, así como buscar la medición individual de cada variable. Por consiguiente, este trabajo contribuye a mejorar la consejería y educación que se brinda a los cuidadores, ambas actividades fundamentales en el quehacer del profesional de enfermería.

La muestra estuvo conformada por 93 cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses, que recibieron la suplementación con hierro polimaltosado con una edad promedio de 30.6 años. En el parentesco predominaron las madres, en el grado de instrucción el nivel secundario, el estado civil de la mayoría resultó convivientes que no contaban con una ocupación.

Estos resultados tienen similitud con dos estudios, uno de ellos corresponde a León, donde se observa que las edades de las madres oscilan entre 26 a 30 años, el grado de instrucción que predominó fue el nivel secundario y la ocupación fue ama de casa. (36) Otro estudio realizado por Iriarte y Pacheco, presentó que las edades de los participantes se encontraban en el rango de 34 a 40 años, el estado civil convivientes, el grado de instrucción fue nivel secundario y la mayoría ama de casas. (33)

Se observó que la mayoría de madres no contaban con estudios superiores, el estado civil que registraron fue de convivientes, sin ocupación y las edades oscilaron entre

26 a 40 años. Con estos datos, surge la necesidad de evaluar los factores sociales (edad, estado civil y el grado de instrucción) de los cuidadores, debido a la intervención de estos en la adherencia y el conocimiento del hierro polimaltosado, que puede afectar la salud del niño. (35,46,47)

En relación al nivel de conocimiento, el nivel regular resultó con mayor porcentaje (Tabla 3). Estos hallazgos se relacionan con estudios que evaluaron otro suplemento (micronutriente) y al hierro polimaltosado, por ejemplo, el estudio de Cáceda y Rojas evidenció a más de la mitad de las madres con un conocimiento regular sobre los micronutrientes. (30) Según Iriarte y Pacheco, se identificó un nivel de conocimiento medio con respecto a generalidades, administración y reacciones adversas del hierro polimaltosado en las madres. (33) Otra investigación de Morales respecto a las madres, demostró que presentaban un nivel de conocimiento deficiente sobre los micronutrientes. (31) Como se evidencia, aún existen dudas sobre la información que obtienen los cuidadores tanto en la suplementación con hierro polimaltosado y micronutrientes, requiriendo refuerzos de esta información de forma constante.

Por otro lado, en la investigación de Rojas y Suqui, las madres obtuvieron un conocimiento adecuado o alto en cuanto a los micronutrientes. (29) Otro estudio de Farfán y Morales, demuestra un conocimiento alto con respecto al hierro polimaltosado en las madres. (35) En la revisión de estos dos estudios se observó un alto conocimiento sobre ambas suplementaciones, sin embargo, uno de ellos menciona que pueden ser influenciados por una mala recaudación de información. El segundo estudio informa que a pesar de obtener niveles altos, aún existen dudas

en los efectos adversos, la administración y en relación con la toma de antibióticos de la suplementación con hierro.

Las prácticas predominantes fueron las adecuadas (Tabla 6), relacionándose con los estudios evaluados a los micronutrientes como el de Peñaloza, demostrando que las madres presentaron prácticas adecuadas o excelentes al igual que el estudio de Rojas y Suqui. (29,32) El estudio de Damian y Ríos evaluó prácticas preventivas de forma general, obteniendo prácticas adecuadas.(48) A diferencia de los trabajos de Cáceda, Rojas y el de Morales, las madres presentaron prácticas inadecuadas respecto a los micronutrientes. (30,31) En conclusión, ambos estudios no coinciden con nuestros resultados, posiblemente porque las prácticas con el hierro polimaltosado, en relación a la forma de administrar, no resulta tan complejo como los multimicronutrientes evaluados en estas investigaciones. Sin embargo, estas prácticas no dejan de ser importantes, se debe continuar brindando la atención adecuada, continuar con el refuerzo y argumentación de correcta realización.

En cuanto a la relación de las variables, resultó una relación positiva entre el nivel de conocimiento y prácticas de los cuidadores, sobre la suplementación con hierro polimaltosado. Ello concuerda con las investigaciones de Cáceda y Rojas, García y Rivera, y de Morales, quienes demostraron en su trabajo la relación significativa entre las variables conocimiento y práctica. Entonces, a un nivel bajo de conocimiento por parte de los cuidadores, le corresponden inadecuadas prácticas sobre la suplementación con hierro o viceversa. Por lo tanto, se puede inferir que las prácticas del cuidador se centran en el conocimiento adquirido, debido a que, si un cuidador posee mayor conocimiento sobre la suplementación con hierro, menor

será la posibilidad de cometer un error al momento de realizar las prácticas.
(30,31,49)

Las limitaciones encontradas durante el proceso de investigación fueron la escasez de estudios similares sobre el hierro polimaltosado, por ello, para la discusión y antecedentes se analizaron estudios que evaluaban las variables, adherencia, comparación, factores de otros suplementos (micronutrientes y sulfato ferroso). Otra limitación, debido a la pandemia, fue adaptar la recolección de datos de forma virtual. Este hecho retrasó el proceso al observarse las dificultades tecnológicas de los cuidadores primarios para la culminación del formulario, el cual contenía el cuestionario y escala Likert. Debido a esto se tuvo que reforzar la información a través de videos instructivos, audios y mensajes vía WhatsApp.

Con los hallazgos obtenidos en la investigación, se observó que es trascendental continuar con estudios similares para evaluar la consejería y educación brindada a los cuidadores respecto al hierro polimaltosado, tomando en cuenta a la población que va dirigida, al existir factores influyentes en el conocimiento y adherencia. Por lo tanto, es necesario adaptar la educación y consejería, teniendo en cuenta que el material educativo (folletos, trípticos, dípticos, guías o gigantografías, etc.) enviado por el estado, va dirigido a la población de manera general. Es importante el compromiso del personal de salud con el seguimiento y entrega del suplemento. Ello mejoraría la efectividad del tratamiento y prevención, contribuyendo así con la salud del menor.

Por lo mencionado anteriormente y con los resultados obtenidos se vio conveniente reforzar los conocimientos y prácticas sobre la suplementación con el hierro

polimaltosado en los puntos donde existían dudas de forma virtual a través de material educativo que brinda MINSA como folletos, afiche, recetarios por edades, todo con respecto a la prevención de la anemia que se envió a los cuatro grupos creados. Asimismo se realizaron pequeñas consejerías personalizadas vía whatsapp.

CONCLUSIÓN

Los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses poseen un conocimiento regular. Respecto a la dimensión Generalidades, en mayor porcentaje se observó un conocimiento regular de los cuidadores, al igual que en la dimensión Administración y Conservación del Hierro Polimaltosado.

Las prácticas para los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses fueron adecuadas, la dimensión Uso del Suplemento también obtuvo prácticas adecuadas en altos porcentajes, al igual que la dimensión Forma de Almacenamiento, Conservación y Medidas de higiene.

Existe una correlación directa entre las variables conocimiento y prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses, sobre la suplementación con hierro polimaltosado con una relación estadísticamente significativa, aceptándose la hipótesis de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Anaemia in women and children [Internet]. WHO; 2021. [Consultado el 6 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. Perú: CDC; 2018. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/30.pdf>
3. MINSA. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2017-2021 [Internet]. Perú: MINSA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
4. OMS. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas [Internet]. WHO; 2013 [Consultado 29 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
5. INEI. Encuesta Demografica y Salud Familiar-ENDES 2020 [Internet]. Perú: INEI; 2021. [Consultado el 30 de octubre del 2021]. Informe. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_202.pdf
6. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Uno de cada dos niños padece anemia en Lima-Norte.[internet]. Perú: Minsa DIRIS; 2017. [Consultado 29 de septiembre del 2019]. Nota informativa. Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/campa%C3%B1a-de-anemia.pdf>
7. MINSA. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014-2016[Internet].MINSA; 2014. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/10_Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf
8. MINSA. Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro [Internet]. Perú: Minsa; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
9. MINSA. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.[Internet]2017. Perú: Minsa; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
10. Pérez P, Rona N. Multimicronutrientes versus sulfato ferroso: un Meta-análisis de los efectos de los tratamientos para la reducción de anemia infantil, en el marco de la meta 1 del objetivo 2 de los ods al 2030, Tesis de Maestría. Lima, Perú. Universidad del Pacifico, 2016. 35pp. Disponible en:

https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1803/Pamela_Tesis_Maestr%C3%A9Da_2016.pdf?sequence=1

11 MINSA. Estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con “chispitas” y suplemento ferroso [Internet]. Perú: Minsa; 2019. Disponible en: https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/estudio_de_los_factores_que_explican_la_adherencia_al_tratamiento_con_chispitas_y_suplemento_ferroso.p

12. Trelles S, Munayco C. Impacto y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2019 [citado 07 de noviembre de 2021]; 36(1):1-2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000100023&script=sci_arttext

13. Chambilla L. Adherencia a la suplementación con micronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses en Tacna. RMB [Internet]. 2020 [citado 09 de noviembre de 2021];13(2):47-54. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/881>

14. Pinglo M. Adherencia al tratamiento con micronutrientes en Niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de íllimo 2017, Tesis de Licenciatura. Chiclayo, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2018. 37pp. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2409/1/TL_PingloChicomaKaren.pdf

15. Reporte Anemia Perú CRIII. [Internet]. Perú: Colegio médico del Perú; 2018 [Consultado el 29 de octubre de 2019]. Reporte n°1. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>

16. Contraloría de la República. Boletín gestión y control: Anemia infantil. [Internet]. Perú: Minsa; 2017. [Citado 1 de noviembre de 2019]. Reporte n°46 . Disponible en: http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/a6e4e8b0-1a9c-4ab9-9879-4ae6aa65a624/Boletin_gestion_y_Control_46_anemia_infantil.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a6e4e8b0-1a9c-4ab9-9879-4ae6aa65a624

17. Arauzo K, Quispe R. Adherencia al hierro polimaltosado asociado al nivel de hemoglobina en niños menores de 1 año del taller de los niños, Tesis de Licenciatura. Lima, Perú. Universidad María Auxiliadora, 2020.50pp. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/485>

18. Bonilla C, Valverde P, Bravo F, Azurin J. Eficacia y seguridad del hierro polimaltosado para la prevención y tratamiento de anemia infantil [Internet]. 2nd ed.Lima: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD; 2019. [actualización Octubre del 2019; Consultado 02 de diciembre 2020] Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/1265>

19. Rivas J, Ostiguín R. Cuidador. ¿concepto operativo o preludio teórico?.Enferm univ [Internet]. 2018 [citado 22 de noviembre de 2019]; 8(1):1-6. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/273>.

20. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio Revista de Epistemología de Ciencias Sociales [Internet]. 2006 [Consultado el 10 de diciembre de 2020] 25(1): 111-125. Disponible en: <https://revistateoriadelarte.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960/27273>
21. Bunge M. LA CIENCIA, SU MÉTODO Y SU FILOSOFÍA [Libro en Internet]. 20a. ed. Buenos Aires: Editorial Patria, S.A. de C.V; 1988 [Consultado el 20 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1310.%20La%20ciencia%2C%20su%20m%C3%A9todo%20y%20su%20filosof%C3%ADa.pdf>
22. Cuartas E, Palacio A, Ríos L, Cardona J, Salas W. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. [Internet].2019 [citado 9 de junio de 2020];22(2). Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/1385>
23. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23. 4 ed.España; 2020. Prácticas.
24. MINSA. Resolución Ministerial [Internet]. 2020. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF.
25. Omar O, Assem H, Ahmed D, Abd Elmaksoud M. Lactoferrin versus iron hydroxide polymaltose complex for the treatment of iron deficiency anemia in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. Eur J Pediatr. [Internet] 2021 [consultado el 8 de noviembre del 2021];18(8):2609-2618. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34101010/>
26. Patil P, Geevarghese P, Khaire P, Joshi T, Suryawanshi A, Mundada S, et al. Comparison of Therapeutic Efficacy of Ferrous Ascorbate and Iron Polymaltose Complex in Iron Deficiency Anemia in Children: A Randomized Controlled Trial.Indian journal of pediatrics[Internet] 2019 [consultado el 8 de noviembre del 2021];86(12):1112–1117. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12098-019-03068-2>
27. Ozsurekci Y, Unal S, Cetin M, Gumruk F. Comparison of ferrous sulfate, polymaltose complex and iron-zinc in iron deficiency anemia. Minerva pediatrica [Internet] 2019 [consultado 9 de noviembre del 2021]; 71(5):449–454. Disponible en: <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.17.04268-2>
28. Mohd R, Norhayati M, Ismail S. Effectiveness of iron polymaltose complex in treatment and prevention of iron deficiency anemia in children: a systematic review and meta-analysis. PeerJ [Internet]. 2021 [consultado el 10 de noviembre del 2021]; 9. Disponible en: <https://doi.org/10.7717/peerj.10527>
29. Rojas M, Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-

centro de Salud de Sinincay 2016. Tesis de licenciatura. Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca, 2016. 58pp. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26108>

30. Caceda P, Rojas K. Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al centro de salud unión. Tesis de Licenciatura. Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. 61pp. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3035>

31. Morales A. Conocimientos y prácticas de suplementación de micronutrientes en madres de niños de 06 a 11 meses. Hospital de apoyo Huarmey. Tesis de maestría. Chimbote, Perú. Universidad San Pedro, 2018. 68pp. Disponible en: <https://1library.co/document/yd72loly-conocimientos-practicas-suplementacion-micronutrientes-madres-ninos-hospital-huarmey.html>

32. Peñaloza R. Conocimientos y prácticas de administración de micronutrientes en madres del niño menor de 36 meses controlados en el centro de salud Juan Parra del Riego, el Tambo-2019. Tesis de Especialidad. Huancavelica, Perú. Universidad Nacional de Huancavelica, 2019. 44pp. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3023>

33. Iriarte R, Pacheco A. CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DEL HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES. PUESTO DE SALUD LADERAS DE VILLA - SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA, 2020. Tesis de licenciatura. Chíncha, Perú. Universidad Autónoma de Ica, 2020. 60pp. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/795/1/Ana%20Elva%20Pacheco%20Valdez.pdf>

34. Alvarado E, Depaz M. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES DE NIÑOS DE 4 Y 5 MESES DE EDAD. CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA. 2020. Tesis de Licenciatura. Huaraz, Perú. Universidad Nacional "Santiago Antunez de Mayolo", 2020. 71pp. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4407>

35. Farfán G, Morales E. Conocimiento sobre la suplementación de hierro en madres de niños de 4 a 24 meses de edad en el Centro de Salud Medalla Milagrosa distrito SJL julio – octubre, 2020. Tesis de licenciatura Lima, Perú. Universidad María Auxiliadora, 2020. 40pp. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/498>

36. Leon D. Conocimiento y actitudes preventivas sobre suplementación con complejo polimaltosado férrico en madres con lactantes de 4 a 6 meses de edad puesto de salud Yungar- Ancash, 2019. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, 2021. 75pp. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4590>

37. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, et al. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. Enfermería Universitaria. [Internet] 2011

[consultado el 12 de febrero del 2019];8(4):16-23.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=36608>

38. Khoshnood Z, Rayyani M, Tirgari B. Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by Barnum's criteria: A critical perspective. International Journal of Adolescent Medicine and Health. [Internet] 2018 [consultado el 11 de febrero del 2019]; 32(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29331101/>

39. Martha R, Ann M. modelos y teorías fundamentales de enfermería [libro en internet]. 7 ed. España:Elsevier; 2011. [consultado el 11 de febrero del 2019].Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>

40. Contraloría general de la república. Auditoría de desempeño [Internet]. Perú: Minsa; 2016 [consultado el 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://apps1.contraloria.gob.pe/SeguimientoPA/fileserver/161_IAU_20170404162523_Informe_606-2016-ADE.pdf

41. MINSA. Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud -Perú 2013 - 2018 [Internet] Perú:Minsa; 2019. [Consultado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/10896.pdf>

42. Sampieri H, Fernández C, Baptista Lucio. Metodología de la investigación. 6 ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

43. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Rev ALERTA[Internet] 2019 [consultado el 27 de agosto del 2020]; 2(1).Disponible en: <https://alerta.salud.gob.sv/introduccion-a-los-tipos-de-muestreo/>

44. Minsa. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Internet]. Perú: Minsa; 2016. [Consultado 29 enero de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

45. Informe Técnico del hierro polimaltosado [Internet]. Perú: Digemid; 2020 [Citado 29 enero de 2019]. Disponible en: http://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/79352/02_INFORME_TECNICO_POLIMALTOSA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

46. Silupú A. Factores relacionados con la adherencia a la suplementación con complejo polimaltosado férrico en lactantes de 4 a 5 meses en el E.S I.4 San Pedro, enero-Febrero 2021. Tesis de licenciatura. Piura, Perú. Universidad Nacional de Piura, 2021. 97pp. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2876/ENFE-SIL-RIV-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

47. Trujillo A, Zapata C. Factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa. Distrito de Santa, 2019. Título de Licenciatura. Factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Centro de

salud Santa. Distrito de Santa, 2019. Nuevo Chimbote, Perú. 2020. 101pp. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3587>

48. Damián O, Ríos N. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA POR MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TINTAY AYMARAES 2018. Tesis de Especialidad. Callao, Perú. Universidad Nacional del Callao, 2018. 88pp. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3374>

49. Garcia M, Rivera H. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES Y RELACIÓN CON ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN LACTANTES, TRUJILLO 2017. Cientifi-k [internet]. 2017 [consultado 20 octubre del 2021];5(2):174-178. Disponible en: <https://www.readcube.com/articles/10.18050%2Fcientifi-k.v5n2a8.2017>

TABLAS

TABLA 1. DATOS GENERALES DE CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD AMAKELLA-SMP ENERO-DICIEMBRE DEL 2020.

	NÚMERO	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN:		
Primaria	3	3,2
Secundaria	41	44,1
Técnica	27	29,0
Universitaria	22	23,7
PARENTESCO:		
Abuela	2	2,2
Mamá	88	94,6
Papa	3	3,2
ESTADO CIVIL:		
Casado	14	15,1
Conviviente	58	62,4
Divorciada	3	3,2
Soltera	18	19,3
Casado	14	15,1
OCUPACIÓN		
Independiente	5	5,4
Dependiente	19	20,4
Sin ocupación	69	74,2
EDAD:		
Promedio	30.6	
Desv. estándar	5.98	
Menor	18	
Mayor	49	
TOTAL	93	100,0

TABLA 2. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN EL CENTRO DE SALUD AMAKELLA-SMP, ENERO-DICIEMBRE DEL 2020.

CONOCIMIENTO	PRACTICAS
Correlación Rho de Spearman	,481**
Sig. (bilateral)	,000
N	93

TABLA 3. CONOCIMIENTO SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD AMAKELLA-SMP, ENERO-DICIEMBRE DEL 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO	%
DEFICIENTE	7	7,5
REGULAR	77	82,8
BUENO	9	9,7
TOTAL	93	100,0

TABLA 4. CONOCIMIENTO SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO, DIMENSIÓN GENERALIDADES DEL HIERRO POLIMALTOSADO, EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD AMAKELLA-SMP, ENERO-DICIEMBRE DEL 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO	%
DEFICIENTE	20	21,5
REGULAR	70	75,3
BUENO	3	3,2
TOTAL	93	100,0

TABLA 5. CONOCIMIENTO SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO, DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL HIERRO POLIMALTOSADO, EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD AMAKELLA-SMP, ENERO-DICIEMBRE DEL 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO	%
DEFICIENTE	1	1,1
REGULAR	72	77,4
BUENO	20	21,5
TOTAL	93	100,0

TABLA 6. PRÁCTICAS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD AMAKELLA-SMP ENERO-DICIEMBRE DEL 2020.

PRÁCTICAS	NÚMERO	%
INADECUADAS	9	9,7
ADECUADAS	84	90,3
TOTAL	93	100,0

TABLA 7. PRÁCTICAS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO, DIMENSIÓN USO DE SUPLEMENTO, EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD AMAKELLA-SMP ENERO-DICIEMBRE DEL 2020.

PRÁCTICAS	NÚMERO	%
INADECUADAS	9	9,7
ADECUADAS	84	90,3
TOTAL	93	100,0

TABLA 8. PRÁCTICAS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO, DIMENSIÓN FORMA DE ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y MEDIDAS DE HIGIENE, EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD AMAKELLA-SMP, ENERO-DICIEMBRE DEL 2020.

PRÁCTICAS	NÚMERO	%
INADECUADAS	14	15,1
ADECUADAS	79	84,9
TOTAL	93	100,0

ANEXO 1

FÓRMULA PARA CALCULAR EL TAMAÑO MUESTRAL

La fórmula para calcular el tamaño muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

p: Proporción de la población que posee las características de interés

q: Proporción de la población que no posee las características de interés

q: $1 - p$

E: Dimensión del error de estimación N: 123 cuidadores de niños de 6 a 23 meses que tenían números telefónicos activos.

Ajusta para la población finita:

$$nf = \frac{n}{1+n/N}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384.16 = 384$$

$$nf = \frac{384}{1+384/123} = \frac{384}{4.122} = 93$$

La muestra fue de 93 madres, esta es representativa y nos permitirá inferir a la población los resultados obtenidos en la investigación.

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SUPLEMENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

Presentación:

Un saludo cordial y agradecimiento por su participación en el llenado de la siguiente cuestionario, somos dos estudiantes de la carrera enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes estamos realizando la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro en un centro de salud de lima, 2020”, cuyo objetivo principal es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores de niños de 6 a 23 meses respecto a la suplementación con hierro polimaltosado.

Instrucciones

A continuación, se presenta un cuestionario con una serie de preguntas que evaluarán los conocimientos que Ud. con respecto a la suplementación con el hierro polimaltosado en su niño, cada pregunta tiene varias alternativas de respuesta. Usted deberá marcar la respuesta que considere correcta o llene los espacios que sean necesarios. Este cuestionario es anónimo.

A. Datos generales del cuidador

1. **Edad:** _____

2. **Parentesco:** _____

3. **Ocupación:** _____

4. Grado de instrucción

- a. Primaria
- a. Secundaria
- b. Técnico
- c. Universitario

5. Estado Civil

- a. soltero(a)
- b. casado(a)
- c. conviviente
- d. divorciado(a)

B. Datos específicos

1. ¿Qué es el hierro polimaltosado?

- a) Es la suplementación con hierro en polvo también conocida como "CHISPITAS".
- b) Es la suplementación con gotas que contienen hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A.
- c) Es un jarabe que sirve para incrementar el apetito en el niño.
- d) Es la suplementación de hierro en gotas que produce menos problemas secundarios y una mejor tolerancia en el niño(a).

2. ¿Por qué es importante para el niño o niña la suplementación con hierro polimaltosado?

- a) Brinda nutrientes necesarios para su desarrollo.
- b) Favorece al desarrollo físico, psicológico y previene enfermedades.
- c) Brinda vitaminas y minerales.
- d) Favorece el incremento de su peso.

3. ¿Cuál es el uso del hierro polimaltosado?

- a) se usa solo para prevenir la anemia
- b) se usa solo para tratamiento de la anemia
- c) se usa como suplemento vitamínico
- d) se usa para tratar la anemia y prevenirla.

4. ¿Qué contiene el hierro polimaltosado?

- a) Hierro, ácido fólico y vitaminas.
- b) Solo hierro.
- c) Vitamina B, D y E
- d) vitaminas A y C, zinc y hierro.

5. ¿Cuál es la presentación del hierro polimaltosado?

- a) Sobre en polvo
- b) Jarabe
- c) Tabletas
- d) Gotas

6. ¿Cuáles son los problemas que se podrían presentar en los niños que reciben hierro polimaltosado?

- a) Diarrea, náuseas, color oscuro de las heces.
- b) Dolor abdominal, tos, fiebre.
- c) Dolor abdominal, dolor de cabeza, orina de color oscuro
- d) No tiene problemas secundarios.

7. ¿A qué edad el niño(a) empieza a recibir el tratamiento preventivo con hierro polimaltosado?

- a) A los 12 meses
- b) A los 4 meses
- c) A los 7 meses
- d) A los 8 meses

8. ¿Cuál es la dosis de hierro polimaltosado preventivo que se le debe administrar al niño o niña?

- a) Según la indicación del personal de salud capacitado.
- b) 2 gotas por kilo de peso.
- c) 1 gota por kilo de peso.
- d) ½ cucharadita.

9. ¿Cuál es la dosis total del tratamiento preventivo del hierro polimaltosado?

- a) 12 dosis
- b) 23 dosis
- c) 6 dosis
- d) 8 dosis

10. ¿Cuántas veces al día se debe dar la suplementación con hierro polimaltosado al niño(a)?

- a) 2 veces al día
- b) 3 veces al día
- c) 4 veces al día
- d) 1 vez al día .

11. ¿Con qué frecuencia se debe brindar el hierro polimaltosado ?

- a) Una vez a la semana.
- b) Todos los días.
- b) Interdiario.
- c) 2 veces al día

12. ¿Cómo se debe brindar el hierro polimaltosado?

- a) acompañado de comidas
- b) acompañado con mates o jugos
- c) directo a la boca del niño(a)
- d) acompañado con leche

13. ¿Por qué se recomienda administrar el hierro polimaltosado 30 a 45 min después de la lactancia materna o comidas?

- a) Para evitar diarrea y / o estreñimientos en el niño o niña
- b) Para evitar fiebre y malestar general en el niño o niña
- c) Para que haya una buena absorción del hierro
- d) Para evitar náuseas y dolor de estómago

14. ¿Cuáles son los alimentos que no contribuyen en la absorción del hierro?

- a) mora, lima, mango.
- b) la naranja, kiwi, limón
- c) infusiones, leche, té
- d) maracuyá, uva, kiwi

15. ¿Cuáles son los alimentos que contribuyen en la absorción del hierro?

- a) Naranja, lima
- b) Apio, espinaca
- c) Maní, pasas
- d) Pallares, lentejas

16. ¿Qué se recomienda realizar ante la continuidad de efectos negativos del hierro?

- a) Solo suspender el suplemento del hierro.
- b) Llevar al niño para la evaluación en el centro de salud.
- c) Suspender y reiniciar cuando el niño esté bien.
- d) Brindarle medicación para calmar las molestias.

17. Ante el oscurecimiento de los dientes se recomienda

- a) Brindar el hierro polimaltosado interdiano
- b) Brindar el hierro polimaltosado en un vaso mezclado con la mitad de agua
- c) Brindar el hierro polimaltosado directo en la boca y posteriormente darle un poco de agua.
- d) Brindar el hierro polimaltosado mezclado en sus alimentos.

18. Ante la posible aparición de estreñimiento se recomienda

- a) implementar el consumo de frutas y verduras.
- b) el consumo de abundante agua.
- c) el consumo continuo de alimentos líquido o semilíquidos
- d) incluir el consumo de frutas y menestras.

19. ¿Cuándo no se debe brindar la suplementación con el hierro polimaltosado?

- a) Cuando se está usando alguna otra medicación.
- b) Cuando tenga anemia por falta de hierro.
- c) De manera preventiva cuando hay bajos niveles de hierro
- d) Las alternativas a y b son correctas

20. ¿Dónde se debe almacenar el suplemento con hierro polimaltosado?

- a) En la parte baja de la refrigeradora
- b) En un lugar fresco, seco y bien iluminado.
- c) Donde usted crea conveniente, no importa el lugar.
- d) En un lugar seco, fresco y protegido de la luz.

21. ¿Qué temperatura es adecuada para mantener el suplemento de hierro polimaltosado?

- a) una temperatura mayor a 30°
- b) una temperatura menor 8°
- c) a temperatura ambiente
- d) no es importante.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3

ESCALA LIKERT DE PRÁCTICA SOBRE SUPLEMENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

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

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

13 (+)	Mantengo el hierro polimaltosado a temperatura ambiente.	1	2	3	4	5
14 (+)	Brindo el hierro polimaltosado directamente en la boca de mi niño(a).	1	2	3	4	5
15 (-)	Si mi niño(a) escupe el suplemento de hierro polimaltosado de la boca le vuelvo a repetir la dosis.	5	4	3	2	1
16 (+)	Verifico el estado y la fecha cuando recibo el hierro polimaltosado en el centro de salud.	1	2	3	4	5
17 (+)	Lavo y enjuago con agua hervida el gotero o cucharita después que brindo el suplemento.	1	2	3	4	5
18 (+)	Le doy a mi niño(a) el suplemento en una hora fija todos los días.	1	2	3	4	5
19 (-)	Brindo el suplemento junto a sus comidas.	5	4	3	2	1
20 (-)	Dejo de dar el suplemento a mi niño(a) si sus deposición es oscura.	5	4	3	2	1
21 (-)	Añado el suplemento en un vaso con agua a la hora de administrarle al menor	5	4	3	2	1
22 (+)	Incluyo dentro los alimentos de mi niño(a) las frutas y verduras.	1	2	3	4	5
23 (+)	Considero el lugar donde guardar el hierro polimaltosado de mi niño(a).	1	2	3	4	5
24 (+)	Antes de dar el hierro, me lavo las manos con agua y jabón.	1	2	3	4	5
25 (+)	Busco la forma adecuada para que mi niño consuma el hierro sin ser rechazado.	1	2	3	4	5
26 (-)	Dejaba de administrar el hierro polimaltosado a su hijo sin indicación del personal de salud.	5	4	3	2	1
27 (+)	Me lavo las manos durante 40 a 60 segundos antes de brindar el hierro a mi niño(a).	1	2	3	4	5
28 (-)	Falto a las consultas de seguimiento preventivo de anemia del hierro polimaltosado de su hijo.	5	4	3	2	1
29 (-)	Hecho las gotas del hierro en los alimentos que se le va a dar a mi niño(a)	5	4	3	2	1
30 (+)	Reinicio la suplementación con hierro polimaltosado cuando mi niño(a) se encuentra bien de salud.	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 4

PRUEBA DE JUICIO DE EXPERTOS

Validez de Contenido para Conocimiento

Como el valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de expertos (0,004952) resultó inferior a 0.05, el instrumento que mide conocimiento presenta validez de contenido.

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	11	0,00048828125
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	0,02685546875
4	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	11	0,00048828125
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
7	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	11	0,00048828125
9	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	11	0,00048828125
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0,00537109375
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	0,02685546875
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0,00537109375
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0,00537109375
17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	0,02685546875
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
19	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	11	0,00048828125

21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
												PROMEDIO	0,004952566952

Validez de Criterio para Conocimiento

Como el valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de expertos (0,00495) resultó inferior a 0.05, el instrumento que mide conocimiento presenta validez de criterio.

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	11	0,00048828125
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	0,02685546875
4	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	11	0,00048828125
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0,00537109375
9	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	11	0,00048828125
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0,00537109375
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
14	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	0,02685546875
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	0,02685546875
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
19	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	11	0,00048828125
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
												PROMEDIO	0,004952566952

Validez de Constructo para Conocimiento

Como el valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de expertos (0,00369) resultó inferior a 0.05, el instrumento que mide conocimiento 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	11	0,00048828125
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	0,02685546875
4	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	11	0,00048828125
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
7	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	11	0,00048828125
9	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	11	0,00048828125
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0,00537109375
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	0,02685546875
15	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	11	0,00048828125
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
19	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	11	0,00048828125
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125

PROMEDIO	0,003696986619
-----------------	-----------------------

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	11	0,00048828125
2	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	10	0,00537109375
4	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	11	0,00048828125
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
7	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	11	0,00048828125
9	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	11	0,00048828125
11	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	11	0,00048828125
13	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	10	0,00537109375
15	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	11	0,00048828125
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
19	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	11	0,00048828125
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125

22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
PROMEDIO												0,0014648437	

Validez de Criterio para Prácticas

Como el valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de expertos (0,00162) resultó inferior a 0.05, el instrumento que mide prácticas presenta validez de criterio.

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	11	0,00048828125
2	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	10	0,00537109375
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0,00537109375
9	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	11	0,00048828125
11	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	11	0,00048828125
13	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	10	0,00537109375

15	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	11	0,00048828125
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
19	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	11	0,00048828125
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
PROMEDIO												0,0016276043	

Validez de Contenido para Prácticas

Como el valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de expertos (0,00097) resultó inferior a 0.05, el instrumento que mide prácticas presenta validez de contenido.

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	11	0,00048828125
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
4	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	11	0,00048828125
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
7	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	11	0,00048828125
9	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	11	0,00048828125
11	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	11	0,00048828125
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
15	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	11	0,00048828125
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0,00537109375
20	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	11	0,00048828125
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0,00537109375
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,00048828125
												PROMEDIO	0,0009765627

ANEXO 5
CONFIABILIDAD INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO

El estadístico Kuder Richardson (KR20=0.755) resultó superior a 0.7, lo que evidencia la confiabilidad del instrumento.

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \sum (P1 * Q1)}{VAR}$$

p_i = proporción de éxito para cada pregunta.

Q_i = proporción de incidente para cada pregunta.

$p_i Q_i$ = variación de cada pregunta.

VAR= variación de los puntajes totales

K= numero de Ítems

SUMATORIA PQ	3.59
K=	21
VAR	12.77
KR20=	0.755

ANEXO 6

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	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

ANEXO 7

EVALUACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO, EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES - TEST DE KOLMOGOROV-SMIRNOV

La prueba de Kolmogorov-Smirnov, evidencia que las variables conocimiento ($p=0.003$) y prácticas ($p=0.000$) sobre la suplementación con hierro polimaltosado, en cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses, no presentan distribución normal. Para evaluar su relación, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman

PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV DE LAS VARIABLES CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO

VARIABLES	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO	,117	93	,003
PRÁCTICAS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO	,132	93	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

EN DONDE:

- Sí el valor de p es mayor o igual a 0,05 sí existe distribución normal
- Sí es menor a 0,05 no existe distribución normal

ANEXO 8
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro polimaltosado en el Centro de Salud Amakella, noviembre-diciembre 2020?	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro polimaltosado en el Centro de Salud Amakella-SMP, noviembre-diciembre del 2020.</p>	Existe correlación entre las variables de nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro polimaltosado.	Nivel de conocimiento de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro polimaltosado.	GENERALIDADES DEL HIERRO POLIMALTOSADO	Definición del hierro polimaltosado	1
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar el nivel de conocimiento sobre la suplementación con hierro polimaltosado en cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Amakella-SMP, noviembre-diciembre del 2020.</p>				Importancia del hierro polimaltosado	2
	<p>Evaluar las prácticas sobre la suplementación con hierro polimaltosado en cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Amakella-SMP noviembre-diciembre del 2020.</p>				Uso del hierro polimaltosado	3
				ADMINISTRACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL HIERRO POLIMALTOSADO	Composición del hierro polimaltosado	4
					Presentación del hierro polimaltosado	5
					Efectos adversos	6
					Edad	7
					Dosis	8
					Duración	9
					Frecuencia	10-11
					Recomendaciones	12-15
					Manejo de posibles efectos adverso	16-18
					Contraindicaciones	
					Almacenamiento	17
					Temperatura	20
						21
			Prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro polimaltosado	USO DEL SUPLEMENTO	Continuidad	2,12,18, 28,30,26
					Consideración en dosificación.	3,9,15
					Periodo de administración	6
					Forma de administrar	5,11,14,21, 22, 25
					Recomendaciones en el uso del suplemento	4,8,10, 19,20,29

				<p>FORMA DE ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y MEDIDAS DE HIGIENE.</p>	<p>Lugar Temperatura Verificación de fecha y estado del suplemento. Lavado de manos . Higiene en la suplementación.</p>	<p>7,23 13 16 1, 24,27 17</p>
--	--	--	--	--	---	---