



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA.**

**“ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON SULFATO  
FERROSO EN NIÑOS DE 6 MESES A 24 MESES, CENTRO  
DE ATENCION PRIMARIA, SAN JUAN DE MIRAFLORES  
2023”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA.**

**AUTOR:**

**LIC. POMA QUISPE PRESENCIA HAYDEE.**

**<https://orcid.org/0009-0000-6457-1070>**

**ASESOR:**

**MG. MATTA SOLIS, EDUERDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA - PERU.**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **PRESENCIA HAYDEE POMA QUISPE**, con DNI **09489389**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** de título **“ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS DE 6 MESES A 24 MESES, CENTRO DE ATENCION PRIMARIA, SAN JUAN DE MIRAFLORES 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

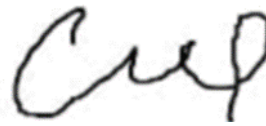
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **10 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



---

FIRMA DEL AUTOR  
Presencia Haydee Poma Quispe  
DNI: 09489389



---

FIRMA DEL ASESOR  
Eduardo Percy Matta Solís  
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

---

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD

## INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

POMA\_QUISPE\_PRESENCIA\_HAYDEE.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.medigraphic.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.udch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uta.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

## INDICE

### Contenido

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCION.....	8
II. MATERIALES Y METODOS.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	28
ANEXOS.....	37

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A.</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACION.....	35
<b>ANEXO B.</b> INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	37
<b>ANEXO C.</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 meses a 24 meses, Centro de Atención Primaria, San Juan de Miraflores, 2023.

**Materiales y métodos:** el diseño de este estudio es descriptivo, no experimental, con un enfoque cuantitativo. El corte utilizado es transversal. La población objetivo para la investigación será conformada por todas las madres de niños con edades comprendidas entre los 6 meses y los 24 meses, quienes asistan al servicio de CRED del Centro de Atención Primaria San Juan de Miraflores entre los meses de enero y marzo de 2023 debido a la necesidad de la suplementación con sulfato ferroso. La muestra que se utilizara para el estudio constara de un total de 80 usuarios. Con el fin de efectuar la recopilación de datos, se llevará a cabo un cuestionario que abordará la adherencia al sulfato ferroso, que constará de 13 preguntas dividido en cuatro dimensiones distintas. Esto se hará después de recibir el consentimiento informado por parte de los participantes. **Resultados:** la información sobre los resultados se presentará mediante tablas estadísticas y gráficos, las cuales proporcionaran una descripción detallada de la variable de estudio. **Conclusiones:** el estudio proporcionara información valiosa que resultara beneficiosa tanto a la comunidad como para el establecimiento de salud. Esto se debe a que posibilitara a los profesionales de la salud diseñar estrategias que fomenten una mejor adherencia a la suplementación con sulfato ferroso.

**Palabras claves:** adherencia, suplementación, sulfato ferroso,

## ABSTRACT

**Objective:** to determine adherence to ferrous sulfate supplementation in children aged 6 months to 24 months, San Juan de Miraflores Primary Care Center, 2023.

**Materials and methods:** the study Will follow a quantitative and descriptive non-experimental cross-sectional approach, it Will be carried out with a descriptive methodology and non-experimental cross-sectional design The target population for the research Will be made up of all mothers of children aged between 6 months and 24 months who attend the CRED service of the San Juan de Miraflores Primary Care Center between January and March 2023 due to the need for prophylactic supplementation with ferrous sulfate.

The sample that will be used for the study will consist of a total of 80 users. To collect data, a questionnaire will be carried out that will address adherence to ferrous sulfate, consisting of 13 questions divided into four dimensions. This will be done after receiving informed consent from the participants. **Results:** information on the results will be presented in the form of statistical tables and graphs, which will provide a detailed description of the study variable. **Conclusions:** The study will provide valuable information that will be beneficial to both the community and the health facility. This is because it will enable health professionals to design strategies that promote better adherence to ferrous sulfate supplementation.

**Keywords:** adherence, supplementation, ferrous sulfate.

## I. INTRODUCCION

La anemia representa un significativo desafío de salud global, impactando de manera destacada a infantes, adolescentes y mujeres en edad reproductiva como en periodo de gestación y postparto. De acuerdo con lo expuesto por la (OMS), se estima que aproximadamente el 40% de los niños comprendidos en edades de 6 a 59 meses, el 37% de gestantes y el 30% de las mujeres en edad reproductiva padecen esta afección (1).

Asimismo, durante el 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo saber que la carencia de hierro es la causa fundamental de la anemia, debido a la carencia alimentaria que es la más común a nivel global. Esta deficiencia afecta a un extenso sector de la población global. Esta carencia alcanza alrededor del 33 % de las mujeres no gestantes, el 40 % de las gestantes y el 42 % de los menores (2).

Cabe resaltar que el suplemento con sulfato de hierro se emplea para tratar o prevenir la anemia a causa de la falta de este mineral en el organismo. No obstante, su capacidad se encuentra en mayor medida en la adherencia al suplemento con el fin de tratarlo o de evitar esta patología (3).

En lo que respecta a UNICEF, su informe de cierre de 2022 expuso la inmensa influencia que tuvo el conflicto en Ucrania en la desnutrición infantil conllevando a la anemia, impactando a poco más de 9,1 millones de niños menores de cinco años y casi 13,8 millones de niños y mujeres. Yemen experimenta un preocupante 45% de niños con desnutrición crónica y más del 86% con anemia. Sudan tampoco ha salido ileso, ya que el 13,6% de sus niños padecen desnutrición aguda, el 36.4% tiene desnutrición crónica y casi la mitad padece anemia. Líbano también fue afectada ya que más del 40% de sus mujeres y niños menores de cinco años padecen anemia (4).

Igualmente, una revista de investigación sanitaria llevo a cabo una revisión bibliográfica en la que, en su edición de 2023, informo que Chile y Costa Rica presentan las tasas más bajas de anemia en menores de 6 años. En Argentina, la



tasa es del 16,5%, mientras que en México es del 19,9%. Por otro lado, en países como Nicaragua, Brasil, Ecuador, El Salvador y Honduras, la anemia se considera un problema de salud pública de manera moderada, con tasas que oscilan entre el 20,1% hasta el 37,3%. No obstante, en países como Haití, Guatemala y Bolivia, las tasas de prevalencia son considerables, variando desde el 47,7% al 61,3%. Estos datos subrayan la alta prevalencia de la anemia a nivel global, particularmente entre los menores de dos años (5)

De igual forma, también en Argentina, la anemia es un problema de salud pública y su prevalencia se estimó a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) 2019-2020. Estudio que demostró que la anemia afecta al 16% de los niños menores de 5 años, al 35% de los infantes de 6 a 24 meses y al 20% de las mujeres en edad fértil. La principal causa de anemia en el país es la deficiencia de hierro. Asimismo, existen otras causas como la talasemia, la anemia perniciosa y la anemia inflamatoria (6).

Por otro lado, según un estudio de la (OMS), en el país venezolano la prevalencia de anemia es del 29,42%, lo que significa que casi un tercio de la población total es anémica. Es más frecuente en infantes, mujeres en etapa de gestación y personas de edad avanzada (7).

Según UNICEF en Perú, la anemia emerge como una consecuencia de la desnutrición, tal como se evidencia en los datos más recientes provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) realizada por el INEI. De acuerdo con estos hallazgos, en el año 2022, la prevalencia de esta afección en niños de 6 a 35 meses se situó en un preocupante 42,4%. Estas estadísticas subrayan un desafío significativo en términos de salud pública en el Perú, y, además, representan un retroceso en comparación con el año 2021, cuando el índice nacional de anemia infantil se ubicaba en un 38.8% (8).

De acuerdo con un análisis de la situación en Perú 2019. Minsa, se puede notar que la anemia tiene un impacto más acentuado en hijos cuyas madres carecen de educación formal o solo han completado la educación primaria, con una tasa de incidencia del 52,5%. Esta cifra es notable mayor en comparación con los hijos de

madres que han finalizado la educación secundaria, que presentan una tasa de 46.3%, así como los hijos de madres con educación superior, donde la tasa se ubica en un 34.3%. además de esto, se observa que la anemia afecta el doble a los niños que se encuentran en un quintil socioeconómico más bajo, con un 55.3% en contraste con un quintil más alto, con una tasa de 26.3% (9).

Además, en el 2022 una investigación de Ali Al-Kassab-Córdova, de nombre “Disparidades rurales y urbanas en anemia entre niños peruanos de 6 a 59 meses: una descomposición multivariada y análisis espacial” analizó y observó una marcada disparidad en la prevalencia de anemia entre áreas rurales y urbanas. En las zonas rurales, el porcentaje de personas afectadas alcanza el 38,25%, mientras que en áreas urbanas es del 26,395. Esta brecha entre los entornos rurales y urbanas asciende a 11,86%. Detallando más, en áreas urbanas, el 19.23% de la población tiene anemia leve, el 7.09% tiene anemia moderada y solo el 0.06% anemia grave. En cambio, en áreas rurales, el 26.17% presenta anemia leve, el 11.89% tiene anemia moderada y el 0.18% padece anemia severa (10).

Por su parte, la directiva sanitaria 056 MINSA DGSP, ENDES 2021, publicó un “análisis sobre el consumo de hierro en los últimos 7 días previos a la entrevista en niños de 6 a 35 meses de edad. Los resultados mostraron que aproximadamente el 36.2% de los niños consumieron suplementos de hierro en ese periodo. Se observó una diferencia de 3,7 puntos porcentuales entre áreas urbanas 35.3% y áreas rurales 39.5%. en cuanto a las regiones, la Selva tenía un menor porcentaje de consumo 34.7% en comparación con la Sierra, que tenía el porcentaje más alto 39.5%. a lo largo de los años ha habido un aumento gradual en el consumo de suplementos de hierro en niños de 6 a 35 meses. En 2007, solo el 12.3% lo consumía, y en 2021, llegó al 36.2% a nivel nacional (11).

Posteriormente, un estudio publicado en el 2022 por Rodríguez F. G. quien se dedicó a analizar “la eficacia de la consejería nutricional en la prevención de la anemia en madres de lactantes”. El estudio se llevó a cabo en el “Centro de Salud Castillo Grande, ubicado en Leoncio Prado en Huánuco”, e involucró a un grupo de 15 madres de lactantes. Los hallazgos del estudio revelaron que antes de recibir la

intervención, el 47% de las madres tenían un conocimiento limitado sobre la prevención de anemia relacionado con la nutrición. Sin embargo, después de la intervención realizada a cabo por enfermeras y la asesoría nutricional, el 100% de las madres adquirieron un conocimiento sustancial, lo que demostró la efectividad de la intervención (12).

De igual modo, Un trabajo realizado en el centro de salud Juan Parra del Riego, 2021, por Samaniego Tacunan G. Estudio dirigido a “Determinar los factores asociados al incumplimiento de la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años” hallaron que el incumplimiento se asocia con el grado de instrucción del cuidador, la administración diaria del suplemento, la tolerancia del niño al suplemento y la disponibilidad de cupos para la atención del niño (13).

Otro estudio realizado en 2020 en una institución de Lima, con el objetivo de “determinar los factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años”. Se encontró que hay factores directos e influyentes en la adherencia al suplemento. Asimismo, existe una relación significativa entre los factores de conocimiento en lo que respecta al tratamiento de la anemia. Esto confirma que el 68.1 % de los participantes adhirieron al tratamiento (14).

Por otro lado, otro estudio realizado en 2021 en el “Puesto de Salud Leoncio Prado del distrito de San Juan de Miraflores”, cuyo objetivo fue “determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 24 meses”, se observó que los factores relacionados con el cuidador del infante se encuentran presente en un 63.75%. en contraste con los factores asociados al tratamiento indicado, representa un 46.46%. Por último, los factores relacionados con la prestación de servicios de salud mostraron la presencia del 76,94 %. Se llegó a la conclusión de que el factor que se destaca como el más influyente en la adhesión es el tratamiento indicado, lo que evidencia una carencia de cumplimiento con las directrices tanto en la dieta como en la toma del suplemento (15).

La falta de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso puede ser un problema significativo en el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, una condición de salud pública en muchas partes del mundo. A pesar de la disponibilidad de la suplementación con sulfato ferroso en el Centro de Atención Primaria San Juan de Miraflores, se desconoce la adhesión de los niños de 6 a 24 meses a esta terapia. El incumplimiento en la toma de suplementos puede tener consecuencias negativas en la efectividad del tratamiento y en la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en esta población. El enfoque de este estudio fue identificar si existen barreras específicas que impiden la adherencia a la suplementación preventiva o terapéutica con sulfato ferroso. Estas barreras pueden estar asociadas a factores individuales, familiares, sociales y del entorno que influyen en la capacidad de los niños para tomar los suplementos de manera constante. La falta de adherencia puede conducir a una ingesta inadecuada de hierro y, en última instancia, a un mayor riesgo de anemia y sus consecuencias negativas en el desarrollo y la salud infantil.

En esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2003 define la adherencia “como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (16).

Por su parte, Lynch S, define la adherencia al tratamiento como “el grado en el cual una persona sigue las prescripciones farmacológicas según lo indicado”. En el caso específico de la terapia con sulfato ferroso, es fundamental seguir las instrucciones para asegurar su efectividad. Si el paciente no cumple con el tratamiento correcto, la anemia no podría ser tratada de manera adecuada, lo cual podría tener consecuencias para la salud del infante (17).

En lo que respecta a la suplementación, esta práctica implica ingerir suplementos de hierro en diferentes formas, como gotas, jarabe o tabletas, ya sea de manera independiente o junto con otras vitaminas y minerales, el propósito de esta

intervención es restablecer o mantener los niveles adecuados de hierro en el organismo. (18).

Con respecto al sulfato ferroso, es un suplemento para prevenir o tratar la anemia ferropénica. Este tipo de anemia ocurre cuando el cuerpo no dispone de suficiente hierro para producir una cantidad adecuada de hemoglobina, debido a la ingesta insuficiente de alimentos ricos en fuentes de hierro, como durante el embarazo y la lactancia. Asimismo, es esencial para lidiar o prevenir la anemia en condiciones que impiden la capacidad de absorción de hierro en el organismo, como es el caso de enfermedades celíacas, padecimientos renales, entre otros (19).

Con referencia a la anemia, se le considera como una afección en la que no hay suficientes glóbulos rojos en sangre para hacer frente a las necesidades del cuerpo. Contextualmente se considera anemia cuando la concentración de hemoglobina está dos desviaciones estándar por debajo de la media en relación con la edad, el sexo y nivel del mar (20).

De acuerdo con la Norma Técnica MINSA en 2017, se establece que la suplementación con hierro y la orientación correspondiente comienza a partir del cuarto mes de vida, con el propósito de prevenir la anemia en niños (as). La tasa de anemia en este grupo de edad es del 10 % pero aumenta de manera significativa, llegando al 60 % una vez que se superan los 6 meses. Por lo tanto, es fundamental iniciar reposición de hierro de manera inmediata. En cuanto la consejería acerca de la suplementación se debe tener en cuenta varios aspectos importantes. El hierro se administre una vez al día, y solo en caso de experimentar efectos adversos se aconseja dividir la dosis en dos tomas. Además, se recomienda consumir el suplemento antes o después de los alimentos con un intervalo de una a dos horas. En caso de estreñimiento, se recomienda incrementar la ingesta de frutas, verduras y agua. Así mismo el suplemento se debe ingerir en lo posible con jugos ricos en vitamina C y asegurarse de que el niño lo tome de inmediato para evitar manchar sus dientes. No se debe tomar el suplemento junto con otros medicamentos. En caso el niño este recibiendo tratamiento con antibióticos, es importante que se

suspenda la ingesta del suplemento y los reinicie después de completar el tratamiento antibiótico (21).

En el contexto de la suplementación terapéutica con un suplemento de hierro, se aconseja al cuidador seguir las siguientes directrices: el suplemento debe ser administrada diariamente durante el tiempo que dure el tratamiento, la dosis según indicación médica en función a la edad y la situación personal del infante. El tratamiento deberá mantenerse durante un periodo ininterrumpido de seis meses. Es esencial que se observe un incremento en los niveles de hemoglobina entre el momento del diagnóstico y los primeros controles durante el tratamiento. En caso de que no se produzca el incremento esperado de hemoglobina, a pesar de que el paciente tenga una adhesión del 75% o superior a ella, se recomienda referir al paciente a un centro de mayor complejidad, donde el especialista en hematología determine la necesidad de otros exámenes adicionales. Ya una vez normalizado los valores de hemoglobina el paciente retorna a su centro de adscripción original para continuar con su tratamiento (22).

Los efectos adversos en lo que se refiere a los suplementos de hierro son generalmente transitorios y pueden variar en función del tipo de suplemento y la forma en que el organismo lo procesa, como problemas gastrointestinales, tales como náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Esto, por ende, un impacto negativo en su eficacia. Con el fin de asegurar la continuidad del tratamiento, se sugiere dividir la dosis diaria en dos tomas. (23).

Por otro lado, un análisis realizado por el Instituto Nacional de Salud en 2019, indica que la mayoría de los estudios encontrados opinan que el hierro polimaltosado se considera más tolerable y parece tener una menor interacción con otros componentes de la dieta, lo que podría reducir los efectos adversos en comparación con el sulfato ferroso (24).

En lo que respecta a los aspectos a tener en cuenta en este estudio, se identifican cuatro dimensiones. La primera de ellas se enfoca en “aceptación del suplemento de hierro” definido como la capacidad del cuerpo para absorber y tolerar el suplemento de hierro. El hierro se puede absorber de manera más eficiente con el

estómago vacío, pero, pueden ocasionar cólicos estomacales, náuseas y diarrea en algunas personas (25).

La segunda dimensión a tener en cuenta es el “cumplimiento con el horario de administración” que se describe como el nivel en que la persona sigue las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de la salud. Esto incluye tomar los medicamentos a la misma hora del día, con o sin alimentos, esto depende mucho de la voluntad y capacidad del paciente para realizarlo (26).

Igualmente, se tomó en cuenta la tercera dimensión, denominada “dosis del suplemento de hierro”, que consiste en seguir la cantidad recomendada de hierro según las indicaciones del suplemento. Esta cantidad sugerida por el profesional de la salud puede variar según edad, peso y las necesidades por la gravedad de la anemia (27).

Finalmente, la cuarta dimensión que se tomó en cuenta es el “control de los efectos colaterales” lo cual implica la adopción de acciones destinadas a minimizar o eliminar los impactos no deseados de un medicamento o tratamiento. en el contexto del sulfato ferroso el control de sus efectos secundarios se traduce en la implementación de acciones para disminuir tanto su intensidad como su duración (28).

La presente investigación se fundamenta en el modelo de atención de enfermería de promoción de la salud creado por Nola Pender, el cual se fundamenta en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. Este enfoque pretende modificar la forma en que las personas se comportan en relación con su salud, no solo con el propósito de prevenir enfermedades, sino también impulsando conductas y hábitos saludables en general. El modelo de promoción de la salud se diferencia del modelo de creencias sobre la salud en que tiene un alcance más amplio. Los profesionales de enfermería y sociología son los que más investigan en relación El modelo de promoción de la salud se diferencia del modelo de creencias sobre la salud en que tiene un alcance más amplio. Los profesionales de enfermería y sociología son los que más investigan en relación con este modelo, y se ha observado un incremento en las investigaciones durante los últimos años, lo cual demuestra el interés por

comprender las actitudes promotoras de la salud y las motivaciones que conducen a adoptarlas (29).

Considerando los estudios internacionales, Vargas (30). 2021 llevo a cabo un estudio en Bolivia cuyo objetivo fue "Determinar la frecuencia de Anemia y la adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al "Centro de Salud de Villa Cooperativa de la red Lotes y Servicios", El Alto primer trimestre gestión 2021" cuyo estudio fue descriptivo de tipo de serie de casos. La muestra incluyo a 71 niños de edades comprendidas entre 5 a 59 meses. La recolección de datos se realizó mediante dos herramientas: una encuesta y un registro de los niveles de hemoglobina. Conclusión: se encontró una alta prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses, con un 70% de niños afectados. Además, aproximadamente la mitad de las madres no muestran una adecuada adhesión al consumo de chispitas Nutricionales debido a la falta de conocimiento acerca de los beneficios, su forma de preparación y en su mayoría, debido a su nivel de educación hasta la secundaria, y al provenir en su mayoría del área urbana.

De igual manera Garrido y colaboradores (31). llevaron a cabo un estudio llamado "Prevalencia de anemia en niños que viven en la altitud andina de Ecuador, Perú y Bolivia" en el que su objetivo principal fue "determinar la cantidad de niños que padecen anemia en las zonas andinas de estos tres países". El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de asociación de riesgo, y se realizó en niños de 6 a 59 meses de edad que residían en las zonas andinas de Ecuador, Perú y Bolivia. Los datos se obtuvieron de estudios previamente publicados por instituciones de salud pública de los tres países. Los resultados indicaron que, de los 155,007 niños incluidos en el estudio, 65,161 vivían en la región andina y la anemia fue encontrada en un 46.69% y un 60.59% de los habitantes de los Andes de Ecuador, Perú y Bolivia, respectivamente. Además, se encontró que la anemia era más frecuente en las zonas de mayor altitud, y que, en el caso de anemia grave, la asociación de riesgo fue significativa en la región andina de Ecuador durante los años 2013 y 2014, en Bolivia y en Perú. En conclusión, se ha evidenciado una mayor frecuencia de



anemia en los niños que habitan en la región andina de Ecuador, Perú y Bolivia. Aunque se ha establecido una conexión de riesgo significativa, se considera que este fenómeno podría ser resultado de varios factores, lo que demandaría más investigación al respecto.

Asimismo, Román y colaboradores (32). 2018 examinó la “prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región Azuay, Ecuador”. El objetivo del estudio fue “caracterizar la anemia en niños beneficiarios del proyecto EquiDar, Azuay, Ecuador”. Para ello, se realizó un estudio no experimental, prospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal en el estado de Cuenca, Azuay, Ecuador, durante los años 2015-2016. Se seleccionó de forma aleatoria una muestra de 1.091 niños que eran beneficiarios del programa Equidad y se utilizó equipos automatizados para la identificación biométrica. Los índices hematológicos obtenidos se ajustaron según la talla de los niños. Se observó una mayor frecuencia de anemia en la edad preescolar y en la zona rural de residencia. La conclusión del estudio es que la prevalencia de anemia en la muestra analizada es un problema de salud pública moderado y que está influido por factores sociodemográficos. Por lo tanto, se necesitan políticas multifactoriales que involucren áreas de nutrición, educación y salud pública para abordar este problema.

Dentro de los estudios nacionales. Rivera (33). 2021, llevo a cabo una investigación con el propósito de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y adherencias a la suplementación con hierro en niños menores de un año en el Centro de Salud El Progreso, Carabayllo, 2021”. Este estudio se llevó a cabo mediante un análisis descriptivo, cuantitativo del tipo correlacional y del diseño corte transversal. Se ejecuto con una muestra de 204 madres que tenían hijos menores de un año y que recibieron suplementación con hierro. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta. Con ello se ha constatado una clara correlación entre el nivel de conocimiento materno y la adhesión a la suplementación con hierro en infantes menores de un año. Además, únicamente en 27 % de las madres obtuvieron un nivel óptimo de conocimiento respecto a la suplementación con hierro, mientras que un 22.5 % se adhirió a la suplementación.

De manera similar un estudio de Melgar (34). 2020 tuvo como objetivo “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a un Centro de Salud Pedro Sánchez Meza”. En el cual se utilizó un enfoque cuantitativo y se llevaron a cabo entrevistas y cuestionarios con 48 madres seleccionadas de manera aleatoria. Los resultados mostraron que el 54.2% de las madres tenían conocimientos sobre la prevención de la anemia, pero el 64.6% tenían prácticas inadecuadas. Contrariamente, el 45.8% carecía de conocimientos, pero el 35.4% tenían prácticas adecuadas. En conclusión, no se encontró una correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en estas madres.

Por último, Aquino (35), Callao, realizó un estudio el cual tenía como objetivo “Evaluar la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso, en niños de 3 a 5 años, durante el periodo de cuarentena por la pandemia del Covid 19, de los niños del Centro de Salud el Álamo, en el Callao, 2020”. En cuanto a la metodología, se llevó a cabo un diseño no experimental, descriptivo y comparativo de corte longitudinal con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo dispuesta por un total de 30 niños de edades comprendidas entre tres y cinco años, y se evaluaron los resultados tanto antes como durante la cuarentena por covid 19. Como resultado de antes de la pandemia, se obtuvo una tasa de cumplimiento del 50%, una adherencia moderada del 26.67%, una baja adherencia del 23.33% y una adherencia nula del 0%. En contraste, durante la cuarentena, se observó una tasa de cumplimiento óptima del 26.67%, una adherencia moderada del 63.3%, una baja adherencia del 10% y una adherencia nula del 0%. En conclusión, no se encontraron diferencias significativas en la conformidad con la suplementación de sulfato ferroso antes y durante la cuarentena por covid – 19

Es importante el presente estudio acerca de la adherencia de los niños a la suplementación con sulfato ferroso debido a que la deficiencia de hierro es muy frecuente a nivel mundial, y la administración de este suplemento es un método eficaz para prevenirla y tratarla. No obstante, la efectividad de esta intervención depende en gran medida de que los padres sigan las indicaciones del personal de

salud correctamente, sabemos que existen diversos factores que pueden afectar su adherencia tales como su sabor desagradable, la falta de recordatorio de los padres o efectos colaterales etc. El presente estudio sobre la adherencia puede ayudar a identificar estos factores y desarrollar estrategias para mejorarla, con el fin de aumentar la efectividad de la intervención y combatir la deficiencia de hierro.

El presente estudio se basa en una sólida justificación teórica respaldada por teorías como la Teoría de Creencias de Salud y la teoría del Comportamiento. La aplicación de estas teorías tiene como objetivo contextualizar y explicar las razones subyacentes detrás de los patrones de adherencia observados en la población en estudio, lo que a su vez permitirá diseñar estrategias más efectivas para mejorar la adherencia

Se considera el valor práctico del estudio, porque los hallazgos se brindarán a los profesionales de la salud en general la oportunidad de elaborar estrategias con el fin de incrementar la adherencia a la suplementación con hierro, lo que a su vez contribuirá a mejorar la salud de la población pediátrica.

En cuanto a la justificación metodológica, es importante mencionar que en la elaboración de este estudio se empleara un instrumento de medición validado para evaluar la variable en cuestión. Este instrumento podrá ser aplicado en futuras investigaciones, lo que contribuirá al avance de la profesión de enfermería.

En el ámbito social. el estudio tiene una relevancia social puesto que, con él, se pretende sensibilizar a las madres sobre la importancia de la salud de sus hijos y, así mismo, generar un impacto positivo en el Centro de Atención Primaria San Juan de Miraflores y el personal de salud de dicho centro, de modo que este trabajo de investigación sirva como refuerzo en el seguimiento y evaluación de las actividades de las programadas para la estrategia.

Por lo tanto, el objetivo general del presente estudio es “Determinar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 meses a 24 meses, Centro de Atención Primaria, San Juan de Miraflores 2023

## **II. MATERIALES Y METODOS.**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

Este estudio seguirá un enfoque cuantitativo debido a que será necesario recopilar datos objetivos que podrá explicar la naturaleza de la variable “adherencia a la suplementación con sulfato ferroso”. En cuanto al diseño, será descriptivo y no experimental, debido a que no se manipulará ningún aspecto de la variable. Finalmente, el corte será transversal, ya que la variable se mide una sola vez y en un tiempo determinado (36).

### **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

#### **2.2.1 Población**

El presente estudio se enmarca en el espacio geográfico de San Juan de Miraflores, y su población objeto de estudio será conformada por todas las madres con niños de entre 6 a 24 meses que acudan al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Atención Primaria San Juan de Miraflores a recibir suplementación con sulfato ferroso durante los meses de enero a marzo de 2023, siendo un total de 100 madres.

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres que firmen el documento de consentimiento informado.
- Madres de niños de 6 meses a 2 meses que reciban sulfato ferroso a sus hijos.
- Madres que participen voluntariamente.
- Madres con niños de entre 6 meses a 24 meses adscritos en el CAP III San Juan de Miraflores.

### Criterios de exclusión:

- Madres que no firmen el documento de consentimiento informado.
- Madres que no acepten la participación voluntaria.
- Madres que no residen en la jurisdicción.
- Madres con alteraciones neurológicas.

### 2.2.2 Muestra.

En el presente estudio se trabajará con toda la población que cumpla con los criterios de selección, que se calculará según fórmula para poblaciones finitas.

$$N = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{(N-1)E^2 + Z^2 p \cdot q}$$

Donde:

Tamaño de la población.	N	100
Probabilidad de éxito.	P	0.5
Probabilidad de fracaso	q	0.5
Error estándar.	E	0.05
Nivel de confianza.	Z	1.96

$$N = \frac{100 \cdot 1.96^2 \cdot (0.5) (0.5)}{0.05^2 \cdot (100-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)} = 79.5$$

Tamaño de la muestra.	n	79.51
-----------------------	---	-------

Finalmente, la muestra estará conformado por 80 madres y el tipo de muestreo que se empleara será de tipo aleatorio simple, con el fin de que todas tengan las mismas posibilidades de ser elegidas.

## **2.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

### **2.3.1 Técnica**

Para llevar a cabo el estudio, se utilizará la técnica de encuesta para ello se diseñó un Cuestionario enfocado en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso.

### **2.3.2 Instrumento**

El cuestionario consta de 13 preguntas que permiten evaluar la adherencia al suplemento de hierro dividido en cuatro dimensiones diferentes. La primera sección mide la aceptación del suplemento, la segunda sección evalúa si se cumple con el horario de toma, la tercera sección mide si se cumple con la cantidad de hierro a administrar, y la cuarta y última sección evalúa si la madre minimiza de los efectos producidos por la administración de hierro. A continuación, se muestra la forma en que se realizara la valoración parcial (37).

“Aceptación del suplemento de hierro”

- Puntuación de 6 equivale a “Siempre”
- Puntuación de 4 a 5 equivale a “Casi siempre”
- Puntuación de 2 a 3 equivale a “A veces”
- Puntuación de 0 a 1 equivale a “Nunca”

“Cumplimiento con el horario de administración”

- Puntuación de 10 a 12 equivale a “Siempre”
- Puntuación de 7 a 9 equivale a “Casi siempre”
- Puntuación de 4 a 6 equivale a “A veces”
- Puntuación de 0 a 3 equivale a “Nunca”

“Dosis del suplemento de hierro”

- Puntuación de 10 a 12 equivale a “Siempre”
- Puntuación de 7 a 9 equivale a “Casi siempre”
- Puntuación de 4 a 6 equivale a “A veces”
- Puntuación de 0 a 3 equivale a “Nunca”

“Manejo de los efectos colaterales”

- Puntuación de 6 equivale a “Siempre”
- Puntuación de 4 a 5 equivale a “Casi siempre”
- Puntuación de 2 a 3 equivale a “A veces”
- Puntuación de 0 a 1 equivale a “Nunca”

La evaluación global de la adherencia al suplemento de hierro se lleva a cabo de la siguiente manera:

- De 20 a 39 = “Sí”
- De 0 – 19 = “No”

### **2.3.3 Validez y confiabilidad**

En el año 2018, Gómez Huayta M. y colega llevaron a cabo un estudio en Huánuco titulado “intervención de enfermería en la adherencia al suplemento de hierro en madres de niños menores de 2 años”. En este estudio, utilizaron un instrumento que ya había sido previamente desarrollado y había pasado por un proceso de validación y confiabilidad. A pesar de contar con estos antecedentes, decidieron someter el instrumento a un proceso adicional de verificación, el cual implicó la evaluación por expertos.

### **2.4 VARIABLE DE INVESTIGACION**

El presente estudio tiene como única variable “adherencia a la suplementación con sulfato ferroso”.

**Definición conceptual:** “Es el grado que el paciente cumpla el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico. Incluye la mejor disposición para continuar con el tratamiento en la dosis, horario y tiempo indicado” (38).

**Definición operacional:** La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso es la capacidad de una persona de seguir el tratamiento recomendado de manera consistente y correcta, es decir, tomar la dosis prescrita de sulfato ferroso según las instrucciones proporcionadas por un profesional de la salud. En el presente trabajo

se empleó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas validado para recabar datos sobre adherencia. Con el objetivo de identificar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Atención Primaria San Juan de Miraflores del distrito de San Juan de Miraflores 2023.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.**

Para la ejecución del estudio, se solicitará a la decana de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación dirigida al director del Centro de Atención Primaria II, San Juan de Miraflores, a fin de que se otorgue la autorización para la ejecución del estudio. Posteriormente a ello, se coordinará con la Jefatura de Enfermería para establecer el cronograma de recopilación de datos.

#### **Aplicación instrumento de recolección de datos.**

Tras las coordinaciones necesarias, se procederá a recopilar datos mediante una encuesta dirigida a madres que brinden sulfato ferroso a sus niños de 6 a 24 meses, usuarios del servicio de CRED, del centro de atención primaria. La recopilación de datos se realizará diariamente, de conformidad con las citas programadas. Se le informará a cada madre sobre el propósito del estudio y que la información recogida será anónima y exclusivamente con fines de estudio. Se les facilitará un consentimiento informado. Una vez aceptada su participación, se explicará el proceso de llenado de la encuesta, finalmente con los datos obtenidos se efectuará el análisis estadístico y analítico mediante el programa Excel.

## **2.6 METODO DE ANALISIS ESTADISTICO**

Una vez completada la recopilación de datos, se transferirán a la base de datos del programa Excel. Luego, se exportará los resultados al programa estadístico SPSS versión 24. Posteriormente, se realizará el análisis e interpretación con un enfoque descriptivo, midiendo la variable “adherencia a la suplementación con sulfato ferroso”. Los resultados y sus respectivas interpretaciones se presentarán en tablas y gráficos en el anexo



## 2.7 ASPECTOS ETICOS

En el desarrollo del presente estudio se respetarán los principios bioéticos. Con la finalidad de proteger la integridad del participante en el estudio. Estos cuatro principios que guían al profesional de enfermería en su actuar son: autonomía, beneficencia, justicia, no maleficencia.

**Autonomía:** Las madres que participen en el estudio serán informadas acerca del propósito del estudio, el cual será de carácter anónima y confidencial, y será utilizado exclusivamente para fines de estudio. Su decisión de participar será respetada y se considerará su participación tras haber otorgado su consentimiento de manera autónoma.

**Beneficencia:** La investigación será beneficioso para la comunidad y el establecimiento de salud puesto que permitirá a los profesionales de salud crear estrategias que promuevan la buena adherencia a la suplementación del sulfato ferroso.

**Justicia:** Se realizará el trabajo sin discriminación alguna, con un trato imparcial, amable y respetuoso.

**No maleficencia:** Las madres que participarán en el estudio no serán expuestas a situaciones experimentales, no se les causará ningún daño, dado que el presente trabajo será descriptivo.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2022																2023																			
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del problema.																																				
Búsqueda bibliográfica.																																				
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.																																				
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación.																																				
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la investigación.																																				
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de la investigación.																																				
Elaboración de la sección material y métodos: población, muestra y muestreo.																																				
Elaboración de la sección material y métodos: técnicas e instrumentos de recolección de datos.																																				
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos.																																				
Elaboración de la sección material y métodos: métodos de análisis de información.																																				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio.																																				
Elaboración de los anexos.																																				
Aprobación del proyecto.																																				
Trabajo de campo.																																				
Redacción del informe final: versión 1																																				
Sustentación de informe final.																																				

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022				2023				TOTAL.
	Septiembre.	Octubre.	Noviembre.	Diciembre.	Enero.	Febrero.	Marzo.	Abril.	
<b>EQUIPOS.</b>									
Laptop	3000								3000
USB.	30				20				50
Impresora.	800								800
<b>UTILES DE ESCRITORIO.</b>									
Lapiceros.	10					10			20
Hojas bon A-4	10								10
<b>MATERIAL BIBLIOGRAFICO.</b>									
Libros.	70		60			60			190
Fotocopias.	5		5			5			15
Impresiones.	10					10			20
Espiralado.	20								20
<b>OTROS.</b>									
Movilidad.	60								60
Alimentos.	60		50			20			130
Llamadas.									
<b>RECURSOS HUMANOS.</b>									
Digitadora.	100		100			200			400
<b>Imprevistos. *</b>			100			100			200
<b>TOTAL</b>									<b>4,915</b>

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. OMS. [Internet]. Abr. 2020 [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
2. Prado A. Anemia, aportando un poco de claridad a tantas cifras y unidades. Sociedad Española de Farmacéuticos de atención primaria [Internet]. Abr. 2020 [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sefap.org/2020/04/22/anemia-aportando-un-poco-de-claridad-a-tantas-cifras-y-unidades/>
3. Dávila C, Paucar A, Quispe A. Anemia infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. Vol. 7 Núm. 2 (2018); [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118>
4. UNICEF. Desnutrición en Oriente Medio y Norte de África [Internet]. abr. 2022; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/mas-desnutricion-en-oriente-medio-y-norte-de-africa-por-la-guerra-en-ucrania>
5. Usama G, Galarraga. Determinación de factores asociados a la anemia en niños menores de dos años, mediante una revisión bibliográfica. Revista Dialnet [Internet]. Vol. 4 núm. 1. Ene. 2023; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806668>
6. Goldberg L, Mangialavori G. 2° Encuesta nacional de nutrición y salud. Ministerio de salud y desarrollo social de Argentina [Internet]. Set. 2019 [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-2019.pdf>

7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2022 Seguimiento de la salud para los ODS [Internet]. 2022 [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/worldhealthstatistics\\_2022.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/worldhealthstatistics_2022.pdf)
8. UNICEF. Nutrición: La buena alimentación es la base del crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes [Internet]. 2022; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nutricion-ninez-adolescencia#anemia>
9. MINSA. Análisis de situación de salud del Perú. [Internet]. 2019; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
10. Al-Kassab A, et al. Disparidades rurales y urbanas en anemia entre niños peruanos de 6 a 59 meses: una descomposición multivariada y análisis espacial. Revista Salud rural y remota [Internet]. 2022; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.rrh.org.au/journal/article/6936>
11. MINSA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 [Internet]. May. 2022; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
12. Rodríguez G. “Efectividad de la consejería nutricional en la prevención de anemia en madres lactantes de niños menores de 1 año, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019” [Internet] 2022 [tesis para obtener el grado académico de: licenciada en enfermería]. Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: <https://core.ac.uk/download/552906365.pdf>
13. Samaniego G, Valentín R. “Factores asociados al incumplimiento de suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años en el centro de salud Juan Parra del Riego”. [Internet] 2022 [tesis para obtener el grado académico de: licenciado en enfermería]. Huancayo - Perú: Universidad Roosevelt [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/419/TESIS%20%20ROCIO-EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Mamani F, Palomino A. “Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima Este.” [Internet] 2022 [tesis para obtener el grado académico de: licenciado en nutrición]. Lima - Perú: Universidad Peruana Unión [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3140/Fanny\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3140/Fanny_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
15. Cabrera V, Ucharima D. “Factores que Influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 24 meses del puesto de salud Leoncio Prado-San Juan de Miraflores, Julio 2021”. [Internet] 2021 [tesis para obtener el grado académico de: químico farmacéutico]. Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/772/TESIS.pdf?sequence=1>
16. Pfizer. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. III Foro. diálogos Pfizer - pacientes [Internet]. Madrid. 2019; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
17. Shalini L. Adherencia al tratamiento farmacológico. Revista Manual MSD [Internet]. Jul. 2022; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
18. Dugdale D. Toma de suplementos de hierro: MedlinePlus. Revista Medline Plus [Internet]. jul. 2021; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007478.htm>
19. Godoy E. Factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes de los establecimientos de salud de la Micro Red Cono Sur de la Región de Salud de Tacna. Revista Médica Basadrina [Internet]. vol.14 no.1.

- 2020; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/921>
20. Garro V, Thuel M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. Revista Médica Sinergia [Internet]. vol.5 no.3. mar. 2020; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/397/768?inline=1>
21. MINSA. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. RM N° 250-2017. [Internet]. 2017; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>
22. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Internet]. 2016; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284835-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-anemia-por-deficiencia-de-hierro-en-ninas-ninos-y-adolescentes-en-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion-guia-tecnica>
23. Bonilla B, Cárdenas B. Eficacia y seguridad del hierro polimaltosado para gestantes con anemia: revisión sistemática y metaanálisis. Revista de investigación Norbert Wiener [Internet]. Vol. 11 Núm. 1. 2022; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/125/234#:~:text=Los%20principales%20eventos%20adversos%20reportados,estudio%20de%20Saha%20et%20al>
24. Instituto Nacional de Salud. Eficacia y seguridad del hierro Polimaltosado para la prevención y tratamiento de anemia infantil. Unidad de análisis y generación de evidencias en salud pública [Internet]. Núm. 19. 2019; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129790/ets-11-2019-hierro-polimaltosado.pdf>

25. Calderón N, Chancañahua F. “Eficacia de la suplementación de sulfato ferroso y de complejo polimaltosado férrico en el tratamiento de la anemia ferropénica en preescolares que asisten al Centro de Salud San Mateo De Huanchor” [Internet] 2020 [tesis para obtener el grado académico de: químico farmacéutico]. Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1002/TESIS%20SULFATO%20FERROSO%20Y%20HIERRO%20POLIMALTOSADO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Basterra M. El cumplimiento terapéutico. Revista Farmacéutico Comunitario De Barcelona [Internet]. Vol. 1. 1999; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ2/docs/basterra.pdf>
27. Munares O, Gómez G. Adherencia al consumo de suplementos de hierro y factores asociados en gestantes peruanas. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. Vol. 47 Núm. 4. 2021; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1026>
28. Lujan A. “Efectos secundarios percibidos por las gestantes con suplementación de hierro en la IPRESS Pokras” [Internet] 2020 [tesis para obtener el grado académico de especialista en: emergencias y alto riesgo obstétrico]. Huancavelica - Perú: Universidad Nacional de Huancavelica [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5d113d36-de14-43f0-acaf-4b9dc7b4699d/content>
29. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enfermería Universitaria [Internet]. Vol. 8 Núm. 4. 2011; [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>



30. Vargas M. “Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios” [Internet] 2021 [tesis para obtener el grado académico de: licenciado en nutrición]. El alto - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4051839>
31. Garrido D, Garrido S, Vivas G. Frecuencia de anemia en niños que viven en zonas altas de los Andes en Ecuador, Perú y Bolivia. [Internet] 2019 [tesis para obtener el grado académico de: licenciado en enfermería]. El Alto - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4236/423665716001/>
32. Román C, Pardo M, Cornejo J, Andrade D. Prevalencia de anemia en niños del proyecto Equidar de la región de Azuay-Ecuador. Revista Cubana de Pediatría Scielo [Internet]. Vol. 90 Núm. 4. set/ dic 2018. [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312018000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000400002)
33. Rivera K. “Nivel de conocimiento de las madres y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de un año del Centro de Salud El Progreso – Carabayllo”. [Internet] 2021 [tesis para obtener el grado académico de: licenciado en enfermería]. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villareal [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5162/UNFV\\_RIVERA%20ALLCCAHUAMAN%20KARINA\\_TITULO%20PROFESIONAL\\_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5162/UNFV_RIVERA%20ALLCCAHUAMAN%20KARINA_TITULO%20PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
34. Melgar E, Román J. “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.” [Internet] 2021 [tesis para obtener el grado académico de: licenciado en enfermería]. Lima - Perú: Universidad Continental [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11255>

35. Aquino R. "Evaluación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao". [Internet] 2020 [tesis para obtener el grado académico de: licenciado en nutrición]. Lima - Perú: Universidad Cesar Vallejo [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46387/Aquino\\_CV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46387/Aquino_CV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Broncano E. "Factores asociados en la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses que se atienden en un establecimiento de salud, Lima". [Internet] 2022 [tesis para obtener el grado académico de: especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil]. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8309>
37. Huamán M, Gómez M. "Intervención de enfermería en la adherencia al suplemento de hierro madres de niños menores de 2 años Aclas Pillcomarca, Huánuco" [Internet] 2018 [tesis para obtener el grado académico de: especialista en Enfermería de Crecimiento y desarrollo]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [citado 02 de noviembre de 2023]. disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8cea92c1-b734-4ed2-9bb9-a7cb329066d9/content>
38. Inca V, Munares O. Factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes atendidas en un centro de salud de Cañete, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. Vol. 5 Núm. 1. 2020; Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [citado 02 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/149/176>

## ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

TITULO: Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 meses a 24 meses, centro de atención primaria San Juan de Miraflores 2023

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL.	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL.	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES.
Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa.  Escala de medición: nominal.	"Adherencia es el grado que el paciente cumpla el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico. Esto incluye la mejor disposición para continuar con el tratamiento en la dosis, horario y tiempo indicado" (38).	La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso es la capacidad de una persona de seguir el tratamiento recomendado de manera consistente y correcta, es decir, tomar la dosis prescrita de sulfato ferroso según las instrucciones proporcionadas por un profesional de la salud. En el presente trabajo se empleó un cuestionario	Aceptación del suplemento de hierro.	Es consciente que el sulfato ferroso es bueno para la anemia.  Considera que la administración del sulfato ferroso es favorable para su niño.	I  (1,2)	Siempre: 6.  Casi siempre: 4 – 5.  A veces: 2 – 3  Nunca: 0 – 1.	Si: 20 – 39  No: 0 – 19
				Cumplimiento con el horario de administración.	Cumple con la hora indicada.  Administra el sulfato ferroso antes de las comidas.  Administra el sulfato ferroso a su niño en una hora establecida.  En oportunidades que no puedo dar el sulfato ferroso a mi niño, Encargo el tratamiento.	II  (3,4,5,6)	Siempre: 10 – 12.  Casi siempre: 7 – 9.  A veces: 4 – 6.  Nunca: 0 – 3	

			<p>estructurado de preguntas cerradas validado para recabar datos sobre adherencia.</p> <p>Con el objetivo de identificar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Atención Primaria San Juan de Miraflores del distrito de San Juan de Miraflores 2023.</p>	<p>Dosis del suplemento de hierro.</p>	<p>Administra la dosis indicada.</p> <p>Administra el hierro acompañado de cítricos.</p> <p>Después de la administración tapa el frasco adecuadamente.</p> <p>Guarda el frasco en lugar adecuado.</p> <p>Recaba el suplemento de hierro.</p>	<p>III (7,8,9,10,11)</p>	<p>Siempre: 10 – 12..</p> <p>Casi siempre: 7 – 9..</p> <p>A veces: 4 – 6.</p> <p>Nunca: 0 – 3.</p>	
				<p>Manejo de los efectos colaterales.</p>	<p>Continúa administrando el suplemento ante los efectos gastrointestinales.</p> <p>Maneja adecuadamente las molestias gastrointestinales causadas por el suplemento.</p>	<p>IV (12,13)</p>	<p>Siempre: 6.</p> <p>Casi siempre: 4 – 5.</p> <p>A veces: 2 – 3</p> <p>Nunca: 0 – 1.</p>	

## ANEXOS

### ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



**Cuestionario de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 meses a 24 meses, centro de atención primaria San Juan de Miraflores 2023.**

**PRESENTACION.** Buenos días, estimada madre de familia. Soy la Lic. Poma Quispe, perteneciente a la Universidad María Auxiliadora, y actualmente me encuentro realizando una investigación con el objetivo de “determinar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Atención Primaria San Juan de Miraflores”. Solicito su amable colaboración en este estudio, proporcionándonos cierta información que nos permitirá cumplir con los objetivos mencionados. Agradezco de antemano su ayuda y disposición.

**INSTRUCCIONES GENERALES:** A continuación, le presentamos una serie de preguntas que le pedimos leer con atención. Tome todo el tiempo que necesite para responder con una marca (X) en la respuesta que considere adecuada. Es importante señalar que este cuestionario es exclusivamente para fines de estudio, por lo que su participación es anónima y confidencial. Agradezco sinceramente su colaboración y espero contar con sus respuestas honestas y precisas. Gracias.

#### Datos generales de la madre:

1. Edad:.....
2. Grado de instrucción: .....
3. Estado civil:.....
4. Ocupación:.....

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Siempre.</b>	<b>Casi siempre.</b>	<b>A veces.</b>	<b>Nunca.</b>

<b>N°</b>	<b>REACTIVOS.</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Aceptación del suplemento de hierro.</b>					
<b>1</b>	Soy consciente de que el suplemento de hierro es efectivo contra la anemia.				
<b>2</b>	Considero que el consumo de suplemento de hierro es favorable para mi niño (a)				
<b>Cumplimiento con el horario de administración.</b>					
<b>3</b>	Cumplo el horario indicado para la administración del suplemento de hierro.				
<b>4</b>	Administro el suplemento, una hora antes de los alimentos.				
<b>5</b>	Administro el suplemento de hierro al niño (a) en hora establecida.				
<b>6</b>	En oportunidades que no puedo darle el suplemento de hierro, dejo encargado que otra persona le administre a mi niño (a)				
<b>Dosis del suplemento de hierro.</b>					
<b>7</b>	Administro el suplemento de hierro en la dosis indicada.				
<b>8</b>	Administro el suplemento acompañado con jugo de naranja, mandarina u otro cítrico en el volumen adecuado.				
<b>9</b>	Una vez administrada la dosis (según indicación) de hierro, se tapa el frasco herméticamente para siguiente toma.				

<b>10</b>	Una vez administrada la dosis guardo el frasco en un lugar adecuado bien cerrado, y protegido de la luz solar y humedad.				
<b>11</b>	Recabo el suplemento de hierro porque sé que es necesario para mi hijo.				
<b>Manejo de los efectos colaterales.</b>					
<b>12</b>	Continúo administrando normalmente el suplemento de hierro, ante los efectos gastrointestinales que se suscitan.				
<b>13</b>	Manejo adecuadamente las molestias gastrointestinales causado por el consumo del suplemento de hierro.				

**(34).**

**Gracias por su colaboración.**

## ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



Estimada lo invitamos a participar en un estudio sobre la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 a 24 meses. Antes de decidir si desea participar o no, lea atentamente la siguiente información y asegúrese de comprenderla completamente.

**Título del proyecto:** “Adherencia a la Suplementación con Sulfato Ferroso en Niños de 6 a 24 Meses Centro de Atención Primaria San Juan de Miraflores”

**Nombre del investigador:** Lic. Poma Quispe Presencia Haydee.

**Descripción de la Investigación:** Esta investigación tiene como objetivo evaluar la “adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 6 a 24 meses, en el Centro de Atención Primaria San Juan de Miraflores”. La investigación consistirá en llenar un cuestionario de cuatro secciones que contiene un total de 13 preguntas. La duración de su participación es de aproximadamente 20 minutos.

**Beneficios y Riesgos:** La participación en esta investigación no significa que su hijo/a tenga algún beneficio directo. No obstante, los hallazgos de esta investigación pueden contribuir a mejorar la salud de otros niños en el futuro.

**Privacidad y Confidencialidad:** Todos los datos obtenidos en este estudio serán tratados de manera confidencial y exclusivamente utilizados con fines de investigación.

**Derecho a Retirarse:** Durante todo el estudio, tiene derecho a retirarse sin penalización ni pérdida de beneficios.

**Contacto:** Si tiene alguna duda o inquietud respecto al presente estudio, no dude en ponerse en contacto con el investigador principal a través de la siguiente información: Lic. Poma Quispe, Presencia Haydee, correo electrónico, [hapo.quispe@hotmail.com](mailto:hapo.quispe@hotmail.com), teléfono: 995468566



**Declaración de consentimiento:** Confirmando que he leído y entendido el estudio, y he tenido la oportunidad de plantear preguntas, las cuales han sido respondidas de manera satisfactoria. No he sufrido ningún tipo de presión o influencia indebida para participar en el estudio, y acepto participar de forma voluntaria en el mismo.

Nombre y apellido del participante o apoderado.	Firma o huella digital.
N° de DNI.	
N° de celular o fijo.	
Correo electrónico.	
Nombre y apellido del investigador.	Firma.
N° de DNI.	
N° de celular.	
Nombre y apellido del responsable de la encuesta.	Firma.
N° de DNI.	
N° de celular.	
Datos del testigo para los participantes iletrados	Firma o huella digital.
Nombre y apellido:	
DNI:	
N  de celular:	

Lima 16 de abril del 2023

“Confirmando haber recibido una copia del consentimiento informado.”

.....

Firma del participante.