

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO
EN NIÑOS (AS) CON ANEMIA DE 6 A 35 MESES CENTRO
DE SALUD LOS LIBERTADORES – 2024**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
VILCA HALLASI JUAN JOSE
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
LIMA – PERÚ**

2026

Asesora: Dra. Alfaro Quezada Dimna Zoila
ORCID: N°0000-0002-6669-5867

TESISTA: VILCA HALLASI JUAN JOSE
ORCID: N°0000-0002-6593-4037

Línea de Investigación:
Salud Global

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme salud y permitirme llegar hasta donde he llegado y acompañarme en la carrera profesional, porque me dio la fortaleza para continuar con mis metas trazadas, para así poder ayudar a las personas que más lo necesitan.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por permitirme llevar a cabo mis estudios de nivel superior, por su apoyo durante los años de estudios, para así forjarme como una buen profesional y persona.

Al Centro de Salud los libertadores San Martin de Porres

En especial a las autoridades y personal por la confianza brindada, por las facilidades para la obtención de los datos y su colaboraron en la realización de la presente investigación.

A mi asesora

Por su invaluable orientación, su apoyo; porque sin su guía y conocimiento no habría sido posible lograr este logro académico.

DEDICATORIA

A mis padres, quien siempre me ha impulsado a seguir mis sueños y nunca ha dejado de creer en mí. Gracias por haber sido mi motivación y apoyo constante en todo momento.

A todos los que me acompañaron durante mi formación profesional y a mi hija por ser el motivo para culminar mi carrera y brindarle una vida de calidad.

RESUMEN

Introducción: la anemia ferropénica constituye una de las deficiencias nutricionales más frecuentes en la infancia y representa un problema prioritario de salud pública en el Perú, debido a su elevada prevalencia y a las repercusiones negativas en el desarrollo físico, cognitivo e inmunológico de los niños. El tratamiento más utilizado fue la suplementación con sulfato ferroso; sin embargo, la adherencia al mismo constituyó un desafío importante por parte del cuidador. **Objetivo:** determinar el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, atendidos en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024. **Metodología:** investigación de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 50 cuidadores seleccionados por muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario estructurado de 13 ítems. El análisis fue descriptivo mediante frecuencias y porcentajes. **Resultados** mostraron que la adherencia global fue baja en el 52% de los participantes, moderada en el 38% y alta solo en el 10%. En la dimensión cumplimiento del tratamiento, el 50% presentó nivel bajo, el 42% moderado y el 8% alto. En cuanto a dificultades en la administración, el 62% tuvo nivel bajo, el 24% moderado y el 14% alto. Finalmente, en la percepción del cuidador, el 66% mostró nivel bajo, el 22% moderado y el 12% alto. **Conclusión:** la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso fue principalmente de nivel bajo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación y acompañamiento a los cuidadores.

Palabras clave: anemia infantil, sulfato ferroso, adherencia al tratamiento, cuidadores.

ABSTRACT

Introduction: iron deficiency anemia is one of the most common nutritional deficiencies in childhood and represents a major public health concern in Peru, due to its high prevalence and the negative impact on children's physical, cognitive, and immunological development. The most widely used treatment is supplementation with ferrous sulfate; however, adherence to this regimen remains a significant challenge for caregivers. Objective: to determine the level of adherence to ferrous sulfate treatment in anemic children aged 6 to 35 months, attended at Los Libertadores Health Center during the year 2024. Methodology: this was an applied research study with a quantitative approach, using a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 50 caregivers selected through non-probabilistic sampling. a structured questionnaire comprising 13 items was administered. Data analysis was descriptive, using frequencies and percentages. Results: the findings showed that overall adherence was low in 52% of participants, moderate in 38%, and high in only 10%. Regarding the treatment compliance dimension, 50% reported a low level, 42% moderate, and 8% high. In the administration difficulties dimension, 62% had a low level, 24% moderate, and 14% high. Finally, in the caregiver perception dimension, 66% presented a low level, 22% moderate, and 12% high. Conclusion: Adherence to ferrous sulfate treatment was mainly at a low level, highlighting the need to strengthen education and support strategies for caregivers.

Keywords: Childhood anemia, ferrous sulfate, treatment adherence, caregivers.

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento con sulfato ferroso constituye un desafío importante en la salud pública infantil, ya que de su cumplimiento depende la efectividad de las estrategias de prevención y control de la anemia en la primera infancia. La falta de adherencia limita el aprovechamiento del suplemento de hierro, generando que muchos niños continúen en riesgo de desarrollar anemia ferropénica, afectando su desarrollo cognitivo, crecimiento y bienestar general¹.

En el Perú, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud (MINSA) mediante el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil 2024–2030, la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso sigue siendo un reto. En el año 2024, se reportó que 92 202 niños entre 6 y 35 meses (37,5%) completaron su tratamiento y que más de 21000 lograron recuperarse de la anemia tras seis meses de suplementación continua².

En este contexto, esta investigación tiene como objetivo determinar la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños y niñas de 6 a 35 meses del Centro de Salud, diagnosticados con anemia, atendidos en el Centro de Salud Los Libertadores durante 2024. Los resultados obtenidos permitirán orientar futuras intervenciones educativas y fortalecer el seguimiento de los tratamientos en el primer nivel de atención, contribuyendo así a mejorar la eficacia de las estrategias nacionales de lucha contra la anemia infantil.

El informe se estructura de la siguiente manera: Capítulo I, planteamiento del problema; Capítulo II, marco teórico; Capítulo III, metodología; Capítulo IV, resultados; y Capítulo V, discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen los anexos y las referencias bibliográficas.

INDICE

	N° Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiv
LISTA DE GRÁFICOS	xv
LISTA DE ANEXOS	xvi
	N° Pag
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.1 GENERAL	5
1.2.2. ESPECÍFICOS	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	7
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.6. OBJETIVOS	8
1.6.1. GENERAL	8
1.6.2. ESPECÍFICOS	8
1.7. HIPÓTESIS	8
1.8. PROPÓSITO	9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	10
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. MARCO CONCEPTUAL	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
3.2 VARIABLES	20
3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	20
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN:	21
3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.7. PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS.	23
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	23
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25
4.1. RESULTADOS	25
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1. DISCUSIÓN	32
5.2. CONCLUSIONES	35
5.3. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	46

INFORME DE ANTIPLAGIO



Página 1 de 88 - Portada

Identificador de la entrega: trnoid::3117:553996606

JUAN VILCA

TESIS JUAN VILCA HALLASI 4 . 2 . 2026

Tesis JUAN JOSE VILCA HALLASI

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trnoid::3117:553996606

Fecha de entrega
6 feb 2026, 20:05 GMT-5

Fecha de descarga
6 feb 2026, 20:11 GMT-5

Nombre del archivo
TESIS JUAN VILCA HALLASI 4 . 2 . 2026.docx

Tamaño del archivo
5,2 MB

83 páginas

13.174 palabras

74.366 caracteres



Página 1 de 88 - Portada

Identificador de la entrega: trnoid::3117:553996606




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltará en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	distribución de niños que asistieron en el Centro de Salud Los Libertadores, en el año 2024.	25

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
GRAFICO 1	Datos generales madres con niños qué asistieron en el Centro de Salud Los Libertadores, en el año 2024.	26
GRAFICO 2	Datos generales edad de los niños qué asistieron en el Centro de Salud Los Libertadores, en el año 2024	27
GRAFICO 3	Nivel de la distribución de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses, según la percepción y conducta de sus cuidadores.	28
GRAFICO 4	La frecuencia con la que los cuidadores cumplen con la administración del sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024: cumplimiento del tratamiento (D1)	29
GRAFICO 5	dificultad que enfrentan los cuidadores durante la administración del sulfato ferroso de niños(as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024: Dificultad en la administración (D.2)	30
GRAFICO 6	la percepción de los cuidadores sobre la importancia del tratamiento del sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024: Percepción del cuidador (D.3)	31

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables	47
Anexo 2: Diseño muestral	48
Anexo 3: Instrumento	49
Anexo 4: Validez de instrumento	51
Anexo 5: Confiabilidad de instrumento	57
Anexo 6: Escala de valoración de instrumento	59
Anexo 7: Consentimiento Informado	62
Anexo 8: Matriz de consistencia	64
Anexo 9: Trabajo de campo	67

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La prevalencia de anemia en niños menores de cinco años sigue siendo una preocupación significativa de salud pública a nivel global. En 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ informó que el 39.8% de los niños de 6 a 59 meses eran anémicos, lo que afectó a aproximadamente 269 millones de niños. Las regiones más afectadas fueron África subsahariana y el sur de Asia, con tasas de prevalencia superiores al 60% y 40%, respectivamente, como se indica en el informe global de la OMS de 2025. Aún existe una tendencia a la disminución en la prevalencia de la anemia; Sin embargo, el ritmo de disminución sigue siendo insuficiente. Sin el fortalecimiento de la implementación de estrategias de intervención terapéutica, no se logrará la reducción del 50% de la anemia infantil para 2030. La anemia en esta etapa de la vida causa un deterioro irreversible de las habilidades cognitivas y motoras, impacta la productividad más adelante en la vida y continúa perpetuando el ciclo de pobreza³.

En la India, un estudio comunitario de 2023 con niños menores de tres años reveló que solo el 43% mostró un cumplimiento adecuado de la suplementación con hierro y ácido fólico, mientras que el 57% presentó una baja adherencia. Entre las causas señaladas se encontraban efectos adversos, falta de seguimiento familiar y escasa orientación del personal de salud, lo que compromete la eficacia del tratamiento incluso cuando el acceso es gratuito⁴.

En Egipto, la anemia infantil representa un serio problema de salud pública. En 2023, un estudio en niños de 6 a 23 meses reveló una prevalencia del 44%, con mayor incidencia en menores de 12 meses 49.8%. Entre los factores asociados destacan la anemia materna, el bajo peso al nacer y la escasa adherencia al consumo de hierro. Solo el 21.1% recibió suplementación después de los seis meses, lo que influyó notablemente en

la prevalencia de anemia 35.2% vs. 46.3%. Esta baja adherencia, pese a la gratuidad del suplemento, sigue limitando la eficacia de las intervenciones⁵.

En Brasil, un estudio prospectivo en niños sin anemia sometidos a suplementación profiláctica con sulfato ferroso durante seis meses reportó una adherencia del 56.7%, mientras que el 43.3% mostró baja adherencia. Adicionalmente, el 23.3% interrumpió el tratamiento, atribuyendo esta interrupción a la falta de orientación y apoyo del sistema de salud. Estos resultados muestran que una parte importante de los cuidadores no cumple correctamente con el régimen, lo que limita la efectividad de las intervenciones sanitarias⁶.

En Colombia, la anemia ferropénica representa un problema de salud pública en la población infantil. Se reporta una prevalencia del 23 % en niños menores de cinco años, siendo mayor en aquellos con desnutrición moderada o severa, alcanzando el 21 %, lo que evidencia la relación entre anemia y estado nutricional infantil⁷.

Incluso con la implementación de programas nutricionales y suplementación con sulfato de hierro, la adherencia al tratamiento ha sido una barrera significativa para estas estrategias. Factores como la negativa del niño a tomar la medicación, efectos secundarios desfavorables y la interrupción temprana del tratamiento por parte de los guardianes del niño continúan planteando barreras significativas que impactan los resultados esperados en la salud infantil⁸.

En América Latina, la anemia infantil sigue siendo un problema de salud pública relevante, particularmente en entornos vulnerables. Mientras que algunas naciones como Ecuador y Costa Rica tienen prevalencias más bajas que se acercan al 5%, algunas partes del Caribe insular alcanzan prevalencias de hasta el 65%. Aunque algunos programas de

suplementación han logrado reducir la anemia del 45% al 25% en algunos entornos, las brechas continúan persistiendo en áreas rurales y de bajos ingresos⁹.

En el caso de Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)¹⁰ 2023 reportó que la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses era del 43.1%, superando el 42.4% reportado en 2022. La brecha entre las áreas rurales 50.3% y urbanas 40.2% refleja inequidades persistentes y continuas.

Los departamentos de Puno 70,4% y Ucayali 59,4% tienen la mayor concentración de estas barreras. Se ven afectados por una educación deficiente, acceso limitado a servicios de salud y restricciones geográficas. Además, solo el 32.0% de los niños recibió suplementación de hierro en la semana antes de la encuesta. Aunque se proporcionen suplementos, la baja adherencia obstaculiza la efectividad de las intervenciones nacionales destinadas a abordar la anemia en los niños¹¹.

Los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES)¹² 2023 muestran un aumento preocupante de la anemia infantil en varios departamentos del Perú. Por ejemplo, Apurímac aumentó del 52.1% en 2022 al 55.8% en 2023, Arequipa del 34.4% al 40.2%, y Junín del 42.9% al 49.2%. También se observaron aumentos en Ayacucho, Lima, Tumbes, Ica, Moquegua, Puno y Tacna.

Este aumento generalizado en áreas urbanas y rurales sugiere que, si bien la suplementación con sulfato ferroso es accesible, no hay estrategias efectivas para garantizar la adherencia constante y adecuada de los cuidadores.

En cuanto, el Ministerio de Salud (MINSA)², a pesar de los avances alcanzados mediante el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil 2024–2030, la adherencia al tratamiento con

sulfato ferroso continúa representando un desafío. Durante el 2024, el Ministerio de Salud reportó que 92 202 niños de 6 a 35 meses completaron el tratamiento y más de 21 000 lograron recuperarse de la anemia.

No obstante, estos progresos evidencian la necesidad de reforzar el seguimiento, la educación sanitaria y el acompañamiento familiar para garantizar un consumo constante y sostenido del suplemento MINSa, 2025. Si bien las políticas nacionales y los programas multisectoriales impulsados por el MINSa han permitido mejorar el registro y la entrega de suplementos, persisten importantes barreras en el entorno familiar que limitan la adherencia efectiva al tratamiento de la anemia infantil. Factores como la desinformación, la falta de seguimiento continuo, los efectos adversos de la medicación o la percepción errónea de su importancia siguen afectando la adherencia terapéutica.

En el Centro de Salud Los Libertadores, se ha evidenciado, a partir de prácticas en centro de salud y entrevistas informales, que muchos cuidadores interrumpen el tratamiento con sulfato ferroso antes del tiempo prescrito o no cumplen con la frecuencia y dosis indicadas por el personal de salud.

Según el testimonio de la licenciada en enfermería encargada del área de CRED, “aproximadamente 4 de cada 10 madres dejan de administrar el suplemento después de la primera o segunda semana, ya sea por olvido, porque el niño lo rechaza, o por miedo a los efectos secundarios como diarrea o vómitos”. Esta conducta disminuye la efectividad del tratamiento y contribuye a la persistencia de la anemia en la primera infancia, una etapa crítica para el desarrollo físico y cognitivo del menor.

Además, registros del establecimiento muestran que, en el primer semestre del año 2024, al menos un 35% de los niños diagnosticados con anemia leve no acudieron a su control de seguimiento ni completaron el esquema

mensual de suplementación. Esta situación refleja una brecha significativa entre la prescripción médica y la adherencia real en el entorno domiciliario. Por lo tanto, conocer con precisión el nivel de adherencia al tratamiento permitirá identificar las principales causas de incumplimiento y diseñar intervenciones más focalizadas.

Esto implica fortalecer la educación sanitaria, mejorar la comunicación entre profesionales y cuidadores, y desarrollar estrategias comunitarias que promuevan el compromiso familiar con la continuidad del tratamiento en el hogar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños (as) con anemia de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Con qué frecuencia los cuidadores administran el sulfato ferroso a niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024?
- ¿Qué dificultades enfrentan los cuidadores administran el sulfato ferroso a niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024?
- ¿Qué percepción tienen los cuidadores administran el sulfato ferroso a niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación adquiere relevancia social al abordar la anemia infantil, considerada un problema prioritario de salud pública en el Perú, dado que compromete el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y la calidad de vida de los niños. Pese a los esfuerzos del Ministerio de Salud mediante programas de suplementación con sulfato ferroso, las tasas continúan siendo elevadas, lo que exige generar evidencia sobre la adherencia al tratamiento. Este estudio busca aportar información que oriente nuevas intervenciones y contribuya a mejorar el bienestar de la población infantil.

Desde el plano teórico, la investigación ofrece un aporte significativo al campo de la salud pública y de la enfermería, al profundizar en la comprensión de la adherencia terapéutica como factor determinante en la efectividad del sulfato ferroso. Los resultados permitirán sustentar modelos conceptuales como la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y servirán de base para optimizar estrategias de suplementación y cuidado materno-infantil.

Metodológicamente, el estudio emplea un cuestionario validado que asegura la obtención de datos confiables y comparables. Este instrumento puede ser replicado en futuras investigaciones, contribuyendo a la construcción de evidencia local que respalde decisiones clínicas, educativas y de gestión en salud orientadas a reducir la anemia infantil.

De esta manera, el proyecto no solo aporta datos relevantes al problema investigado, sino que también contribuye con herramientas metodológicas que ayudan a mejorar las estrategias educativas hacia los cuidadores y de seguimiento en el Centro de Salud, mejorando la atención y favoreciendo

el bienestar y desarrollo del estado saludable de la población infantil que se atiende en dicho establecimiento.

Además, el estudio aporta evidencia local que puede servir de base para futuras acciones administrativas y políticas de salud que están orientadas a mejorar la adherencia en el tratamiento de la anemia, lo cual genera un impacto positivo en la calidad de vida de los niños y sus familias.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Los Libertadores, ubicado en la urbanización los libertadores en el distrito de San Martín de Porres, Microred S.M.P. Con atención de Crecimiento y Desarrollo del niño sano del establecimiento de salud. Este establecimiento es responsable de brindar atención primaria a la población infantil, en especial a niños y niñas con anemia que acuden para recibir tratamiento con sulfato ferroso.

La población de estudio estuvo conformada por niños y niñas de 6 a 35 meses diagnosticados con anemia, así como por sus cuidadores, quienes fueron responsables de la administración del tratamiento con sulfato ferroso y participaron en la recolección de la información. El estudio se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2024, lapso en el cual se efectuó la recolección de datos correspondiente a la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La recolección de datos enfrentó limitaciones relacionadas con el tiempo requerido para cubrir toda la muestra de madres con niños de 6 a 35 meses. Entre las principales dificultades se identificaron las diversas actividades diarias de las madres, lo que complicó su disponibilidad, así como el limitado interés en recoger los suplementos de micronutrientes.

Además, se observó resistencia de algunas madres para participar en el estudio y completar los cuestionarios. Estas barreras resaltan la necesidad

de estrategias que promuevan la participación activa y faciliten el acceso a la información y a los recursos de salud.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar la frecuencia con la que los cuidadores administran el sulfato ferroso a niños (as) con anemia de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024.
- Identificar las principales dificultades que enfrentan los cuidadores en la administración del sulfato ferroso a niños(as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024.
- Identificar la percepción de los cuidadores sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024.

1.7. HIPÓTESIS

En el presente estudio no se plantearon hipótesis, debido a que se desarrolló con un diseño descriptivo, orientado a describir la situación actual de la variable de interés, sin establecer relaciones de causa-efecto. Icart¹³. señalaron que las hipótesis se formulan cuando se pretende explicar relaciones entre variables, condición que no correspondió al estudio realizado.

1.8. PROPÓSITO

El presente estudio tiene como propósito proporcionar información actualizada sobre el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, atendidos en el Centro de Salud Los Libertadores, San Martín de Porres. Esta evidencia permitirá al personal de salud diseñar estrategias orientadas a mejorar el cumplimiento terapéutico, fortalecer los programas de suplementación y reducir la anemia infantil.

Asimismo, se busca sensibilizar a los cuidadores, especialmente a las madres, respecto a la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, fomentando prácticas de autocuidado sustituto. Además, el estudio identificará barreras como olvido, efectos adversos o desconocimiento del régimen terapéutico.

Los resultados servirán como base para mejorar intervenciones educativas, reforzar el Componente de Crecimiento y Desarrollo, y promover la lactancia materna exclusiva y el diagnóstico precoz, con el fin de prevenir secuelas físicas y cognitivas en la infancia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Merve y Feyza¹⁴ en el año 2024 realizaron un estudio transversal en el Hospital de Esmirna con el objetivo de evaluar el grado de adherencia a la suplementación con hierro en lactantes entre 2 y 12 meses de edad - Turquía. La investigación, que incluyó a 511 bebés, demostró que el 58,3% presentaba un cumplimiento total del tratamiento. Los resultados mostraron diferencias importantes según el grupo de edad: 35,1 % en los niños de 2 a 4 meses, 66,3 % en los de 5 a 8 meses y 52,4 % en el grupo de 9 a 12 meses. Además, Merve y Feyza identificó una relación importante entre el nivel educativo materno y el cumplimiento del tratamiento, siendo mayor en los casos en los que las madres tenían estudios superiores. Este antecedente internacional destaca el papel fundamental que el conocimiento y la participación activa del cuidador primario tienen en el éxito terapéutico, lo que está estrechamente relacionado con la investigación actual sobre el cumplimiento del sulfato ferroso en la infancia.

Mishra, et. al¹⁵ En el año 2023 realizaron un estudio comunitario de enfoque mixto, para evaluar la adherencia y los obstáculos a la administración profiláctica de suplementos de hierro y ácido fólico en niños de 1 a 9 años de edad (India). Los resultados revelaron un bajo cumplimiento general del 34%. Entre los principales factores que limitan el cumplimiento del tratamiento se identificaron: la falta de disponibilidad regular del suplemento en los centros de salud, la aparición de efectos secundarios tras su consumo y los olvidos frecuentes por parte de las madres cuidadoras. Este estudio muestra cómo la presencia de barreras tanto estructurales como individuales puede reducir de forma importante la eficacia de las intervenciones destinadas a prevenir la anemia, resaltando la necesidad de estrategias que refuercen el cumplimiento desde el entorno familiar y comunitario

Silitonga, et.al¹⁶ en el año 2023 desarrollaron una revisión sistemática - Irán. En la que analizaron 20 estudios internacionales sobre adherencia a la suplementación con hierro en adolescentes. Los resultados revelaron un bajo cumplimiento general del 34%. Entre los principales factores que limitan el cumplimiento del tratamiento se identificaron: la falta de disponibilidad regular del suplemento en los centros de salud, la aparición de efectos secundarios tras su consumo y los olvidos frecuentes por parte de las madres cuidadoras. Este estudio muestra cómo la presencia de barreras tanto estructurales como individuales puede reducir de forma importante la eficacia de las intervenciones destinadas a prevenir la anemia, resaltando la necesidad de estrategias que refuercen el cumplimiento desde el entorno familiar y comunitario

Freitas, et.al¹⁷ en el año 2021 realizaron un estudio con enfoque cuantitativo-cualitativo para analizar el uso de la suplementación con micronutrientes en niños brasileños de 6 a 59 meses de edad, a partir de datos de la Encuesta Nacional de Nutrición Infantil (ENANI) 2019 - Brasil. Tras seis meses de suplementación con sulfato ferroso, el 56,7 por ciento de los niños mostró un alto cumplimiento, mientras que el 43,3 por ciento mostró un bajo cumplimiento, según el estudio prospectivo. Los factores más relevantes asociados a este bajo cumplimiento fueron la deficiente orientación proporcionada por el personal sanitario y el escaso conocimiento materno sobre la anemia y sus consecuencias. El estudio destaca la importancia de fortalecer la educación sanitaria y la comunicación entre el personal de salud y los cuidadores como estrategias esenciales para mejorar el cumplimiento terapéutico en los programas de suplementación dirigidos a la primera infancia, sobre todo en contextos donde persisten condiciones de vulnerabilidad nutricional.

Pachuta, et.al¹⁸ En el año 2020, realizaron un estudio multicéntrico a escala nacional para determinar Solución oral de sulfato ferroso en niños pequeños con anemia ferropénica: un ensayo abierto de eficacia, seguridad

y aceptabilidad - Polonia. La muestra incluyó a 100 niños de 6 a 53 meses con niveles de hemoglobina entre 7,0 y 10,9 g/dL y ferritina sérica inferior a 12 ng/mL. El tratamiento consistió en la administración de una dosis oral diaria de 2 mg/kg durante tres meses. De los 21 niños que recibieron el tratamiento, 19 completaron el seguimiento hematológico, el 95% logró la normalización de su hemoglobina y el 84% la normalización de sus niveles de ferritina. El cumplimiento fue alto y bien aceptado por cuidadores y profesionales. Aunque el 33,3% presentó acontecimientos adversos, solo uno se asoció al fármaco. El estudio demostró que esta formulación es eficaz, segura y aplicable en estrategias de salud pública para reducir la anemia infantil.

Díaz y Nilson¹⁹ en el año 2025, realizaron un estudio correlacional con el objetivo de determinar el nivel de hemoglobina y la no adherencia a la suplementación profiláctica con sulfato ferroso en niños de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Los Sauces, Jaén - Cajamarca, durante 2024. La muestra estuvo constituida por 57 participantes seleccionados por muestreo censal. Se aplicaron dos instrumentos elaborados específicamente para el estudio. Los resultados evidenciaron que el 42,1 % de los niños presentó anemia, mientras que el 38,6 % no cumplió con el tratamiento. Asimismo, se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de hemoglobina y el cumplimiento de la suplementación, lo que sustentó la importancia de la adherencia al tratamiento en la recuperación del estado nutricional infantil.

Veliz y Manuel²⁰ en el año 2025 realizaron una investigación básica, correlacional, no experimental de corte transversal para determinar los efectos adversos y la adherencia al sulfato ferroso en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas. La muestra estuvo constituida por 103 madres de niños con diagnóstico de anemia. Entre los instrumentos utilizados se incluyó un cuestionario sobre datos demográficos de la madre o cuidadora y preguntas específicas sobre

el tratamiento a la adherencia y efectos adversos. Los resultados mostraron una relación inversa entre la presencia de efectos adversos y la adherencia al cumplimiento del tratamiento, es decir, a mayor número de efectos secundarios, menor adherencia al sulfato ferroso.

Ambrosio, et.al²¹ en el año 2024 realizaron un estudio descriptivo transversal para determinar la adherencia al tratamiento en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca. La muestra estuvo constituida por 45 niños, de los cuales 71,1% tenían entre 6 y 11 meses, y 20% entre 12 y 23 meses. Al inicio del tratamiento, los niveles de hemoglobina se situaban entre 7,0 y 10,9 g/dL, lo que indicaba una anemia de leve a moderada. Al final del tratamiento, todos los niños que lo completaron alcanzaron niveles superiores a 11 g/dL, lo que evidencia una recuperación completa. Estos resultados se atribuyeron a un cumplimiento terapéutico adecuado, posible gracias a la supervisión constante del personal sanitario.

Mogrovejo y Jhon²² durante en el año 2023, llevaron a cabo un estudio de tipo prospectivo, no experimental y de corte transversal. El propósito era, identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses de edad, , quienes recibían atención en el Centro de Salud Primavera, ubicado en el distrito de El Agustino. La muestra del estudio comprendió a 163 cuidadores, quienes eran responsables del tratamiento de los niños participantes. Se recurrió a la prueba de Morisky-Green con el fin de determinar los factores de mayor relevancia asociados a la adherencia. Entre estos, se consideraron aquellos vinculados al cuidador (como su nivel de conocimiento, actitud y responsabilidad), al suplemento (como su sabor y forma de presentación) y a factores institucionales (como la facilidad de acceso al suplemento y la orientación proporcionada por el personal de salud). El estudio llegó a la conclusión de que dichos factores ejercen una influencia significativa en el cumplimiento del tratamiento.

Barrios y Raisa²³ en el año 2021 efectuaron un estudio de carácter cuantitativo, con un diseño no experimental y un nivel correlacional. El objetivo de analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños de 6 a 24 meses que eran atendidos en el Centro de Salud Ascope, en la región de La Libertad. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario estructurado a 130 cuidadores que formaban parte de la muestra. Los resultados obtenidos revelaron que ciertos factores, como el nivel educativo del cuidador, los antecedentes de anemia, el ingreso familiar y la duración del tratamiento, tenían una influencia marcada en el cumplimiento del tratamiento. Se determinó que estos elementos guardan una relación directa con la adherencia al tratamiento. El estudio subraya la importancia de reforzar las intervenciones educativas y el apoyo brindado por los servicios de salud, con el fin de asegurar un uso adecuado y continuo del sulfato ferroso, contribuyendo así a la disminución de la anemia infantil en poblaciones vulnerables.

2.2. BASES TEÓRICAS

Fundamentación Teórica – Teoría de Dorothea Orem

La presente investigación se fundamentó en la Teoría del Déficit de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem, quien planteó que los individuos, al enfrentar limitaciones para satisfacer sus propias necesidades de salud, requerían el apoyo de un cuidador o profesional para suplir dichas necesidades mediante acciones de autocuidado del apoderado²⁴.

En el caso de los niños menores de 3 años, Orem estableció que los cuidadores principalmente las madres eran responsables del cumplimiento terapéutico, incluyendo la administración de medicamentos, siguiendo las recomendaciones por el personal de salud establecidas²⁵.

Esta teoría demostró ser pertinente para el estudio de la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños que padecen anemia. Permitió analizar hasta qué punto los cuidadores logran suplir de manera correcta

las acciones de autocuidado que los niños, debido a su etapa de desarrollo, no pueden llevar a cabo por sí solos ²⁶. La adherencia al tratamiento se relacionó, entonces, con la capacidad del cuidador de reconocer la necesidad terapéutica, comprender las indicaciones médicas, disponer de recursos para cumplirlas y mantenerlas en el tiempo²⁷.

Adherencia al Tratamiento con Sulfato Ferroso

La adherencia terapéutica fue definida como el grado en que el comportamiento del paciente o cuidador coincidió con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud²⁸. En el contexto pediátrico, la adherencia dependió del cumplimiento del cuidador en cuanto a dosis, frecuencia, duración del tratamiento y respuesta frente a eventos adversos, siendo clave para lograr el control y la recuperación del niño con anemia por deficiencia de hierro²⁹.

Estudios evidenciaron que la adherencia fue baja en muchos contextos, afectada por la falta de conocimiento del tratamiento, el olvido de las dosis, el rechazo del medicamento por parte del niño, o la interrupción del tratamiento por efectos secundarios³⁰. La correcta adherencia se vinculó con mejores resultados hematológicos y menor prevalencia de anemia persistente³¹.

Dimensiones Relacionadas con la Adherencia

Cumplimiento del tratamiento. Incluyó aspectos como la frecuencia con la que se administró el medicamento, la duración del tratamiento y la dosis indicada. Se observó que los cuidadores que conocieron correctamente la posología mostraron mayores niveles de adherencia y mejores indicadores de recuperación en sus hijos³².

Dificultades en la administración. La presencia de efectos adversos como náuseas, vómitos o rechazo del medicamento se identificó como una causa frecuente de abandono del tratamiento ³³. El mal sabor, la consistencia del jarabe y la resistencia del niño fueron barreras comunes, especialmente

cuando no se contaba con orientación continua desde el establecimiento de salud³⁴.

Percepción del cuidador. El conocimiento del diagnóstico, la percepción de la importancia del tratamiento y la confianza en su eficacia influyeron directamente en la continuidad del tratamiento. Cuando los cuidadores no comprendieron la gravedad de la anemia o consideraron que el medicamento causaba daño, la adherencia se vio comprometida³⁵.

Finalidad de la aplicación teórica

El uso de la teoría de Orem permite no solo describir la adherencia al tratamiento, sino también comprender las razones detrás del incumplimiento, para que desde la práctica de enfermería se puedan diseñar estrategias que fortalezcan el autocuidado sustituto y mejoren los resultados en salud infantil³⁶.

En resumen, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco conceptual sólido para comprender cómo el cuidado indirecto administrado por los cuidadores influye en la adherencia al tratamiento de niños con anemia, y cómo la enfermería puede intervenir para reducir estos déficits y mejorar los resultados en salud ^{24,25,26}.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso

Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso La adherencia al tratamiento se entiende como el grado en que el comportamiento del paciente (o, en el caso de los niños, el cuidador) se alinea con las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud en lo que respecta a la toma de medicamentos, el seguimiento del régimen terapéutico y la continuidad del tratamiento ³⁷. En la presente investigación, se evalúa la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños de entre 6 y 35 meses a quienes se les ha diagnosticado anemia. Esta variable se estudia a través de cuatro dimensiones:

Frecuencia de administración

Se refiere al número de veces que el cuidador administra el sulfato ferroso al niño por día, siguiendo las indicaciones del profesional de la salud. Una adecuada frecuencia de administración es fundamental para mantener niveles terapéuticos del hierro en el organismo.

Duración del tratamiento

Hace referencia al cumplimiento del tiempo total prescrito para el tratamiento con sulfato ferroso, que usualmente abarca un período de semanas a meses. Suspender el tratamiento antes del tiempo recomendado puede limitar su efectividad.

Cumplimiento de indicaciones médicas

Incluye si el cuidador sigue correctamente las instrucciones en cuanto a la dosis, horario, forma de administración (por ejemplo, en ayunas o con alimentos), y otras recomendaciones entregadas por el personal de salud.

Barreras o dificultades en la administración

Se refiere a los factores que dificultan el cumplimiento del tratamiento, como olvido, rechazo del medicamento por parte del niño, presencia de efectos adversos (náuseas, vómitos, diarrea), falta de conocimiento, mudanza, falta de acceso o disponibilidad del medicamento, entre otros³⁸.

Tratamiento con sulfato ferroso

El sulfato ferroso es un suplemento de hierro ampliamente utilizado para el tratamiento de la anemia ferropénica en población infantil. Su efectividad está demostrada, pero requiere adherencia rigurosa para lograr resultados clínicos positivos². Según el Ministerio de Salud del Perú, se administra diariamente a niños entre 6 y 35 meses con diagnóstico de anemia leve o moderada, con un esquema definido por la edad y el grado de hemoglobina³⁹.

Anemia ferropénica en la infancia

La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia nutricional en niños pequeños. Se caracteriza por una reducción de la hemoglobina en sangre y tiene efectos negativos sobre el desarrollo cognitivo, físico y emocional. El tratamiento temprano y sostenido es fundamental para prevenir complicaciones a largo plazo⁴⁰.

Efectos adversos del sulfato ferroso

Los efectos adversos más reportados incluyen náuseas, vómitos, diarrea y molestias gastrointestinales, y constituyen una de las barreras principales para la adherencia. Su manejo adecuado mejora el cumplimiento del tratamiento⁴¹.

Cuidado materno infantil / autocuidado

Basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, este concepto enfatiza el rol del cuidador primario (típicamente la madre) en supervisar y asegurar el cumplimiento del tratamiento en el niño, promoviendo prácticas de salud positiva y mejorando los resultados terapéuticos⁴².

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo aplicada, Su orientación fue generar conocimientos que permite contribuir a la solución de una problemática sanitaria concreta: la baja adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses. Según Bungen⁴³ Este tipo de estudio busca la utilización práctica del conocimiento científico para mejorar procesos o resultados en contextos reales de salud.

Asimismo, el enfoque fue cuantitativo, dado que los datos recolectados fueron medibles y se analizaron mediante procedimientos estadísticos con el fin de describir el comportamiento de la variable de estudio. De acuerdo con Hernández⁴⁴, la investigación cuantitativa permite examinar de manera objetiva los fenómenos mediante la recolección y el análisis de datos numéricos Esta clasificación es coherente con el objetivo de observar y describir la realidad sin manipular variables, y se enmarca en el paradigma empírico-analítico.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación fue descriptivo, porque se buscó identificar y detallar las características del fenómeno estudiado, sin establecer relaciones de causa y efecto. De acuerdo con Carasco⁴⁵ Este tipo de estudio permite observar la realidad tal como ocurre, describiendo los hechos en un momento y lugar determinados.

El diseño fue no experimental, debido a que la variable “adherencia al tratamiento con sulfato ferroso” no fue manipulada, sino observada en su contexto natural. En este tipo de diseño, el investigador no altera las condiciones del fenómeno, sino que se limita a analizarlo tal como se presenta.

Asimismo, el estudio fue de corte transversal, porque la información se recolectó en un solo momento, permitiendo obtener una visión general del nivel de adherencia durante el periodo de estudio. Para Bernal⁴⁶ los estudios transversales se aplican cuando los datos se obtienen en un tiempo determinado, con el propósito de describir la situación existente.

3.2 VARIABLES

La presente investigación es de tipo invariable, se centra en el estudio de una única variable principal: la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses.

3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso: Se entendió como el grado en que el cuidador o cuidadora de los niños cumplió con las indicaciones del personal de salud respecto a la administración del sulfato ferroso, considerando aspectos como la dosis, la frecuencia, la duración del tratamiento, el seguimiento médico y la actitud frente al mismo. Su medición se realizó mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas aplicadas al cuidador.

2. Sulfato ferroso: Se definió como el suplemento de hierro empleado en el manejo de la anemia ferropénica. En este estudio se consideró el medicamento prescrito por el personal de salud y administrado a los niños de 6 a 35 meses, conforme a las directrices establecidas por el Ministerio de Salud.

3. Niños y niñas de 6 a 35 meses: Correspondieron a la población pediátrica objetivo de la investigación, conformada por menores de entre 6 y 35 meses diagnosticados con anemia y atendidos en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024. La información se obtuvo a través de la ficha de datos generales.

4. Anemia: Fue considerada como una condición clínica caracterizada por niveles de hemoglobina inferiores a los recomendados para la edad. En este estudio se incluyó a los niños diagnosticados con anemia leve, moderada o severa, confirmada mediante exámenes hematológicos.

5. Centro de Salud Los Libertadores – 2024: Representó el establecimiento de salud donde se desarrolló la investigación en el año 2024, constituyendo el ámbito geográfico y temporal del estudio.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estaba conformada por 50 niños y niñas con diagnóstico de anemia y sus cuidadores. Debido al tamaño reducido de la población, se optó por un muestreo censal.

3.5 CRITERIO DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión

- madres de niños de 6 meses que acudieron a su Control de Crecimiento y Desarrollo de manera completa.
- A las madres que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado.
- madres de niños de 6 meses que ya habían iniciado la alimentación complementaria.
- Se contemplaron madres cuyos niños contaban con control de hemoglobina realizado.

Criterios de exclusión

- Madres de niños que no asistieron a su control de anemia luego del diagnóstico.
- aquellas madres que no pudieron participar debido a responsabilidades laborales.
- Madres con niños mayores de 3 años.

- Madres de niños recientemente inscritos que no contaban con un registro clínico completo en el establecimiento de salud.

3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado denominado Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, el cual fue aplicado a los cuidadores responsables de la administración del medicamento. La adherencia al tratamiento con sulfato ferroso se evaluó mediante un cuestionario de 13 ítems, adaptado de Delgado y Ponce 2024, el cual había sido previamente validado.

Dicho instrumento obtuvo una validez de contenido con un valor de Aiken de 0.79 y presentó una confiabilidad excelente con un Alfa de Cronbach de 0.973, lo que garantizó su idoneidad para medir la adherencia en población pediátrica. dividido en las siguientes 3 dimensiones: la primera dimensión, Cumplimiento del tratamiento incluye 6 preguntas (1,2,3,4,5,6); la segunda dimensión, Dificultades en la administración con 3 preguntas (7,8,9) y la tercera dimensión, Percepción del cuidador con 3 preguntas (10,11,12) teniendo como resultados finales bajos y altos en la adherencia.

El cuestionario es un instrumento validado de manera internacional y nacional, por lo tanto, no fue necesario realizar validez de contenido, Posteriormente, el instrumento fue sometido juicio de expertos para la obtención de la validez obteniendo como resultado: 0.0688 y prueba piloto con 20 participantes de características similares a la muestra para determinar la confiabilidad mediante para prueba de confiabilidad mediante Alfa de Cronbach que dio un resultado de 0.876 acercándose a 1.

3.7. PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado conformado por 13 ítems, los cuales fueron valorados a través de una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: nunca, a veces, casi siempre y siempre, asignándose puntajes del 1 al 4, respectivamente. De esta manera, el puntaje mínimo posible fue de 13 puntos, correspondiente a la selección de la alternativa “nunca” en todos los ítems, mientras que el puntaje máximo alcanzó los 52 puntos cuando se eligió la opción “siempre” en la totalidad del cuestionario.

Cabe precisar que los ítems 7, 8 y 9 fueron formulados de manera inversa, por lo que, durante el proceso de tabulación, se procedió a la recodificación de sus respuestas, asignando 4 puntos a la alternativa “nunca”, 3 puntos a “a veces”, 2 puntos a “casi siempre” y 1 punto a “siempre”. Este procedimiento permitió garantizar la coherencia en la puntuación total y asegurar la correcta medición de la variable estudiada.

El procesamiento de los datos se realizó mediante un sistema computarizado, utilizando inicialmente el programa Microsoft Excel versión 2019 para la tabulación electrónica de la información, la cual fue ingresada mediante códigos numéricos. Posteriormente, los datos fueron exportados al software estadístico SPSS versión 27, donde se elaboraron las tablas descriptivas y gráficos correspondientes. Finalmente, los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en función de la variable de estudio, permitiendo identificar los niveles alto, medio y bajo de adherencia al tratamiento en la población evaluada.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se desarrolló considerando los principios éticos establecidos en el Informe Belmont, garantizando el respeto a los derechos de los participantes durante todo el proceso del estudio. En relación con el principio de autonomía, las madres o cuidadores de los niños y niñas de 6 a 35 meses otorgaron su consentimiento informado, luego de recibir

información clara y suficiente sobre los objetivos del estudio, su participación voluntaria y la libertad de retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.

En cuanto al principio de beneficencia, el estudio se orientó a generar información que contribuyera al bienestar de la población infantil, permitiendo identificar aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y aportar evidencia para el fortalecimiento de estrategias dirigidas a la prevención y control de la anemia infantil. Asimismo, no se expuso a los participantes a riesgos innecesarios, dado que la recolección de datos se realizó mediante instrumentos no invasivos.

Respecto al principio de no maleficencia, se garantizó la confidencialidad de la información obtenida, asegurando que los datos recolectados fueran utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, sin ser divulgados ni empleados para otros propósitos. La información personal de los participantes fue manejada de manera anónima, resguardando su identidad en todo momento.

Finalmente, en concordancia con el principio de justicia, no se realizó ningún tipo de discriminación durante el proceso de selección de los participantes, brindándose igual oportunidad de participación a todas las madres o cuidadores que cumplieron con los criterios establecidos. La inclusión en el estudio respondió únicamente a una decisión libre e informada. La tesis de investigación fue sometido a la evaluación y aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, garantizando el cumplimiento de las normas éticas vigentes con constancia N°0337-2022

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

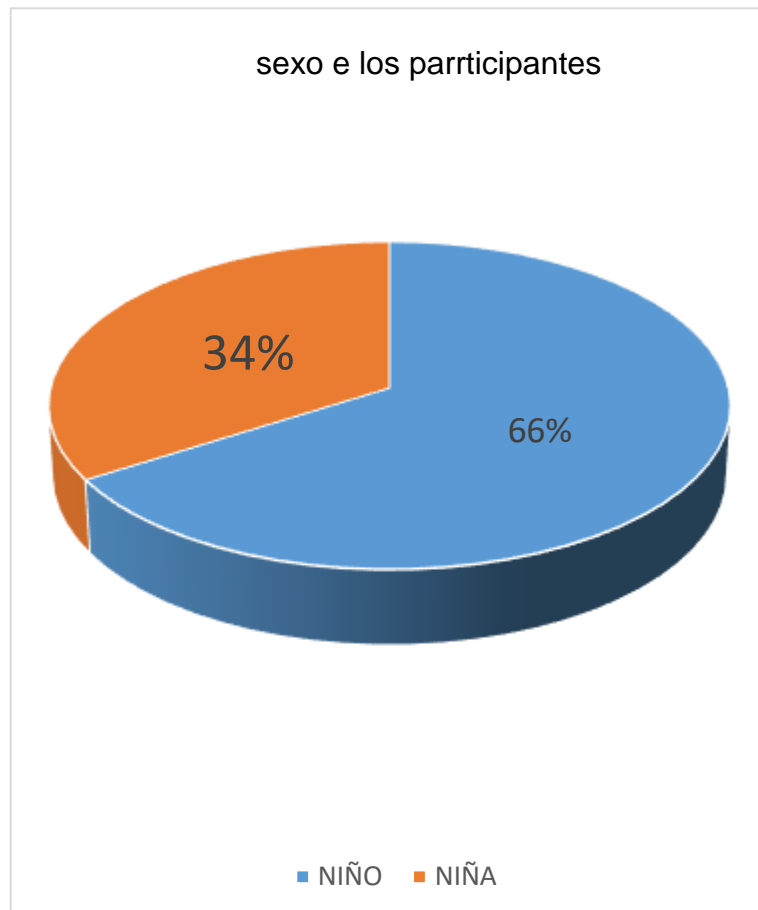
Tabla 01

Distribución de niños por edad y sexo que asistieron en el Centro de Salud Los Libertadores, en el año 2024.

Datos Generales	Categoría	n =50	100%
Edad (meses)	De 6 a 9 meses	10	20,0
	De 10 a 13 meses	12	24,0
	De 14 a 17 meses	8	16,0
	De 18 a 21 meses	1	2,0
	De 22 a 25 meses	8	16,0
	De 26 a 29 meses	5	10,0
	De 30 a 35 meses	6	12,0
Sexo	Masculino	33	66,0
	Femenino	17	34,0

Gráfico 01

Distribución de niños por sexo que asistieron en el Centro de Salud Los Libertadores, en el año 2024.



De la tabla 1 y grafico 1, se observa una mayor proporción de niños de 6 a 35 meses fueron varones 66% (33) y en comparación con las niñas 34% (17) en la muestra estudiada

Grafica 02

Datos generales edad de los niños que asistieron en el Centro de Salud Los Libertadores, en el año 2024

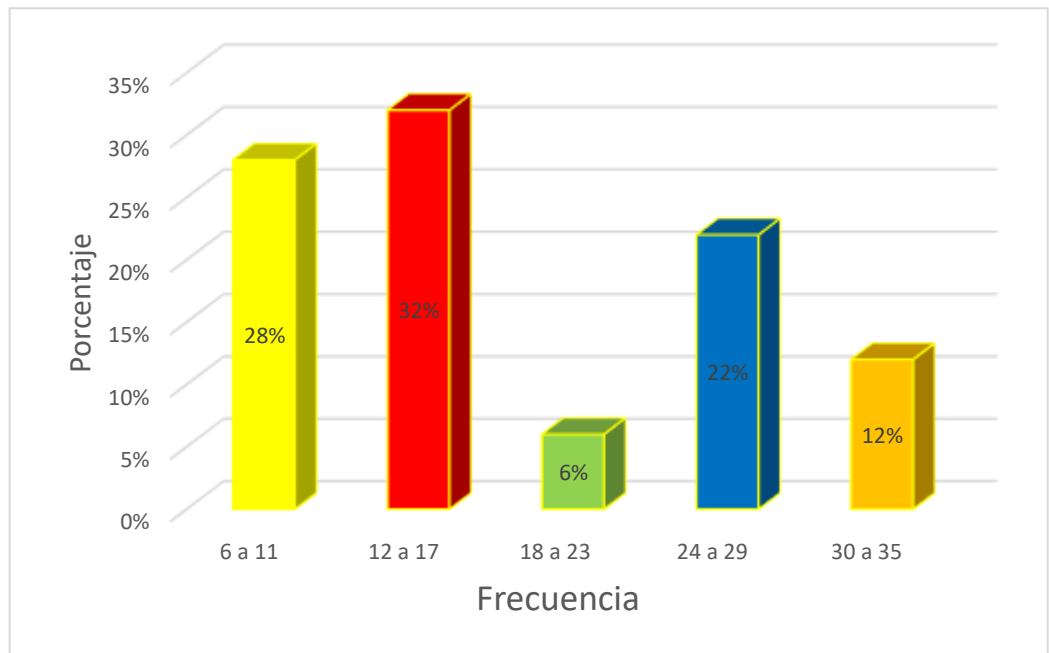


gráfico 2 se observa la distribución de los niños menores de 35 meses según grupo de edad, donde el mayor porcentaje estuvo en el grupo de 12 a 17 meses con 32% (16) lo cual coincide con el periodo donde la anemia infantil suele diagnosticarse con mayor frecuencia, el de 6 a 11 meses fue de 28%, el de 24 a 29 meses 22%, el de 30 a 35 meses fue de 12% y solo un 6% fueron los de 18 a 23 meses

Grafica 03

Distribución del nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses, según la percepción y conducta de sus cuidadores.

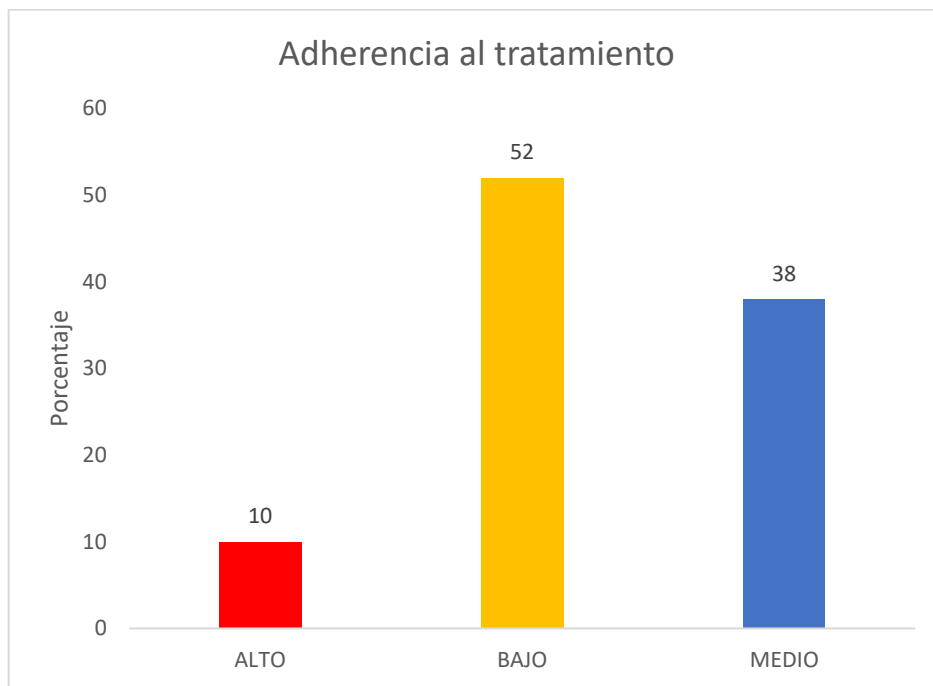


gráfico 03, se observa que de los 50 cuidadores 52% (26) tiene una Baja adherencia en el tratamiento de sulfato ferroso que fue entregado por el centro de salud, el 38% (19) moderada adherencia y solo el 10% (5) se encontró una alta adherencia al sulfato ferroso.

Estos resultados reflejan una necesidad urgente de intervención educativa y de seguimiento por parte del personal de salud, con el objetivo de mejorar la conciencia y el compromiso de los cuidadores en relación con la importancia del tratamiento con sulfato ferroso en la recuperación de la salud infantil.

Gráfico 04

Frecuencia con la que los cuidadores cumplen con la administración del sulfato ferroso en niños (as) con anemia de 6 a 35 meses con anemia, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024: cumplimiento del tratamiento (D1)

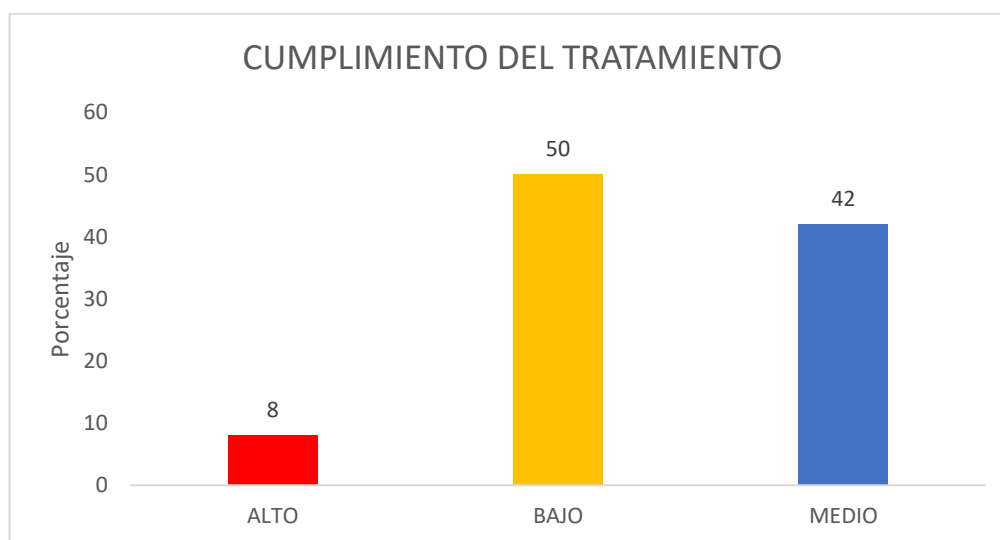


gráfico 04, Se observa que el 50% (25) tiene un bajo cumplimiento del tratamiento de los cuidadores, 42% (21) con un moderado y el 8% (4) alto cumplimiento al tratamiento.

Estos resultados reflejan que el cumplimiento adecuado del tratamiento con sulfato ferroso es bajo en la mayoría de los casos, lo que podría comprometer seriamente la recuperación de los niños/as afectados por anemia. Esta necesidad resalta la necesidad de implementar estrategias educativas, seguimiento personalizado y fortalecimiento del acompañamiento familiar por parte del equipo de salud, con el fin de mejorar los niveles de cumplimiento y, en consecuencia, los resultados en la salud infantil.

Gráfico 05

Dificultad que enfrentan los cuidadores durante la administración del sulfato ferroso de niños (as) con anemia de 6 y 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024: Dificultad en la administración (D.2)

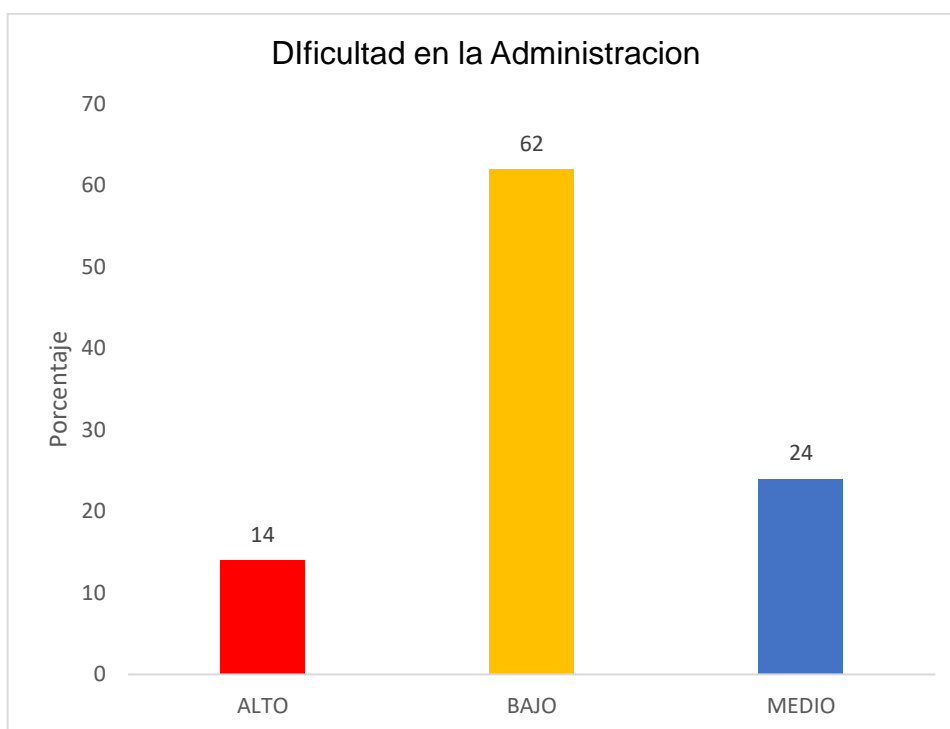


gráfico 05, se observa que 62% (31) de los niños presentaron una baja dificultad en la administración, 24% (12) una moderada y el 14% (7) alta dificultad. Estos resultados reflejan que la mayoría percibe pocas dificultades, la existencia de casos con niveles moderado y altos de dificultad demuestra la importancia de reforzar la orientación práctica, el acompañamiento y el seguimiento personalizado, con el fin garantizar una administración adecuada y constante del sulfato ferroso en todos los casos.

Gráfico 06

la percepción de los cuidadores sobre la importancia del tratamiento del sulfato ferroso en niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024: Percepción del cuidador (D.3)

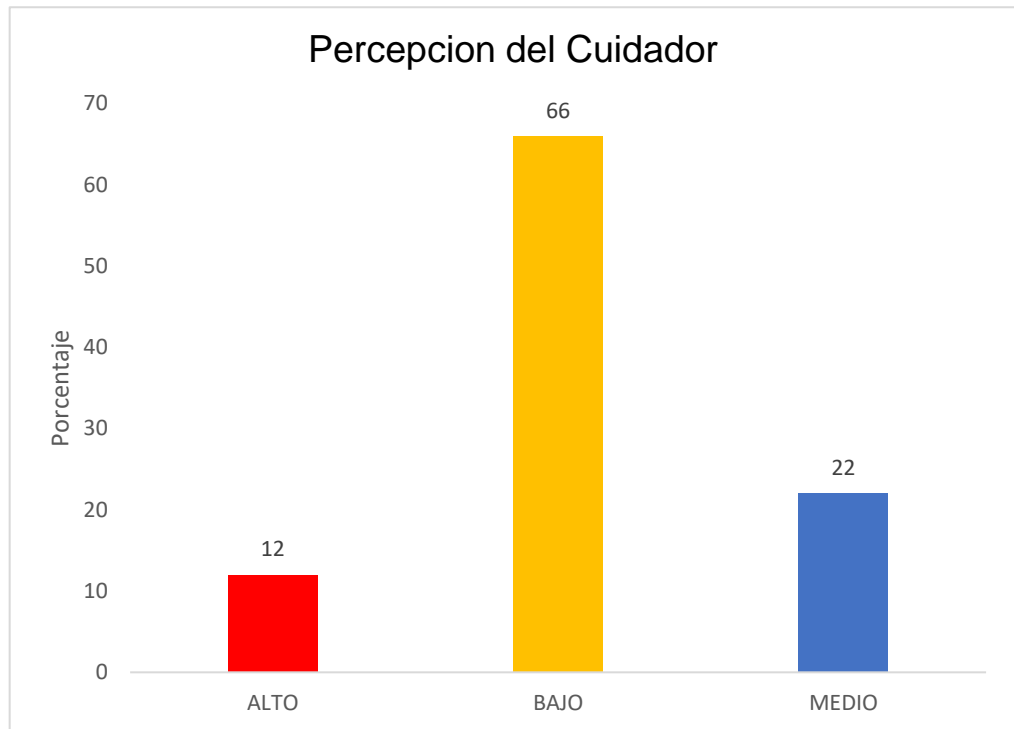


gráfico 06, Se observa que el 66% (33) de la percepción del cuidador es baja, 22% (11) es moderada y el 12% (6) es alta.

Estos resultados reflejan la necesidad urgente de implementar estrategias de educación y sensibilización dirigidas a los cuidadores, con el mejoramiento del conocimiento sobre los beneficios del tratamiento con sulfato ferroso y fomentar un mayor compromiso con su cumplimiento. Una percepción más informada y positiva es clave para aumentar la efectividad del tratamiento y reducir la prevalencia de anemia infantil.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue identificar el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños (as) con anemia de 6 a 35 meses con diagnóstico en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024. Los resultados evidenciaron que la adherencia fue predominantemente baja (52%) y moderada (38%), mientras que solo un 10% alcanzó alta adherencia. Este hallazgo indica que la mayoría de cuidadores no cumple adecuadamente con las indicaciones médicas, lo cual puede limitar la efectividad del tratamiento y la reducción de la anemia infantil.

Desde la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem²⁶, estos resultados reflejan un déficit de autocuidado dependiente, ya que los niños pequeños requieren de sus cuidadores como agentes sustitutos para realizar las acciones necesarias de cuidado, como la administración del suplemento.

La baja adherencia observada evidencia que los cuidadores presentan limitaciones en conocimientos, habilidades o apoyo para satisfacer las demandas de autocuidado relacionadas con la administración del sulfato ferroso. En este sentido, el rol del profesional de enfermería se vuelve esencial para fortalecer las capacidades de los cuidadores mediante el sistema de apoyo–educativo propuesto por Orem²⁶.

Los resultados sobre la frecuencia de cumplimiento del tratamiento mostraron que la mayoría de los cuidadores interrumpió la administración del sulfato ferroso o no lo realizó con la regularidad indicada. Este comportamiento coincide con lo hallado por Mishra¹⁵ et al. 2023 en la India, quienes encontraron una baja adherencia (34%) influida por la falta de disponibilidad y los efectos secundarios del suplemento. De igual modo,

Freitas¹⁷ et al. 2021 en Brasil señalaron que la escasa orientación sanitaria contribuye al incumplimiento terapéutico. Ambos estudios refuerzan la idea de que la educación y el acompañamiento sanitario son determinantes en la adherencia.

En cuanto a las dificultades percibidas por los cuidadores, el 14% manifestó alta dificultad y el 24% dificultad moderada, principalmente por los efectos adversos del medicamento y el rechazo del niño. Estos hallazgos concuerdan con Veliz y Manuel²⁰ 2025 en Andahuaylas, quienes evidenciaron que los efectos adversos reducen la continuidad del tratamiento, y con Ambrosio et al. 2024 en Juliaca, quienes demostraron que los niños con buena adherencia lograron normalizar sus niveles de hemoglobina.

De acuerdo con Orem, tales dificultades representan limitaciones del entorno que obstaculizan el autocuidado dependiente; por tanto, el profesional de enfermería debe intervenir ofreciendo educación, acompañamiento y estrategias prácticas para minimizar los efectos adversos y fomentar la adherencia.

Respecto a la percepción del cuidador sobre la importancia del tratamiento, el 66% presentó una percepción baja y solo un pequeño grupo mostró alta valoración del suplemento. Este resultado coincide con Mogrovejo y Jhon²² 2023 en El Agustino, quienes identificaron el conocimiento del cuidador como un factor asociado a la adherencia, y con Barrios y Raisa²³ 2021 en La Libertad, que destacaron la influencia del nivel educativo y las condiciones socioeconómicas.

Desde la óptica de Orem, una percepción deficiente del cuidador representa una limitación cognitiva dentro del sistema de autocuidado sustituto, lo que requiere intervenciones educativas sostenidas para fortalecer la comprensión y la motivación hacia el cumplimiento terapéutico.

En conjunto, los resultados de esta investigación se asemejan a los de otros contextos latinoamericanos, donde la adherencia al sulfato ferroso es predominantemente baja o moderada, y difieren de los estudios europeos, como el de Pachuta et al¹⁸. 2020 en Polonia, donde la adherencia fue alta (95%) debido a mejores condiciones sociales y mayor acompañamiento sanitario. Estas diferencias evidencian que los determinantes socioculturales, educativos y estructurales influyen directamente en el éxito del tratamiento.

Finalmente, desde la perspectiva teórica, los hallazgos confirman un déficit persistente de autocuidado dependiente, donde los cuidadores no logran satisfacer plenamente las demandas de cuidado que requieren los niños con anemia. Según Orem, el rol de enfermería debe orientarse al fortalecimiento de las capacidades del cuidador mediante acciones educativas, motivacionales y de seguimiento.

Por tanto, es necesario reforzar las estrategias de intervención basadas en el sistema de apoyo–educativo, promoviendo la corresponsabilidad entre el cuidador y el personal de salud, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica y contribuir a la reducción de la anemia infantil en poblaciones vulnerable

5.2. CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación permiten concluir que la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024 fue predominantemente baja, lo que evidencia un cumplimiento insuficiente del tratamiento y un desafío persistente en la prevención y control de la anemia infantil, afectando la efectividad terapéutica del tratamiento indicado.

En relación con la frecuencia de administración del sulfato ferroso, se concluye que la dimensión de cumplimiento presentó deficiencias importantes, reflejando dificultades para mantener la regularidad diaria del suplemento, lo cual constituye uno de los principales obstáculos para alcanzar una recuperación adecuada del estado hemático en los niños.

Respecto a las dificultades durante la administración del tratamiento, se evidenció la presencia de problemas asociados al rechazo del medicamento por parte del niño y a la aparición de efectos adversos, factores que influyen negativamente en la continuidad del tratamiento y contribuyen al bajo nivel de adherencia observado.

En cuanto a la percepción de los cuidadores, se concluye que existe una valoración limitada sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso, lo que repercute en un menor compromiso con la administración constante del suplemento y condiciona la adherencia terapéutica, etapa en la que la anemia es más frecuente y donde la falta de adherencia al tratamiento puede comprometer el crecimiento y desarrollo, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y acompañamiento dirigidas a los cuidadores.

5.3. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos, se recomienda a la jefatura del servicio de enfermería del Centro de Salud Los Libertadores fortalecer las estrategias de seguimiento y acompañamiento a los cuidadores de niños con anemia, implementando programas educativos permanentes sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento con sulfato ferroso y sus beneficios en la prevención de complicaciones. Estas acciones deben orientarse a mejorar la comprensión y el compromiso del cuidador, favoreciendo así una mayor adherencia al tratamiento.

Asimismo, se sugiere al personal de enfermería reforzar la consejería individual y grupal durante la entrega del suplemento, utilizando materiales educativos visuales y lenguaje accesible para los cuidadores, de modo que comprendan la importancia de la administración continua y la forma correcta de hacerlo. También se recomienda establecer un sistema de control y monitoreo de la adherencia mediante visitas domiciliarias o llamadas de seguimiento, que permitan identificar oportunamente los casos de bajo cumplimiento.

A la jefatura de enfermería y al equipo multidisciplinario, se les recomienda coordinar campañas informativas y capacitaciones periódicas que aborden las principales barreras detectadas, como los efectos adversos y el rechazo del medicamento, promoviendo estrategias para minimizar estos problemas (por ejemplo, ajustar horarios o combinar el suplemento con alimentos adecuados).

Del mismo modo, se propone fomentar la participación activa de los cuidadores mediante talleres y espacios de diálogo donde puedan compartir experiencias y recibir orientación sobre la importancia del

tratamiento. Esto fortalecerá su rol dentro del autocuidado dependiente, en concordancia con la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, que resalta la responsabilidad del cuidador en suplir las necesidades del niño cuando este aún no puede hacerlo por sí mismo.

Finalmente, se recomienda a las autoridades de salud promover políticas locales de vigilancia y control de la anemia que incluyan estrategias educativas sostenibles y refuercen la disponibilidad del suplemento de hierro, garantizando así la continuidad del tratamiento y la mejora del estado de salud de los niños menores de tres años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización mundial de la salud. Anemia in women and children [internet] WHO Global Anemia estimates 2025 Edition. Geneva: [citado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children?utm_source=chatgpt.com
- 2.- Ministerio de Salud. Minsa: más de 21 000 niños de 6 a 11 meses combatieron la anemia y más de 92 000 completaron su tratamiento [Internet] 2025 [citado el 7 de enero de 2026] disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1138768-minsa-mas-de-21-000-ninos-de-6-a-11-meses-combatieron-la-anemia-y-mas-de-92-000-completaron-su-tratamiento>
- 3.- Liu Y, Ren W, Wang S, Xiang M, Zhang S, Zhang F. Global burden of anemia and cause among children under five years 1990–2019: findings from the global burden of disease study 2019. *Front Nutr.* [internet] 2024; 11:1474664. doi:10.3389/fnut.2024.1474664. [citado el 10 de julio de 2025] disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11518722/>
- 4.- Mishra JP, Ramakrishnan J, Ramasubramani P, Banu Z, Sahoo SK. Adherence and barriers of prophylactic iron and folic acid supplementation in children (india): a community based mixed method study. *Int J Community Med Public Health.* [internet] 2023;10(6):2138–43. [citado el 27 de agosto del 2025] Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/11079>
- 5.- Elattar MA, Gad SA, Abdelaziz AM, Elsheikh TS, Beltagy EM, Elgamal AN, et al. Prevalence and types of anemia in infancy: a cross-sectional study in Egypt. *Egypt Pediatr Assoc Gaz.* [internet] 2024; 72:1–9. [citado el 27 de agosto del 2025] disponible en : <https://epag.springeropen.com/articles/10.1186/s43054-023-00239-x>

6.- Azeredo CM. Problems of adherence to the program of prevention with ferrous sulfate in Brazilian infants. Public Health Study. [internet] 2021 [citado el 27 de agosto del 2025] disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23546209/>

7.- Rosas-Jiménez C, Tercan E, Horstick O, Igboegwu E, Dambach P, Louis VR, Winkler V, Deckert A Anemia among children in Colombian Caribbean. BMC Public Health. [internet] 2023; 23:1533. [citado el 10 de julio del 2025] disponible en. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36515311/>

8.- Chaparro CM, Suchdev PS. Anemia epidemiology in LMIC. Ann N Y Acad Sci.[internet] 2019;1450:15. [citado el 10 de julio del 2025] disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31008520/>

9.-Mendoza W, Requejo JH, García PJ. Determinants of anemia in children under five in the Peruvian Amazon: evidence from a birth cohort study. Front Public Health. [internet] 2023;11: [citado el 10 de julio del 2025] disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1068083>

10.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023. Lima: INEI;[internet] 2024 [citado 2025 Julio 7]. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1909/

11.-Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. Nota de Prensa N.º 065 - 2024. Lima: INEI; [internet] 2024 [citado 2025 Julio 7]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/>

12.-Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023. Lima: INEI; [internet] 2024

[citado 2025 Jul 7]. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1909/

13.- Icart Isern, M. T., Fuentelsaz Gallego, C., & Pulpón Segura, A. M. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación. Edicions Universitat de Barcelona.[internet] 2006 [citado el 20 de julio de 2025] disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-usohipotesis-investigacion-cientifica-15038#:~:text=Es%20este%20sentido%2C%20los%20estudios,de%20significaci%C3%B3n%20estad%C3%ADstica4%2D8%20>

14.- Merve y Feyza Adherence to iron supplementation during the first year of life infants in Izmir, Turke. J Pediatr. [internet] 2024; [citado el 10 de julio del 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39029017/>

15.- Mishra J, Ramakrishnan J, Ramasubramani P, Banu Z, Kumar Sahoo S. Adherencia y barreras de la suplementación profiláctica con hierro y ácido fólico en niños: un estudio comunitario de métodos mixtos. Int J Community Med Public Health [Internet]. 31 de mayo de 2023 [consultado el 11 de julio de 2025];10(6):2138-43. Disponible en:<https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/11079>

16.- Silitonga H, Salim L, Nurmala I, Wartiningsih M. Compliance of Iron Supplementation and Determinants among Adolescent Girls: A Systematic Review. Iran J Public Health. [internet] 2023;52(1):37–48. [citado el 10 de julio del 2025] disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36824244/>

17.- Freitas M, Castro I, Schincaglia R, Carneiro L, Alves-Santos N, Normando P, Andrade P, Kac G; Brazilian Consortium on Child Nutrition 5. Characterization of micronutrient supplements use by Brazilian children 6-59 months of age: Brazilian National Survey on Child Nutrition (ENANI-2019). Cad Saude Publica. [internet] 2023 Aug 28;39 [citado el 10 de julio del 2025] disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37646722/>

18.- Pachuta, L., Kubiak, M., Liebert, A., Clavel, T., Montagne, A., Stennevin, A., Roye, S. y Boudribila, A. Solución oral de sulfato ferroso en niños pequeños con anemia ferropénica: Un ensayo abierto de eficacia, seguridad y aceptabilidad. En Polonia [internet] 2020; Pediatrics International, 62: 820-827. [Consultado el 10 de julio del 2025] disponible en: <https://doi.org/10.1111/ped.14237>

19.- Díaz D y Nilson Y Nivel de hemoglobina y la no adherencia a la suplementación profiláctica con sulfato ferroso en niños de 6 meses atendidos en el Centro de Salud los Sauces, Jaén – Cajamarca, 2024[Tesis] universidad de Cajamarca [internet]2025 [citado el 10 de julio 2025] disponible en:<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/8136>

20.- Veliz L y Manuel C. Efectos adversos y adherencia al sulfato ferroso en los niños menores de 3 años en el centro de salud de San Jerónimo, Andahuaylas, 2023 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga;[internet] 2025 [citado 10 de julio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/8536980e-2262-4062-90f7-11ef8cdb93ec>

21.- Ambrosio L, Analy K, Quenaya P, Judith M Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca . [tesis] 2024 Juliaca: universidad Roosevelt [citado el 11 de julio de 2025] disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14140/2310>

22.-Mogrovejo C y Jhon M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses - Centro de Salud Primavera - El Agustino [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado el 10 de julio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7062>

23.- Barrios O, Raiza J Factores asociados a la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños del Centro de Salud, Ascope - La Libertad

[tesis] la libertad. Universidad cesar vallejo[internet] 2021 [citado el 11 de julio del 2025] disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87589>

24.- Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; [internet] 2001.[citado el 10 de julio 2025] Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso00orem>. Citado 10 jul 2025.

25.-Taylor C, Lillis C, Lynn P. *Fundamentos de enfermería: ciencia y arte de una práctica holística*. 7ª ed. México: McGraw-Hill; [internet] 2011. [citado el 10 de julio 2025] Disponible en: <https://www.mheducation.es>.

26.- Sipos ML. Aplicabilidad de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem en la atención pediátrica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*;26(4):234–8.[internet] 2018 [citado el 10 de julio 2025] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>.

27.-Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso de enfermería: una herramienta para el pensamiento crítico. 8ª ed. México: Elsevier.[internet] 2014 [citado el 10 de julio 2025] Disponible en: <https://www.elsevier.com>.

28.-Organización Mundial de la Salud. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Ginebra: OMS;[internet] 2003.[citado el 10 de julio 2025] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545992>

29 Ministerio de Salud del Perú. *Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Lima: MINSa;[internet] 2021. [citado el 10 de julio 2025] Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>.

30.- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*.[internet] 1986;24(1):67–74. [citado el 10 de julio] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>.

- 31.- Damiano ME. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y anemia en niños. Tesis licenciatura. Abancay: Univ. Tecnológica de los Andes; [internet] 2022. [Citado 10 julio 2025.] Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe>
- 32 Huayhuas ZL. Adherencia al sulfato ferroso como política contra la anemia [tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas; [internet] 2021. [Citado 10 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe>.
33. Ramírez-Vásquez A. Efectos adversos del sulfato ferroso y adherencia al tratamiento. *Rev Chil Nutr.*[internet] 2020;47(1):44–51. [Citado 10 julio 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100044.
34. El-Rachidi S, LaRochelle JM, Morgan JA. Pharmacists and Pediatric Medication Adherence: Bridging the Gap. *Hosp Pharm.* [internet] 2017 Feb;52(2):124-131. doi: 10.1310/hpj5202-124. PMID: 28321139; PMCID: PMC5345910.[citado el 20 de julio 2025] disponible en: [Pharmacists and Pediatric Medication Adherence: Bridging the Gap - PMC](#)
35. Tello D. MP, Ubillús-Arriola G, Marín-Portocarrero J, Revilla-Velásquez ME. Adherencia a las indicaciones y atención médica ambulatoria desde la perspectiva de cuidadores de niños. *Rev enferm Herediana* [Internet]. 12 de diciembre de 2024 [citado 16 de enero de 2026];17:e5958. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/5958>
36. Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías en enfermería*. 8ª ed. España: Elsevier; [internet] 2017. [Citado 10 julio 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es>.
37. World Health Organization. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: WHO; [internet] 2003. [Citado 10 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545992>

38. World Health Organization. *Guideline: daily iron supplementation in infants and children*. Geneva: WHO; [internet] 2016. [Citado 10 jul 2025] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549523..>
39. Ministerio de Salud del Perú. *Norma técnica de salud para la prevención y manejo de la anemia en niños menores de 5 años*. Lima: MINSA; [internet] 2022. [Citado 10 jul 2025] Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa..>
40. Organización Panamericana de la Salud. *La anemia en la niñez*. Washington DC: OPS; [internet] 2021. [Citado 10 jul 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>.
41. Damiano ME. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso asociada a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses [tesis]. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; [internet] 2022. [Citado 10 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe>.
42. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 7th ed. Missouri: Mosby; [internet] 2001. [citado el 10 jul 2025] Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso00orem>
43. Bunge M. *La investigación científica: su estrategia y su filosofía*. 3ª ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; [internet] 2019.[citado el 23 de julio 2025] disponible en: [Bunge Mario La Investigacion Cientifica Su Estrategia Y Su Filosofia : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](https://www.archive.org/details/Bunge_Mario_La_Investigacion_Cientifica_Su_Estrategia_Y_Su_Filosofia)
- 44.- Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. 7ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; [internet] 2021[citado el 20 de julio].disponible en : [Metodología de la investigación - Sexta Edición](https://www.archive.org/details/Methodologia_de_la_investigacion_-_Sexta_Edicion)
45. Fernández C. Revisión de diseños de investigación cuantitativa para enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2007;15(3). [Citado 31 may 2024.] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/>.

46.- Bernal C. *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. 5ª ed. Bogotá: Pearson Educación; [internet] 2020. [citado el 15 de julio 2025] disponible en:<https://drive.google.com/file/d/13wqx7vGGCn6O4FxMPkzKwI5E4tByYXX/view>

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de variables

AUTORA: Vilca Hallasi Juan Jose

ASESORA: Dra. Dimna Alfaro Quezada

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista – Chorrillos

TÍTULO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS (AS) CON ANEMIA DE 6 A 35 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES – 2024

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala	Indicador	Unidad de medida	Instrumento / Fuente
Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso	Grado en que el comportamiento del cuidador en la administración del sulfato ferroso al niño coincide con las indicaciones y prescripciones del personal de salud.	Nivel de cumplimiento del cuidador en la administración del sulfato ferroso al niño de 6 a 35 meses con anemia, evaluado mediante tres dimensiones: cumplimiento del tratamiento, dificultades en la administración y percepción del cuidador.	Dependiente	Ordinal	- Cumplimiento del tratamiento. - Dificultades en la administración. - Percepción del cuidador.	Porcentaje	Cuestionario estructurado



.....
Dra. Dimna Alfaro Quezada
 Asesora metodólogo



.....
Dr. Quintin Checnes Cayampi
 Asesor Estadístico

ANEXO 2 Diseño Muestral

$$n = \frac{Z^2 \times p(1 - p) \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p(1 - p)}$$

N=130

z=1.96 (95% de Intervalo de Confianza)

p=0.5

q=0.5

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 130}{0.05^2 \times (130 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 97$$

Anexo N°3 instrumento

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS (AS) CON ANEMIA DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES 2024”

Presentación: Buenos días, soy la egresada Juan Jose Vilca Hallasi, del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

Instrucciones: A continuación, te presento varias preguntas por favor marca con una “X”, tu respuesta va de acuerdo con tu vivencia de acuerdo a cada situación presentada.

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad: ----- Meses

2. Sexo:

Masculino	
Femenino	

II. CONTENIDO

N	DIMENSIONES / ITEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Dimensión 1: Cumplimiento del tratamiento					
1	¿Con qué frecuencia le da a su niño el sulfato ferroso durante el día?				
2	¿Qué tan a menudo le da a su niño la cantidad indicada de sulfato ferroso?				

3	¿Cuántas veces le da sulfato ferroso a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos?				
4	. ¿Cuándo su niño se enferma, continúa brindando el sulfato ferroso?				
5	¿Con qué regularidad recoge el sulfato ferroso para su niño de acuerdo con su edad?				
6	¿Con qué frecuencia sigue las instrucciones dadas por los especialistas sobre la cantidad de sulfato ferroso?				
Dimensión 2: Dificultades en la administración (INVERSA)					
7	¿Qué tan frecuentemente olvida darle el sulfato ferroso a su niño?				
8	¿En qué medida le resulta difícil dar a su niño el sulfato ferroso?				
9	¿Le resulta necesario utilizar algún medio de recordatorio para brindarle el sulfato ferroso a su niño?				
Dimensión 3: Percepción del cuidador					
10	. ¿Considera necesario seguir la administración del sulfato ferroso en los primeros años de vida?				
11	¿Recibe información sobre los efectos adversos del sulfato ferroso?				
12	¿Confía en que el sulfato ferroso previene o mejora la anemia en su niño?				
13	. ¿Cree que el sulfato ferroso es mejor administrarlo de acuerdo a las indicaciones del personal de salud que automedicarlo?				

Anexo N° 4 Validez de Instrumento

VALIDEZ E INSTRUMENTO A TRAVEZ DE LA PRUEBA BINOMIAL E JUICIO DE EXPERTOS

N	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	p valor
1	1	1	1	1	1	0.0313
2	1	1	1	1	1	0.0313
3	1	1	1	1	1	0.0313
4	1	1	1	1	0	0.1563
5	1	1	1	1	1	0.0313
6	1	1	1	1	1	0.0313
7	0	1	0	0	0	0.1563
8	0	0	0	0	0	0.0313
9	1	0	1	1	1	0.1563
10	1	1	1	1	1	0.0313

P VALOR 0.0688

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE
LOS JUECES

$$b = \left(\frac{Ta}{Ta+Td} \right) \times 100$$

Reemplazando por los valores
obtenidos

Ta 39

Td 11

b
= 78%

El resultado indica que el 78% de las respuestas de los jueces concuerdan.

FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Mg: RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES.

Título de la investigación: **Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses Centro de Salud los Libertadores-2022**

A continuación presento a Ud., la lista de cotejo, con los criterios para el análisis de los ítems del/los instrumentos de recolección de los datos que se adjuntan.

Criterios	Si	No	Observaciones /sugerencias
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 datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será 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		

Otros comentarios y/o sugerencias:

.....

.....

Atentamente



Firma

Mg. Rina Mercedes Bustamante Paredes
Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres
C.E.P. 56518 R.N.E. 9504 I.E.M. 540

8 DE ABRIL DEL 2022
Fecha

ANEXO N°..... VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

- I- **Objetivo:** Obtener la validez del contenido del instrumento de recolección de datos del Proyecto de Investigación: Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses Centro de Salud los Libertadores-2022
- II- Estimado(a) juez Experto(a): de acuerdo al objetivo arriba mencionado sírvase marcar con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, a su vez agradezco anticipadamente su apreciación y observaciones pertinentes.

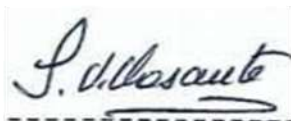
II. ASPECTOS DE VALIDACION

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 facilitara 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 facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?	X		
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será 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		

Apellidos y nombres del juez: **IRIS VILLASANTE MONTES**

LUGAR Y FECHA	DNI	GRADO ACADEMICO	CELULAR
Lima 13 abril 2022	00473817	DOCTOR	985330455

FIRMA: _____



FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Lic: Ana María Mansilla Conza (especialidad: medicina en el adulto mayor)

Título de la investigación: **Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses Centro de Salud los Libertadores-2022**

A continuación presento a Ud., la lista de cotejo, con los criterios para el análisis de los ítems del/los instrumentos de recolección de los datos que se adjuntan.

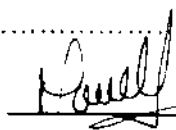
Criterios	Si	No	Observaciones /sugerencias
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los 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 datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será 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		

Otros comentarios y/o sugerencias:

.....

.....

Atentamente


 Firma
 CEP 47876

18/5/22
 Fecha

FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Mg: ROSARIO PAULINA RIVERO ÁLVAREZ.

Título de la investigación: **Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses Centro de Salud los Libertadores-2022**

A continuación presento a Ud., la lista de cotejo, con los criterios para el análisis de los ítems del/los instrumentos de recolección de los datos que se adjuntan.

Criterios	Si	No	Observaciones /sugerencias
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están	x		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable	x		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los	x		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de	x		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en	x		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará	x		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de		x	
8. ¿Agregaría algún ítem del		x	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible	x		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara,	x		

Otros comentarios y/o sugerencias:

.....
.....

Atentamente



Firma

7 abril 2022

Fecha

FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Mg: NORMA ZOILA CORDOVA SOTELO.

Título de la investigación: **Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses Centro de Salud los Libertadores-2022**

A continuación presento a Ud., la lista de cotejo, con los criterios para el análisis de los ítems del/los instrumentos de recolección de los datos que se adjuntan.

Criterios	Si	No	Observaciones /sugerencias
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	SUGUIERO QUE LAS PREGUNTAS ESTEN ALINEADAS CON EL PROYECTO
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 datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	SE LE SUGIERE INCREMENTAR PREGUNTAS O ADECUAR LA INFORMACION
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será 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		

Otros comentarios y/o sugerencias:

.....

Atentamente



Firma

4 marzo 2022

Fecha

Anexo N° 5
Confiabilidad de Instrumento

ESTILO DE LIDERAZGO	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	13	0.876	Alta

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

N= Número de ítems

$$\sum s^2(Y_i)$$

Sumatoria de las varianzas de los ítems

$$s_x^2$$

Varianza de toda la dimensión

El valor del Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

ANEXO N° 6
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

Ítem	Pregunta breve	Dimensión	Tipo de ítem	Escala de respuesta	Puntuación asignada
1	Administra el sulfato ferroso en el horario indicado	Cumplimiento	Cerrado – Likert	Nunca / A veces / Casi siempre / Siempre	1 – 4
2	Da la cantidad indicada del medicamento	Cumplimiento	Cerrado – Likert	Nunca / A veces / Casi siempre / Siempre	1 – 4
3	Administra una hora antes de los alimentos	Cumplimiento	Cerrado – Likert	Nunca / A veces / Casi siempre / Siempre	1 – 4
4	Administra aun cuando el niño se enferma	Cumplimiento	Cerrado – Likert	Nunca / A veces / Casi siempre / Siempre	1 – 4
5	Recoje el suplemento en el centro de salud	Cumplimiento	Cerrado – Likert	Nunca / A veces / Casi siempre / Siempre	1 – 4
6	Cumple con las indicaciones del personal de salud	Cumplimiento	Cerrado – Likert	Nunca / A veces / Casi siempre / Siempre	1 – 4
7	Olvida darle el suplemento al niño	Dificultades (inverso)	Cerrado – Likert	Nunca / A veces / Casi	4 – 1

Ítem	Pregunta breve	Dimensión	Tipo de ítem	Escala de respuesta	Puntuación asignada
8	Considera difícil administrar el suplemento	Dificultades (inverso)	Cerrado – Likert	siempre / Siempre Nunca / A veces	4 – 1
9	Necesita recordatorios para darle el suplemento	Dificultades (inverso)	Cerrado – Likert	siempre / Siempre Nunca / A veces	4 – 1
10	Considera necesario el tratamiento	Percepción	Cerrado – Likert	siempre / Siempre Nunca / A veces	1 – 4
11	Recibió información sobre efectos adversos	Percepción	Cerrado – Likert	siempre / Siempre Nunca / A veces	1 – 4
12	Confía en que el sulfato ferroso mejora la anemia	Percepción	Cerrado – Likert	siempre / Siempre Nunca / A veces	1 – 4
13	Prefiere seguir la indicación del personal antes que automedicar	Percepción	Cerrado – Likert	siempre / Siempre Nunca / A veces	1 – 4

- cuestionario tiene **13 ítems**.
- Cada ítem tiene una escala tipo Likert con 4 opciones:
 - Nunca = 1 puntos

- A veces = 2puntos
- Casi siempre = 3 puntos
- Siempre = 4puntos

Entonces:

- El **puntaje mínimo posible** = 13 (si responde "Nunca" en todos).
- El **puntaje máximo posible** = 52 (si responde "Siempre" en todos).

Importante: los ítems **7, 8 y 9 son inversos**. al momento de la **tabulación**, debes recodificar esas respuestas:

- Nunca = 4puntos
- A veces = 3puntos
- Casi siempre = 2puntos
- Siempre = 1puntos

Rango de puntuación Nivel de LA DIMENSION Y LA VARIABLE:

	BAJO	MEDIO	ALTO
V1	(13-26)	(27-39)	(40-52)
D1	(6-12)	(13-18)	(19-24)
D2	(3-6)	(7-9)	(10-12)
D3	(4-8)	(9-12)	(13-16)

Anexo N° 7

Consentimiento Informado

Estimado Padre o madre de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS (AS) CON ANEMIA DE 6 A 35 MESES EN EL PUESTO DE SALUD LOS LIBERTADORES 2024.**

Antes que Usted acepte que su menor hijo participe en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de su hijo (a) de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

Conocer y describir la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso riesgos, en los niños de 6 a 35 meses.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Juan Jose Vilca Hallasi, celular: 960995279, email: juan.vilca@upsjb.edu.pe

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Dr. Luis Alberto Barboza Zelada (presidente del CIEI) a su correo institucional: luis.barboza@upsjb.edu.pe

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Anexo N°8 Matriz de consistencia

ALUMNO: Juan Jose Vilca Hallasi

ASESORA: Dra. Dimna Alfaro Quezada

TEMA: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS (AS) CON ANEMIA DE 6 A 35 MESES, EN LA CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES – 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico	Población y muestra	Variables	Instrumento y /o pruebas
<p>PG: ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024?</p> <p>PE1 ¿Con qué frecuencia los cuidadores administran el sulfato ferroso a niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024?</p> <p>PE2 ¿Qué dificultades enfrentan los cuidadores administran el sulfato ferroso a niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024?</p> <p>PE3 ¿Qué percepción tienen los cuidadores administran el sulfato ferroso a niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024?</p>	<p>OG: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños (as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024.</p> <p>OE1 Identificar la frecuencia con la que los cuidadores administran el sulfato ferroso a niños (as) con anemia de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Los Libertadores durante el año 2024.</p> <p>OE2 Identificar las principales dificultades que enfrentan los cuidadores en la administración del sulfato ferroso a niños(as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024.</p> <p>OE3 Identificar la percepción de los cuidadores sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso en niños(as) con anemia de 6 a 35 meses, en el Centro de Salud Los Libertadores, durante el año 2024.</p>	<p>H GENERAL: En el presente estudio no se plantearon hipótesis, debido a que se desarrolló con un diseño descriptivo, orientado a describir la situación actual de la variable de interés, sin establecer relaciones de causa-efecto. Icart13. señalaron que las hipótesis se formulan cuando se pretende explicar relaciones entre variables, condición que no correspondió al estudio realizado.</p>	<p>Tipo: Aplicada.</p> <p>Nivel: Descriptiva.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Diseño: es no experimental de corte trasversal y de campo</p> <p>Método: Descriptivo.</p>	<p>Población: La población estaba conformada por 50 niños y niñas con diagnóstico de anemia y sus cuidadores. Debido al tamaño reducido de la población, se optó por un muestreo censal.</p> <p>Criterios de inclusión Madre de niños de 6 meses para su Control de Crecimiento y Desarrollo completas.</p> <p>Criterios de exclusión Madres de niños que no acudirán a su control de Anemia luego de su diagnóstico.</p> <p>Muestra: 50</p> <p>Muestreo: censal</p>	<p>Variable única: Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso. Dimensiones: 1. Cumplimiento del tratamiento 2. dificultades en la administración. 3. Percepción del cuidador. Indicadores: frecuencia, horario, efectos adversos, conocimiento y motivación.</p>	<p>Cuestionario estructurado de 13 ítems, elaborado en base a estudios previos y validado por juicio de expertos (V de Aiken). Confiabilidad: Alfa de Cronbach. Escala de medición: ordinal (alta, media y baja adherencia).</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: descriptivo</p> <p>-Tipo de Investigación: Aplicada finalidad aplicada, enfoque cuantitativo</p>	<p>Población: La población estaba conformada por 50 niños y niñas con diagnóstico de anemia y sus cuidadores. Debido al tamaño reducido de la población, se optó por un muestreo censal.</p> <p>Criterios de elegibilidad</p> <p>Criterios de inclusión Madre de niños de 6 meses para su Control de Crecimiento y Desarrollo completas. Madres de niños aceptaron el consentimiento informado. Madre de niño 6 meses que ya hayan iniciado la alimentación complementaria. Madre que realicen control de hemoglobina.</p> <p>Criterios de exclusión Madres de niños que no acudirán a su control de Anemia luego de su diagnóstico. madres que no pudieron participar por el motivo de trabajo. Lactantes que no se realicen control de hemoglobina.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Software estadístico: Excel 2019, SPSS v25.0</p> <p>Instrumento: Cuestionario con Test El Alfa de Cronbach</p>



.....
Dra. Dimna Alfaro Quezada
Asesora metodólogo



.....
Dr. Quintin Checnes Cayampi
Asesor Estadístico

confiabilidad del instrumento estudio

SUJETO	DATOS GENERALES DEL NIÑO		V1															D1	NIVELES	D2	nivel	D3	nivel	V1	nivel
	MESES	SEXO	D1						D2			D3													
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13										
1	34	1	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	4	4	4	16	MEDIO	9	MEDIO	15	ALTO	40	ALTO	
2	11	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	4	14	MEDIO	7	MEDIO	11	MEDIO	32	MEDIO	
3	33	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	11	BAJO	5	BAJO	8	BAJO	24	BAJO	
4	12	2	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	20	ALTO	10	ALTO	11	MEDIO	41	ALTO		
5	22	2	3	3	2	3	3	4	2	3	4	1	3	2	2	18	MEDIO	9	MEDIO	8	BAJO	35	MEDIO		
6	24	1	1	1	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	3	10	BAJO	6	BAJO	10	MEDIO	26	BAJO		
7	14	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	12	BAJO	6	BAJO	8	BAJO	26	BAJO		
8	24	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	12	BAJO	5	BAJO	7	BAJO	24	BAJO		
9	10	1	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1	3	1	3	15	MEDIO	6	BAJO	8	BAJO	29	MEDIO		
10	24	1	2	1	2	3	1	3	2	1	1	3	3	1	1	12	BAJO	4	BAJO	8	BAJO	24	BAJO		
11	12	1	2	3	2	3	2	2	3	4	3	2	3	1	3	14	MEDIO	10	ALTO	9	MEDIO	33	MEDIO		
12	9	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	10	BAJO	5	BAJO	8	BAJO	23	BAJO		
13	12	1	2	3	3	2	1	2	2	3	3	1	1	2	3	13	MEDIO	8	MEDIO	7	BAJO	28	MEDIO		
14	24	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	12	BAJO	6	BAJO	8	BAJO	26	BAJO		
15	11	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	MEDIO	6	BAJO	8	BAJO	28	MEDIO		
16	10	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	3	3	13	MEDIO	6	BAJO	8	BAJO	27	MEDIO		
17	28	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	12	BAJO	6	BAJO	8	BAJO	26	BAJO		
18	24	1	1	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	3	4	11	BAJO	9	MEDIO	12	MEDIO	32	MEDIO		
19	12	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	10	BAJO	5	BAJO	6	BAJO	21	BAJO		
20	26	2	1	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	1	11	BAJO	8	MEDIO	9	MEDIO	28	MEDIO		
21	9	1	1	1	3	3	2	3	3	1	2	1	2	2	2	13	MEDIO	6	BAJO	7	BAJO	26	BAJO		
22	15	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	4	3	3	4	9	BAJO	6	BAJO	14	ALTO	29	MEDIO		
23	34	1	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	14	MEDIO	5	BAJO	9	MEDIO	28	MEDIO		
24	16	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	12	BAJO	7	MEDIO	7	BAJO	26	BAJO		
25	7	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	4	4	4	1	15	MEDIO	6	BAJO	13	ALTO	34	MEDIO		
26	12	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	2	13	MEDIO	6	BAJO	7	BAJO	26	BAJO		
27	12	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	14	MEDIO	6	BAJO	9	MEDIO	29	MEDIO		
28	31	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3	1	1	2	12	BAJO	5	BAJO	7	BAJO	24	BAJO		
29	9	1	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	20	ALTO	10	ALTO	14	ALTO	44	ALTO		
30	15	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	4	1	2	2	13	MEDIO	8	MEDIO	9	MEDIO	30	MEDIO		
31	29	1	3	1	2	3	1	1	2	2	2	4	1	2	2	11	BAJO	6	BAJO	9	MEDIO	26	BAJO		
32	9	1	2	2	2	3	2	1	3	3	2	4	1	2	1	12	BAJO	8	MEDIO	8	BAJO	28	MEDIO		
33	9	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	11	BAJO	6	BAJO	8	BAJO	25	BAJO		
34	35	2	4	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	2	1	13	MEDIO	6	BAJO	7	BAJO	26	BAJO		
35	17	2	3	3	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	11	BAJO	7	MEDIO	8	BAJO	26	BAJO		
36	9	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	12	BAJO	6	BAJO	6	BAJO	24	BAJO		
37	6	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	13	MEDIO	6	BAJO	8	BAJO	27	MEDIO		
38	27	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	12	BAJO	6	BAJO	6	BAJO	24	BAJO		
39	6	2	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	1	2	13	MEDIO	8	MEDIO	7	BAJO	28	MEDIO		
40	12	1	2	1	2	1	2	1	2	3	4	3	2	1	2	10	BAJO	10	ALTO	6	BAJO	26	BAJO		
41	22	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	12	BAJO	6	BAJO	7	BAJO	25	BAJO		
42	20	1	3	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	3	2	13	MEDIO	4	BAJO	8	BAJO	25	BAJO		
43	33	1	4	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	19	ALTO	6	BAJO	7	BAJO	32	MEDIO		
44	8	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	15	MEDIO	5	BAJO	5	BAJO	25	BAJO		
45	12	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	1	2	1	2	12	BAJO	6	BAJO	6	BAJO	24	BAJO		
46	17	1	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	11	BAJO	7	MEDIO	7	BAJO	25	BAJO		
47	27	1	2	3	4	4	2	2	4	2	4	3	3	3	4	17	MEDIO	10	ALTO	13	ALTO	40	ALTO		
48	24	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	2	11	BAJO	5	BAJO	8	BAJO	24	BAJO		
49	17	1	4	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	18	MEDIO	10	ALTO	10	MEDIO	38	MEDIO		
50	17	2	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	20	ALTO	10	ALTO	13	ALTO	43	ALTO		

Anexo N° 9 Trabajo de campo

