



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería**

**Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de
36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025**

Tesis

Para optar el Título Profesional Licenciada en Enfermería

Autoras

**Yanet Veronica Eugenio Fernandez
Dajhana del Milagro Gutierrez Salazar**

Asesora

Mtra. Tomasa Hormecinda Cabanillas Jauregui


.....
Mtra. Tomasa H. Cabanillas Jauregui

**Huacho – Perú
2026**



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

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

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. No **Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. Sin **restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACION
Eugenio Fernandez, Yanet Veronica	71977602	07/09/2026
Gutierrez Salazar, Dajhana del Milagros	72882820	07/09/2026

DATOS DEL ASESOR:

APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CODIGO ORCID
M(a). Cabanillas Jauregui Tomasa Hormecinda	15592173	https://orcid.org/0000-0003-0887-7854

DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO- MAESTRÍADOCTORADO:

APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CODIGO ORCID
Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel	15737431	https://orcid.org/0000-0003-4705-7701
Dra. Pablo Agama, Elizabeth Judith	15580142	https://orcid.org/0009-0008-8347-1735
Mg. Rivas Reyes, Dora Luz	18099662	https://orcid.org/0009-0009-3095-4570

2026-063629-2026-065562 GUTIERREZ SALAZAR-EU...

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 36 ...

 UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026

 TESIS DE PREGRADO 2026

 Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3624018885

Fecha de entrega

7 ago 2026, 10:35 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

7 ago 2026, 10:39 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS-EUGENIO_Y_GUTIERREZ_CON_FIRMA_1.pdf

Tamaño del archivo

2.9 MB

90 páginas

14.960 palabras

91.809 caracteres

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían 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.

Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños
menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025

EUGENIO FERNANDEZ YANET VERONICA
GUTIERREZ SALAZAR DAJHANA DEL MILAGRO

TESIS DE PREGRADO

Asesora:

Mtra. Tomasa Cabanillas Jauregui

Jurados:

Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio

PRESIDENTE

Dra. Elizabeth Judith Pablo Agama

SECRETARIA

Mtra. Dora Luz Rivas Reyes

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Dedicatoria

A Dios, por iluminar mi trayectoria, sostenerme en los momentos difíciles y hacer posible la culminación de este objetivo profesional tan anhelado.

A mis padres, por esfuerzo, amor y apoyo incondicional y constante motivación, siendo los pilares para perseverar y superar cada desafío durante mi formación.

Eugenio Fernandez Yanet

A Dios, por acompañarme en cada paso de este camino, otorgándome la fuerza, sabiduría y perseverancia necesarias para hacer realidad esta meta profesional.

A mis padres, Orlando y Milagros, quienes con su amor, confianza y constante respaldo fueron un pilar fundamental para superar los retos y llegar a la culminación de este logro.

Finalmente, a mí misma, por el esfuerzo, la perseverancia y la dedicación que hicieron posible este logro

Gutierrez Salazar Dajhana

Agradecimiento

A nuestra asesora y al jurado de investigación, por el compromiso demostrado, la orientación académica y las sugerencias brindadas, que permitieron mejorar y consolidar este trabajo de investigación.

A la Facultad de Enfermería y al Centro de Salud Vegueta, por proporcionar las condiciones necesarias y permitir el desarrollo del presente estudio.

Finalmente, expresamos nuestro sincero agradecimiento a las madres y cuidadores que participaron voluntariamente en esta investigación, haciendo posible su realización.

Índice

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Índice de tablas	x
Índice de ilustraciones.....	xi
Índice de anexos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract	xiv
Introducción	xv
Capítulo I: Planteamiento del Problema	1
Descripción de la realidad problemática	1
Formulación del problema	5
Problema General	5
Problema Específico	5
Objetivos de la investigación	6
Objetivo General.....	6
Objetivo Específicos.....	6
Justificación de la investigación.....	6
Delimitación del estudio.....	9
Capítulo II Marco Teórico	11
Antecedentes de la investigación	11
Investigaciones Internacionales	11
Investigaciones Nacionales.....	14

Bases Teóricas.....	16
Bases filosóficas.....	27
Definición de términos básicos	28
Hipótesis de investigación.....	29
Hipótesis General	29
Hipótesis Específicos.....	29
Operacionalización de las variables	30
Capítulo III: Metodología	33
Diseño Metodológico	33
Población y muestra	33
Población	33
Muestra	34
Técnicas de recolección de datos	35
Técnicas para el procesamiento de la información	38
Capítulo IV: Resultados.....	39
Análisis de resultados.....	39
Contrastación de hipótesis.....	43
Capítulo V: Discusión.....	49
Discusión de resultados	49
Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones	49
Conclusiones	55
Recomendaciones.....	55
Capítulo VII: Referencias Bibliográficas.....	56
ANEXO.....	60

Índice de tablas

Tabla 1 Factores socioeconómicos que influyen a la adherencia de suplementación de hierro.....	39
Tabla 2 Factores relacionados al personal de salud y adherencia en suplementación de.....	40
Tabla 3 Factores relacionados con la persona que suministra el suplemento y adherencia en suplementación de hierro.....	41
Tabla 4 Factores relacionados con el medicamento y adherencia en suplementación de hierro.....	42
Tabla 5 Nivel de adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025	43
Tabla 6 Prueba de Chi-Cuadrado de los factores asociados y adherencia a la suplementación de hierro en menores de 36 meses.....	44
Tabla 7 Prueba de Chi-Cuadrado de los factor socioeconómico y adherencia a la suplementación de hierro en menores de 36 meses.....	45
Tabla 8 Prueba de Chi-Cuadrado del factor relacionado al personal de salud y adherencia a la suplementación de hierro en menores de 36 meses.....	46
Tabla 9 Prueba de Chi-Cuadrado del factor relacionado con la persona que suministra el suplemento y adherencia a la suplementación de hierro.....	47
Tabla 10 Prueba de Chi-Cuadrado del factor relacionado con el medicamento y adherencia a la suplementación de hierro	48

Índice de ilustraciones

Imagen 1 Esquema de suplementación preventiva con hierro en niños y niñas menores de 6 meses.....	25
Imagen 2 Pauta de suplementación con hierro en lactantes de 6 a 11 meses.....	25
Imagen 3 Indicaciones de suplementación con hierro en niños y niñas de 12 a 23 meses.....	26
Imagen 4 Orientaciones para la suplementación con hierro en menores de 24 a 59 meses.....	26

Índice de anexos

Anexo 1 Matriz de Consistencia	60
Anexo 2 Consentimiento Informado	61
Anexo 3 Instrumento Factores asociados a la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso.....	62
Anexo 4 Instrumento de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso	64
Anexo 5 Validez de juicios de expertos	66
Anexo 6 Prueba de Confiabilidad KR20	72
Anexo 7 Gestión de permiso para recolección de datos	73
Anexo 8 Base de datos.....	74
Anexo 9 Prueba de Chi- cuadrado	75
Anexo 10 Fotografías de recolección de datos.....	76

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores asociados (socioeconómicos, del personal de salud, personas que suministra el medicamento y del medicamento) y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo básico y nivel correlacional. Incluyó una muestra compuesta por 70 niños, mediante la técnica de la encuesta. Se empleó el Chi-cuadrado (χ^2). **Resultados:** Se evidenció predominio de adherencia inadecuada (84,3%) frente a la adecuada (15,7%). En los factores socioeconómicos, las madres adultas, casadas, con mayor nivel de ingresos y ocupación profesional presentaron mejores niveles de adherencia; sin embargo, predomina la adherencia inadecuada (84,3%). En relación al personal de salud, el buen trato (88,1%) y la entrega del suplemento (87,1%) se asociaron a adherencia inadecuada, mientras que la consejería mostró ligera mejora; respecto en relación a la persona, las madres sin temor a efectos secundarios presentaron mayor adherencia (40%) frente a aquellas con temor (13,8%); sin embargo, predomina la adherencia inadecuada (86,2%). En los factores del medicamento, los efectos secundarios y el rechazo se asociaron con mayor adherencia inadecuada (84,3%). **Conclusión:** No se encontró correlación entre los factores asociados y la adherencia ($p>0,05$); sin embargo, el alto porcentaje de incumplimiento evidencia la conveniencia de promover estrategias integrales de educación y vigilancia continua dentro del primer nivel asistencial

Palabras claves: Factores, asociados, adherencia, suplementación, sulfato

Abstract

Objective: To determine the relationship between associated factors (socioeconomic, health personnel, people who supply the medication and the medication) and adherence to iron supplementation in children younger than 36 months of the Vegueta Health Center, 2025.

Methodology: Study of quantitative approach, non-experimental design, basic type and correlational level. The sample consisted of 70 children, whose information was collected from their mothers using the survey technique. For the analysis, the Chi-square test (χ^2) was used. **Results:** There was a predominance of inadequate adherence (84.3%) compared to adequate adherence (15.7%). In socioeconomic factors, adult mothers, married, with a higher level of income and professional occupation presented better levels of adherence; however, inadequate adherence predominates (84.3%). In relation to health personnel, good treatment (88.1%) and delivery of the supplement (87.1%) were associated with inadequate adherence, while counseling showed slight improvement; Regarding the person, mothers without fear of side effects had greater adherence (40%) compared to those with fear (13.8%); however, inadequate adherence predominates (86.2%). In the drug factors, side effects and rejection were associated with greater inadequate adherence (84.3%). **Conclusion:** No correlation was found between the associated factors and adherence ($p > 0.05$); however, the high rate of non-adherence highlights the need to promote comprehensive education and continuous monitoring strategies within primary care.

Keywords: Associated factors, adhesion, supplementation, ferrous sulfate

Introducción

La anemia ocasionada por la deficiencia de hierro continúa representando un problema relevante durante la primera infancia, por lo que la suplementación con sulfato ferroso se establece como una intervención preventiva fundamental dentro de las políticas de salud pública. Sin embargo, los beneficios esperados de esta estrategia no dependen únicamente de la disponibilidad del suplemento, sino también del compromiso y responsabilidad de las madres o cuidadores encargados de su administración, haciendo necesario valorar el nivel de cumplimiento de esta práctica.

El contenido de la investigación se encuentra distribuido en siete apartados principales. En el primer capítulo se desarrolla la problemática de estudio, incluyendo la formulación de los objetivos y los fundamentos que justifican su realización. El segundo capítulo aborda la revisión de investigaciones previas, los fundamentos teóricos y los conceptos esenciales relacionados con las variables analizadas. En el tercer capítulo se detallan los procedimientos metodológicos empleados para el desarrollo del estudio, considerando el enfoque, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos utilizados.

Posteriormente, el cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos a partir del procesamiento de la información recolectada. El quinto capítulo comprende el análisis comparativo de los hallazgos mediante la discusión con investigaciones similares. En el sexto capítulo se establecen las conclusiones derivadas del estudio y se plantean las recomendaciones correspondientes. Finalmente, el séptimo capítulo contiene las fuentes bibliográficas consultadas que proporcionan sustento científico a la investigación.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (2024) mas del 40% de niños menores sufren de insuficiencia de hierro, como factor relacionado con su aparición, por el cual se recomienda con el el sulfato ferroso, como estrategia más eficaz para reducir las consecuencias. A pesar de ello, la eficacia de esta medida preventiva se encuentra estrechamente relacionada con el nivel de adherencia al tratamiento establecido; es decir, del cumplimiento adecuado, continuo y oportuno de la administración del suplemento por parte de los cuidadores.

La OMS (2023) señala que la deficiencia de hierro es el trastorno nutricional de mayor incidencia mundial, estimándose que afecta a cerca de 2 000 millones de individuos., especialmente en naciones en desarrollo. En la población infantil, esta condición se asocia a factores como una ingesta insuficiente de hierro, condiciones socioeconómicas desfavorables y la presencia de enfermedades infecciosas, lo que aumenta el riesgo de anemia. En este contexto, la suplementación con hierro resulta una intervención clave; sin embargo, su impacto se ve limitado cuando no existe una adecuada adherencia al tratamiento.

De acuerdo con un estudio internacional realizado en Turquía por Tosyali & Koç, (2024) mencionan que, aunque el 92,2% de las madres administraba suplementos de hierro a sus bebés, solo el 58,3% mantenía una adherencia completa al tratamiento; además, la adherencia fue menor en los primeros meses, alcanzando apenas el 35,1% entre los 2 y 4 meses. Los resultados indicaron que el nivel educativo materno y el ingreso familiar influyen significativamente en el cumplimiento adecuado de la suplementación, lo que demuestra que los factores sociodemográficos de madres condicionan el cumplimiento al consumo de hierro, incrementando la probabilidad de deficiencia de hierro y anemia en los niños.

La Organización Mundial de la Salud (2024) advierte que, aunque diversos países han implementado estrategias de suplementación con hierro, la baja adherencia continúa

siendo uno de los principales desafíos, debido a factores socioeconómicos, relacionados al sistema sanitario, condiciones relacionadas con el responsable de la administración del suplemento y relacionados al medicamento.

En nuestro país, la anemia infantil continúa representando una dificultad de salud pública. Según el INEI(2004) el 38,8 % menores de tres años presenta esta condición. Pese al esfuerzo del MINSA, que incluyen la suplementación gratuita con hierro y la vigilancia periódica de los niños, la situación sigue representando un desafío importante debido a la persistencia de cifras elevadas. Esta situación sugiere la existencia de dificultades en la adherencia de los cuidadores a la administración del suplemento de hierro, particularmente del sulfato ferroso, así como en el cumplimiento del seguimiento del tratamiento.

El INEI en el año 2022, solo el 32,0% entre 6 a 35 meses accedieron suplementación con hierro, cifra que refleja una reducción de 1,4 puntos respecto al 2021, cuando la cobertura alcanzaba el 33,4%; además, la forma de administración más utilizada fue la presentación en gotas, empleada en el 13,6% de los casos; estos datos evidencian que, a pesar de la disponibilidad gratuita del suplemento, su consumo continúa siendo bajo, situación que evidencia dificultades persistentes en la adherencia al tratamiento y limita el impacto de las estrategias preventivas implementadas (INEI, 2024).

El Ministerio de Salud (2022) ha señalado que todos los establecimientos del primer nivel tienen suplementos con hierro y micronutrientes gratuitos, destinados a la prevención y tratamiento de la anemia infantil.; esto incluye gotas, jarabes, tabletas de hierro y micronutrientes con vitaminas y minerales destinados a menores de cinco años; sin embargo, pese a su disponibilidad, la adherencia por parte de las familias sigue siendo un desafío importante. Las autoridades del Minsa reconocen que uno de los aspectos que condiciona dicha adherencia está relacionado con los hábitos alimenticios de las familias, ya que gran parte de la población mantiene dietas altas en carbohidratos, aunque presentan un bajo aporte

de alimentos con alto contenido de hierro, esto hace que la suplementación sea aún más necesaria, pero también evidencia que no siempre se incorpora adecuadamente en las prácticas diarias.

De acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud durante el año 2024, el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, informó la distribución de más de un millón de frascos de suplementos de hierro, incluido sulfato ferroso, a nivel nacional; sin embargo, el impacto de esta intervención depende directamente del correcto uso del suplemento en el hogar, lo cual continúa siendo una dificultad en diversas regiones del país. En este sentido, se menciona en un estudio nacional de Lima por Jacinto (2020) identifico que:

Los factores que con mayor frecuencia se relacionan con el grado de cumplimiento de la suplementación con hierro en madres responsables del cuidado de niños menores de tres años corresponden principalmente a aspectos vinculados con la madre (77%), seguidos de los factores socioeconómicos (72%), los vinculados al tratamiento (66%) y, en menor proporción, aquellos asociados al equipo de salud (64%); estos hallazgos resaltan que la participación activa, la motivación materna y las condiciones socioeconómicas desempeñan papel determinante en el cumplimiento adecuado de la suplementación, repercutiendo de manera directa en la adherencia al consumo de hierro en la población infantil.

La anemia infantil constituye un problema prioritario de salud pública, por lo que el Estado peruano, a través del Ministerio de Salud y mediante la articulación de diferentes intervenciones sanitarias, ha desarrollado estrategias destinadas a su prevención y control. Dentro de estas medidas se encuentra la administración de suplementos de hierro en diversas formas farmacéuticas, tales como gotas, jarabe, micronutrientes y sulfato ferroso, dirigidos principalmente a niños menores de 36 meses que reciben atención en los establecimientos del primer nivel asistencial. Estas acciones forman parte de un abordaje integral que incluye los

lineamientos establecidos en el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil, así como en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, orientados a reducir la prevalencia de esta enfermedad y mejorar las condiciones nutricionales de la población infantil, que incluyen consejería nutricional, incentivo de la ingesta de alimentos fortificado y desparasitación, con el propósito de asegurar un desarrollo infantil óptimo; no obstante, la eficacia de estas medidas depende en gran parte del cumplimiento constante de la suplementación (Medrano et al, 2024).

En la región Lima Provincias, la encuesta demográfica y de salud familiar en el 2024, informó que el 42,4% de los menores de tres años presentan anemia, lo anterior pone de manifiesto la necesidad de reforzar las intervenciones orientadas a la suplementación con hierro (MINSA, 2025). En este sentido, Quispe (2025), en un estudio realizado en Lima, identificó importantes dificultades en el cumplimiento del suplementación de hierro, pues el 69,2% de madres manifestó haber olvidado administrar el suplemento en alguna ocasión, el 74,2% reportó manifestaciones de efectos secundarios, tales como diarrea, estreñimiento y alteraciones en la coloración de las deposiciones, y un porcentaje señaló problemas para administrarlo diariamente o acompañarlo con frutas cítricas; asimismo, se evidenció que la aceptación del suplemento por parte del niño, la disponibilidad oportuna del producto y el seguimiento del personal de salud repercuten directamente al nivel de adherencia del consumo de sulfato ferroso.

El uso preventivo del sulfato ferroso constituye una medida sanitaria prioritaria que busca asegurar niveles adecuados de hierro y favorecer el desarrollo adecuado de los niños en diversos ámbitos y reducir las repercusiones de la deficiencia de hierro en la infancia primaria; no obstante, su eficacia está condicionada, en gran parte, por el nivel de adherencia de las madres, así como de múltiples factores sociales, educativos, culturales y sanitarios que influyen en su correcta administración. En este sentido, resulta indispensable identificar y analizar

dichos factores, especialmente en contextos locales como el del Centro de Salud Vegueta, donde las condiciones socioculturales y económicas pueden representar obstáculos significativos para la continuidad del tratamiento.

Como profesionales de enfermería en formación, comprometidas con la prevención, reconocemos la necesidad de generar evidencia científica que permita fortalecer las estrategias actuales de suplementación. Por ello, el estudio se orienta a determinar los factores asociados a la adherencia de la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, durante el año 2025, con el fin de contribuir al diseño de intervenciones más eficaces que favorezcan el cumplimiento terapéutico y promuevan un crecimiento y desarrollo infantil óptimos.

Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores asociados (socioeconómicos, del personal de salud, personas que suministra el medicamento y del medicamento) y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025?

Problema Específico

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos de la madre y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses?

¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses?

¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con la persona que suministra el suplemento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses ?

¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el medicamento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses?

¿Cuál es el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores asociados (socioeconómicos, del personal de salud, personas que suministra el medicamento y del medicamento) y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.

Objetivo Específicos

Identificar la relación entre los factores socioeconómicos de la madre y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Identificar la relación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Identificar la relación entre los factores relacionados con la persona que suministra el suplemento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Identificar la relación entre los factores relacionados con el medicamento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Evaluar el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Justificación de la investigación

Este panorama mantiene vigente la urgencia de fortalecer las estrategias orientadas a contribuir a una mayor adherencia al consumo de suplementos de hierro y micronutrientes, principalmente durante los primeros 36 meses de vida; si bien el Ministerio de Salud asegura el acceso gratuito a los suplementos de hierro, la prevalencia de anemia continúa siendo elevada entre los niños de corta edad.; esto sugiere que no solo el acceso determina la

efectividad de la intervención, sino también otros factores como el conocimiento materno, la aceptabilidad de los suplementos, las prácticas de alimentación, las percepciones frente a los efectos adversos y el acompañamiento brindado por el personal de salud.

Conveniencia

La investigación es conveniente porque permitió identificar las causas reales que dificultan o contribuyen al cumplimiento de la suplementación con sulfato ferroso, aspecto fundamental para fortalecer las estrategias; ya que sulfato ferroso como suplemento, constituye una intervención preventiva clave dentro de la atención integral del menor, sin embargo, su impacto depende directamente del cumplimiento adecuado, continuo y correcto por parte de las madres o cuidadores. En este sentido, el estudio permitió obtener información directa, confiable y contextualizada sobre las prácticas, percepciones y condiciones que influyen en la adherencia, facilitando la comprensión de la realidad local y contribuyendo al diseño de intervenciones más pertinentes y efectivas orientadas a mejorar el cumplimiento adecuado de la suplementación.

Social

Permitió identificar los factores asociados a la adherencia permitió implementar acciones educativas, comunicacionales y de acompañamiento dirigidas a madres o cuidadores, promoviendo prácticas adecuadas en la administración del suplemento; asimismo, los resultados contribuirán al fortalecimiento del vínculo entre los trabajadores de salud y los familiares responsables del cuidado del niño.

Valor teórico

La investigación se desarrolló bajo los principios planteados en el modelo de Promoción de la Salud formulado por Nola Pender, que sostiene la importancia de orientar a las personas hacia la adopción de conductas saludables, fortaleciendo progresivamente sus capacidades, habilidades y actitudes positivas frente al cuidado de la salud. Esta teoría plantea que el comportamiento humano está determinado por factores cognitivos y perceptuales que pueden ser modificados mediante experiencias personales e interpersonales, lo que resulta especialmente relevante para comprender la adherencia al sulfato ferroso suplementado (M. Quispe, 2022).

Implicancia Práctica

Los hallazgos de esta investigación brindaron información clave para que el profesional de enfermería del Centro de Salud Vegueta desarrollar y ejecutar intervenciones integrales que permitan mejorar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso. Dichas estrategias deben estar enfocadas en reforzar la educación dirigida a las madres, promoviendo una adecuada comprensión sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento y su administración correcta, la personalización del seguimiento, la adecuación de la consejería frente a los efectos secundarios y la optimización del acceso oportuno al suplemento del sulfato ferroso. De este modo, se promoverá un cumplimiento más adecuado del esquema de suplementación, beneficiando directamente a los menores de 36 meses y fortaleciendo la calidad de atención preventiva brindada en el primer nivel de atención.

Utilidad metodológica

La investigación aportó un enfoque metodológico sistemático, riguroso y replicable, que podrá ser aplicado en estudios posteriores relacionados con la adherencia. La técnica de encuesta, mediante un instrumento tipo cuestionario estructurado y previamente validado por

autores, permitirá la recolección de información de manera objetiva, ordenada y estandarizada, garantizando la obtención de datos válidos y confiables; asimismo, el empleo de este instrumento, sin modificaciones adicionales, facilitará la comparación de resultados con investigaciones similares, constituyendo un referente metodológico para futuras investigaciones en el ámbito de la enfermería comunitaria y la salud pública, contribuyendo al fortalecimiento de la evidencia científica y a la toma de decisiones dirigidas a optimizar las estrategias de promoción y prevención en la primera infancia.

Delimitación del estudio

Delimitación del espacio

El escenario donde se llevó a cabo el estudio correspondió al Centro de Salud Vegueta, integrante de la Red de Salud Huaura – Oyón, ubicado territorialmente en la provincia de Huaura, departamento de Lima Provincias, Perú.

Delimitación del tiempo

Desarrollada durante el año 2025 - 2026

Delimitación de la población

El estudio consideró como población a los niños menores de tres años atendidos en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Vegueta, quienes se encontraban bajo suplementación con sulfato ferroso. Debido a que los participantes eran menores de edad, la información requerida para la investigación fue obtenida mediante entrevistas dirigidas a las madres o a los cuidadores responsables de su atención cotidiana, quienes constituyen las unidades de observación del estudio, debido a que participan activamente en el proceso de administración y seguimiento de dicha suplementación.

Viabilidad del estudio

Desde la perspectiva institucional, el Centro de Salud Vegueta brindó las facilidades necesarias para la realización del estudio, favoreciendo la identificación y acceso a la población

infantil atendida en CRED; además, el personal de enfermería demuestra disposición para colaborar en el proceso de recolección de información, lo que garantiza un adecuado apoyo logístico.

Para el aspecto técnico, fue viable porque la información requerida se obtendrá mediante instrumentos validados, como cuestionarios sobre los factores asociados y la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, lo que permitirá recolectar datos confiables, pertinentes y acordes a los objetivos del estudio.

Economía

En el aspecto económico, el estudio no demandó gastos elevados, ya que los recursos materiales necesarios, tales como papelería, impresiones y transporte local, fueron cubiertas por las investigadoras; además, no se requirió equipamiento costoso ni materiales especializados para la aplicación de los cuestionarios.

Capítulo II Marco Teórico

Antecedentes de la investigación

Investigaciones Internacionales

En la investigación desarrollada por Hasanzadeh et al. (2024), se analizaron los factores que intervienen en la adherencia inadecuada a la suplementación con hierro en presentación de gotas en niños menores de 24 meses. Para ello, revisaron estudios publicados en PubMed, Scopus y SID hasta julio de 2023, empleando un enfoque cuantitativo. De los 2177 artículos identificados, luego de eliminar duplicados y estudios no relevantes, se seleccionaron 21 investigaciones de tipo transversal que cumplieran con los criterios establecidos. Los resultados obtenidos indican que aspectos maternos, como el valor de escolaridad, conocimiento, la actitud y prácticas, que juegan un papel importante en la adherencia a la suplementación asimismo, factores relacionados con el niño, como las complicaciones gastrointestinales y dentales, además del sabor y olor desagradable de las gotas de hierro, el orden de nacimiento y el género, fueron considerados determinantes importantes; por lo cual, los principales factores asociados al consumo de gotas de hierro en menores de dos años son el conocimiento materno, la condición socioeconómica del hogar y la presencia de efectos digestivos secundarios. En conclusión, se resaltó la importancia de implementar estrategias orientadas al fortalecimiento de la educación nutricional de las madres.

Tosyali y Koç (2024) desarrollaron una investigación orientada a evaluar la prevalencia de la adherencia a la suplementación con hierro y a reconocer los factores de riesgo relacionados con la adherencia insuficiente en lactantes durante su primer año de vida en Izmir, Turquía. Se empleó una metodología cuantitativa, orientada al análisis descriptivo de las variables mediante un diseño transversal. Para su ejecución se contó con la

participación de 511 madres de bebés, quienes conformaron la muestra evaluada. Como resultado, entre los bebés de madres que participaron en el estudio, 471 (92,2%) estaban tomando suplementos de hierro. De los bebés que recibieron suplementos de hierro, al 58,3% se les dio suplementos de hierro con adherencia completa; el porcentaje de adherencia completa con suplementos de hierro fue del 35,1% entre los 2 y 4 meses, del 66,3% entre los 5 y 8 meses y del 52,4% entre los 9 y 12 meses. Por la cual el estudio indico que las madres con mayor nivel educativo e ingresos familiares tenían mayor probabilidad de completar la adherencia a la suplementación con hierro, lo cual podría actuar como un elemento protector contra la deficiencia de hierro. En conclusión, las políticas deben estar orientadas a aumentar el nivel educativo en la sociedad y deben mejorarse para que las familias puedan obtener ingresos que les permitan vivir en bienestar.

Chang et al. (2022) Se examinaron los factores vinculados al cumplimiento del tratamiento con micronutrientes en polvo en cuidadores de niños en zonas rurales de China. De enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional transversal. Lo analizaron mediante la recolección de encuestas tomadas en 2019. El estudio evaluó a 958 cuidadores de niños de 6 a 24 meses, aplicando el Modelo Integrado del Comportamiento (IBM) para identificar los factores directos e indirectos relacionados con la adherencia. Los resultados revelaron que el cumplimiento era bajo: la adherencia promedio en los últimos siete días fue de 53%, y solo 22,8% de los cuidadores mantuvieron el consumo continuo desde los seis meses; el análisis mostró que los factores con mayor influencia en la adherencia fueron el recordatorio del consumo, la intención del cuidador, los conocimientos y habilidades, la autonomía personal y los factores ambientales, en tanto que los efectos secundarios y las limitaciones del alrededor disminuían el cumplimiento; un hallazgo relevante fue que los abuelos cuidadores mostraron mayor adherencia que los padres. En conclusión, reforzar los recordatorios médicos y fortalecer la autonomía del cuidador para administrar el suplemento podría mejorar

significativamente la adherencia al consumo de micronutrientes en estas comunidades rurales.

Aregash et al. (2020) llevaron a cabo un estudio donde identificaron los elementos vinculados al uso adecuado de micronutrientes en polvo en el contexto de la fortificación casera de alimentos complementarios en la infancia en Etiopía. La investigación empleó un enfoque mixto, utilizando cuestionarios, entrevistas y grupos focales. El estudio contó con la participación de 1185 niños que recibieron sobres de MNP durante ocho meses. La adherencia se evaluó mediante el recuento mensual de sobres utilizados, considerando la adherencia a la distribución y a la instrucción. Los resultados evidenciaron una adherencia promedio del 58% para la distribución y del 28% para la instrucción, con un consumo total equivalente al 79% de los sobres entregados; los factores que favorecieron la adherencia fueron la facilidad de uso, la aceptación del MNP por parte del niño, el apoyo de la comunidad y la edad materna mayor de 25 años; por el contrario, la lejanía del establecimiento de salud, un conocimiento insuficiente sobre el uso adecuado del MNP, la percepción de efectos negativos y contar con residencia permanente en la Región de las Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur, se asociaron negativamente con la adherencia. El estudio concluye que una futura ampliación de la estrategia debe considerar tanto los factores facilitadores como las barreras identificadas para optimizar la adherencia al consumo de MNP en la población infantil etíope.

Ashish et al. (2020) llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo evaluar la adherencia al consumo de micronutrientes en polvo (MNP) y sus predictores en niños de 6 a 23 meses, Nepal. Se empleó un diseño transversal en dos municipios rurales Uttargaya y Kalika; se aplicó a 200 madres elegidas; los datos se obtuvieron mediante un cuestionario semiestructurado. Como resultado se tuvo que de las madres que recibieron 60 sobres de MNP, 155 conformaron la muestra final analizada; de ellas, solo el 41.3% cumplió con la

ingesta completa de los 60 sobres; la edad promedio de las madres fue 25,3 años, y la de los niños 14,7 meses. En el análisis bivariado se observó que recibir el MNP desde el centro de salud aumentaba la probabilidad de adherencia, mientras que tener más de un hijo menor de cinco años disminuye dicha probabilidad. En el análisis multivariado, el factor más determinante fue la aceptabilidad materna del MNP, madres que consideraban favorablemente sus propiedades tenían 2,52 veces más probabilidad de adherir al tratamiento. A partir de los hallazgos obtenidos, se determinó que la percepción y disposición materna frente al suplemento, constituye un aspecto fundamental para fortalecer la adherencia, y que la distribución realizada desde los centros de salud, junto con una adecuada educación nutricional, es indispensable para optimizar el uso de MNP en niños pequeños.

Investigaciones Nacionales

En el estudio desarrollado por Muñoz y Pezo (2024), se evaluaron los factores que pueden influir en el cumplimiento de la suplementación preventiva con sulfato ferroso en niños de tres años atendidos en el Centro de Salud Calzada en el año 2023. La investigación se llevó a cabo desde un enfoque cuantitativo, empleando un diseño observacional de corte transversal y un alcance correlacional. Para la obtención de la información se contó con la participación de 60 madres, aplicándose el cuestionario de Morisky-Green-Levine, junto con un cuestionario adaptado de investigaciones previas. Los hallazgos mostraron que el 55% de las madres presentaban una adherencia adecuada y que factores socioeconómicos, aspectos vinculados al personal de salud, características del cuidador que administra el suplemento y factores propios del medicamento se relacionaban significativamente con la adherencia ($p < 0.05$). El estudio concluyó que considerar estos factores es fundamental para fortalecer la energía de la suplementación con hierro y mejorar el estado de salud de los niños pequeños.

Horna y Ramírez (2025) tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 18 meses del Puesto

de Salud Domingo Mandamiento durante el año 2024. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo. Bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal, se evaluó a una muestra conformado por 46 niños seleccionados mediante muestreo probabilístico. Como resultado se evidenciaron, el 69,6% presentaba una adherencia inadecuada; entre los factores significativamente asociados se identificaron aspectos sociales, como la baja aceptación familiar y el débil compromiso en la administración del suplemento; factores relacionados a la enfermedad, como la suspensión durante tratamientos antibióticos; y características propias del suplemento, incluyendo los efectos adversos y el tiempo prolongado de administración. No se halló relación significativa con factores atribuibles al personal de salud. El estudio concluyó con las asociaciones de sus variables y dimensiones

Huamán (2024) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo consistió en examinar los factores asociados al cumplimiento de la suplementación en niños de 6 a 36 meses que recibían atención en el Hospital Lircay II-1. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, encontró una adherencia del 70,4 %. Asimismo, identificó que la presencia de anemia, la percepción materna sobre el suplemento y la confianza en el personal de salud se asociaron con la adherencia, resaltando la importancia de fortalecer la orientación a las madres.

Cabrera y Ucharima (2022) analizaron las condiciones asociadas al cumplimiento de la suplementación con sulfato ferroso en niños, mediante una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Participaron 120 madres, de las cuales la mayoría tenía entre 16 y 36 años, con secundaria completa y en su mayoría convivientes. Sobre los niños, predominaban aquellos entre 13 y 24 meses, de sexo femenino y afiliados al SIS. En cuanto a los factores vinculados a la adherencia, se identificó mayor presencia del factor relacionado con los servicios de salud, seguido del factor asociado al cuidador, mientras que el factor vinculado al tratamiento mostró menor cumplimiento. El estudio concluye que el tratamiento

es el factor que más afecta la adherencia, evidenciándose dificultades para seguir las indicaciones dietéticas y farmacológicas, además, los factores asociados al cuidador reflejan que muchos niños no completan el suplemento, lo que complica el control de la anemia. En contraste, los factores vinculados a la prestación de servicios de salud resultaron favorables, mostrando atención oportuna y adecuada.

Bases Teóricas

Nola Pender - Modelo de Promoción de la Salud

Establece que cada persona posee características y experiencias individuales que condicionan su comportamiento relacionado con la salud; este modelo señala que existen diversos factores que condicionan el conocimiento, la motivación y la conducta, los cuales pueden ser modificados mediante intervenciones de enfermería. El objetivo final es lograr conductas que favorezcan la salud, ya que estas contribuyen a una mejor calidad de vida y a un adecuado funcionamiento físico en todas las etapas del crecimiento; sin embargo, dichas conductas también pueden verse afectadas por necesidades o preferencias inmediatas que compiten entre sí y que pueden dificultar la adopción de hábitos saludables, este modelo fue creado para complementar los enfoques centrados solo en la prevención o protección de la salud, incorporando además acciones que promueven estilos de vida saludables a lo largo de toda la vida. Su finalidad principal es ofrecer a las enfermeras un marco para comprender los factores que determinan los comportamientos de salud y orientar intervenciones educativas que impulsen el bienestar (Gonzalo, 2024).

En relación con el estudio, este modelo permite analizar si las madres han desarrollado percepciones adecuadas sobre los beneficios del consumo de hierro en menores de 5 años; se evaluará si comprenden la importancia del hierro en la prevención de la anemia, si perciben barreras como efectos secundarios, falta de información, o dificultades socioeconómicas, y si cuentan con la motivación suficiente para mantener el consumo de alimentos ricos en hierro

hemínico. Desde esta perspectiva, la adherencia depende no solo del conocimiento, sino del equilibrio entre percepciones, barreras y apoyos.

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría menciona que la persona la capacidad inherente y el deber de desarrollar acciones dirigidas al cuidado de sí mismo, con el propósito de preservar su salud desde esta perspectiva, el rol de la enfermera no se limita únicamente a brindar cuidados directos, sino que se orienta también a fortalecer la autonomía del individuo, guiándolo para que recupere o potencie su habilidad de cuidarse por sí mismo; además, Orem amplía el concepto de autocuidado más allá de las actividades básicas como la alimentación o la higiene, e incluye acciones que favorecen el equilibrio físico, emocional y social (Real, 2025).

La teoría se organiza en torno a tres elementos fundamentales; en primer lugar, los requisitos de autocuidado, que hacen referencia a todas las acciones necesarias para preservar la vida y la salud; en segundo lugar, el déficit de autocuidado, que se presenta cuando la persona no puede cubrir por sí misma dichas necesidades y finalmente, los sistemas de enfermería, que describen el nivel de apoyo que la enfermera debe proporcionar, ya sea actuando de manera total, parcial o solo como guía y enseñante; asimismo, Orem introduce dos conceptos clave: el agente de autocuidado, entendido como la persona que realiza las acciones para mantener su bienestar, y la agencia de autocuidado, que alude a la capacidad, motivación y disposición del individuo para adoptar conductas saludables (Real, 2025).

Esta teoría permite comprender cómo la madre como agente de autocuidado de su hijo necesita contar con las capacidades, conocimientos y motivación suficientes para administrar adecuadamente los suplementos con hierro; cuando existe un déficit de autocuidado, ya sea por desconocimiento, barreras sociales o falta de apoyo, la adherencia disminuye. En este sentido, la intervención de enfermería debe enfocarse en fortalecer la agencia de autocuidado materna,

brindando educación, acompañamiento y estrategias que mejoren la práctica diaria de suplementación y contribuyan a la prevención de la anemia.

Modelo de Roy

Plantea que cada persona funciona como un sistema holístico compuesto por múltiples subsistemas que interactúan entre sí para mantener el equilibrio frente a diversos estímulos del entorno; desde esta perspectiva, Roy concibe a la persona como un ser unificado capaz de pensar, sentir y responder de manera consciente a los cambios que lo rodean. Por ello, los individuos ya sean personas, familias o grupos sociales utilizan mecanismos de adaptación innatos y aprendidos para afrontar los estímulos ambientales; este entorno, que influye constantemente en la conducta y el desarrollo humano, comprende diferentes tipos de estímulos: los focales, que exigen la atención inmediata; los contextuales, que acompañan y modifican el impacto del estímulo principal; y los residuales, cuyo efecto es incierto, pero pueden influir según experiencias previas (Gonzalo, 2024).

Para Roy, no representa la ausencia total de enfermedad, sino la capacidad de la persona para adaptarse adecuadamente a las situaciones que enfrenta; la salud y la enfermedad coexisten dentro de un proceso dinámico en el cual la persona busca mantener su integridad física, psicológica y social mediante respuestas adaptativas efectivas; cuando estas respuestas resultan insuficientes, la integridad del individuo puede verse alterada. En este modelo, la enfermería tiene el propósito de facilitar la adaptación positiva de las personas evaluando sus comportamientos, identificando estímulos que afectan su respuesta y promoviendo intervenciones que fortalezcan su capacidad de afrontamiento, la labor de la enfermera es potenciar mecanismos adaptativos y en corregir respuestas ineficaces, dirigido a contribuir al bienestar integral de las personas mediante acciones que favorezcan su salud y mejoren sus condiciones de vida (Gonzalo, 2024).

Las madres, como principales cuidadoras, se enfrentan a diversos estímulos información, creencias, factores sociales, barreras económicas o percepciones del suplemento en especial del sulfato ferroso que influyen en su capacidad de adaptación frente a la práctica del consumo regular de hierro; cuando los estímulos focales (por ejemplo, el diagnóstico de anemia), los contextuales (como el acceso al centro de salud) y los residuales (como experiencias previas negativas) generan respuestas ineficaces, la adherencia disminuye. Así, la enfermería tiene un rol esencial al promover respuestas adaptativas más adecuadas mediante educación, acompañamiento y estrategias que ayuden a las madres a integrar este comportamiento saludable en su rutina diaria, favoreciendo la prevención de la anemia infantil.

La teoría de la acción razonada por Fishbein y Ajzen

Constituye el comportamiento humano depende de la intención de actuar, esta intención está condicionada por la valoración personal hacia la conducta y por las percepciones que influyen en la decisión. Cuando ambas son favorables, aumenta la probabilidad de que la persona realice la conducta.

El estudio sobre la continuidad en la administración de suplementos de hierro en niños menores de 36 meses, esta teoría permite comprender que las madres cumplirán con la administración del suplemento si tienen una actitud positiva hacia su importancia y si perciben apoyo o presión social de su entorno, influyendo directamente en el nivel de adherencia.

Factores

El término factor es referido a cualquier elemento, circunstancia o condición que contribuye o influye en un resultado, proceso o situación determinada, un factor puede ser interno o externo, positivo o negativo, y actúa como una pieza que interviene en un conjunto de variables que determinan el desenlace de un fenómeno. En ese sentido, hablar de factores implica reconocer que no existe una causa única para un evento; más bien, múltiples factores sociales, económicos, culturales, ambientales, personales, estructurales pueden interactuar y

condicionar dicho evento; por ello, identificar los factores relevantes permite entender con mayor profundidad las causas, prever consecuencias, y diseñar intervenciones o estrategias de mejora que atiendan la complejidad del fenómeno (Etece, 2025).

Factores de adherencia

La OMS(2024) usa el término factores para referirse a todos aquellos elementos, condiciones o circunstancias que influyen positiva o negativamente en un proceso relacionado con la salud; estos factores pueden ser biológicos, sociales, económicos, culturales, ambientales o del propio sistema de salud, y su interacción determina la aparición, evolución o control de un problema sanitario además que determina si una persona o cuidador cumple o no con las indicaciones terapéuticas. Desde la perspectiva de la OMS, comprender los factores asociados a una conducta o condición como la adherencia a un tratamiento o suplementación es esencial para identificar barreras, facilitar cambios y diseñar intervenciones efectivas; en síntesis, los factores representan el conjunto de determinantes que condicionan los resultados en salud y permiten orientar estrategias más integrales y basadas en evidencia.

Factores socioeconómicos

Las condiciones socioeconómicas tienen un papel relevante en la adherencia terapéutica, ya que pueden favorecer o limitar la accesibilidad a los recursos necesarios y la permanencia del paciente durante el proceso de tratamiento; un aspecto central es el soporte familiar o social; cuando el niño cuenta con un entorno cohesionando y emocionalmente estable, la adherencia suele mejorar, ya que los cuidadores poseen mayores recursos para cumplir las indicaciones terapéuticas. En contraste, situaciones de vulnerabilidad económica, como el bajo nivel socioeconómico, la ausencia de cobertura sanitaria o los costos asociados al tratamiento, tienden a dificultar el cumplimiento; estas limitaciones generan barreras prácticas que pueden impedir la adquisición, administración o continuidad de la suplementación. Por ello, las condiciones económicas, así como la estabilidad familiar, se consideran determinantes

que influyen directa y significativamente en la adherencia, especialmente en poblaciones pediátricas dependientes del cuidado de terceros. (Pagés & Valverde, 2020).

Factores relacionados al sistema de salud

El sistema sanitario es un determinante central de la adherencia, pues condiciona la experiencia del usuario durante su atención; dentro de los componentes relevantes del proceso asistencial se encuentra el vínculo generado entre el personal sanitario y el paciente o cuidador, ya que esta relación puede favorecer la comprensión de las indicaciones y el cumplimiento terapéutico.; cuando la comunicación es clara, empática y continua, la adherencia tiende a mejorar; por el contrario, interacciones deficientes, percepción de desconfianza, insatisfacción con la atención o información incompleta acerca del tratamiento pueden generar resistencia o abandono. Otros elementos que influyen negativamente son la baja accesibilidad a los servicios, tiempos de espera prolongados, horarios poco flexibles, falta de privacidad o desabastecimiento de suplementos o medicamentos; estos aspectos reducen la continuidad del tratamiento y generan frustración en los usuarios, afectando directamente la adherencia (Pagés & Valverde, 2020).

Factores asociados con la persona que suministra el suplemento

Los elementos asociados al paciente o del cuidador quien finalmente administra el suplemento representan una dimensión esencial; la edad, nivel educativo y el estado civil pueden influir en los hábitos y en la capacidad de seguimiento del tratamiento, aunque la evidencia muestra resultados variables; no obstante, existe consenso en que los olvidos, la falta de organización o problemas cognitivos pueden originar una adherencia involuntariamente baja; además, conocimiento sobre la enfermedad y sobre el suplemento desempeña un rol decisivo, ya que su ausencia provoca malentendidos sobre las dosis, frecuencia o importancia del tratamiento. Las creencias y actitudes también intervienen de

forma directa: la negación de la enfermedad, el miedo a los efectos del suplemento o la percepción de que no es necesario pueden disminuir la adherencia; en cambio, la motivación, la confianza en el tratamiento y un estilo de personalidad optimista y organizada actúan como facilitadores; asimismo, hábitos nocivos como el consumo de alcohol o drogas han sido reconocidos como barreras en diversos contextos terapéuticos (Valverde & Pagés, 2020).

Factores relacionados al medicamento

Las características propias del tratamiento también condicionan la adherencia; la presencia de efectos adversos, como malestar gastrointestinal o variaciones en el sabor, puede provocar rechazo o suspensión del suplemento; del mismo modo, pautas terapéuticas complejas o que requieren múltiples dosis al día disminuyen la probabilidad de cumplimiento; en contraste, regímenes simples, con menos dosis o formulaciones más amigables, suelen facilitar la adherencia, el tamaño de los comprimidos, la textura, la vía de administración o la dificultad para manipular el envase se convierten en barreras adicionales. Finalmente, la duración del tratamiento es un determinante crítico: los regímenes prolongados suelen generar desmotivación o abandono progresivo; por ello, la aceptabilidad del suplemento y la facilidad de su administración son componentes esenciales para asegurar la continuidad terapéutica (Pagès & Valverde, 2020).

Adherencia

La adherencia se entiende como el grado en que una persona mantiene de manera constante y responsable una conducta previamente establecida, ya sea en relación con hábitos, normas, compromisos o instrucciones; implica no solo cumplir una indicación, sino también sostenerla en el tiempo, mostrando compromiso, regularidad y coherencia entre lo que se indica y lo que se hace; en este sentido, la adherencia refleja la capacidad de una persona para seguir un plan, independientemente del ámbito, y suele estar influenciada por factores personales, motivacionales y contextuales (Clínica Universidad de Navarra, 2025).

Adherencia a la suplementación

La OMS menciona que, corresponde al grado en que las conductas del paciente, como el cumplimiento de recomendaciones y la asistencia a los controles, coinciden con las indicaciones previamente acordadas con el profesional sanitario; supone no solo cumplir con la prescripción, sino hacerlo con la frecuencia, dosis y duración adecuadas para lograr el efecto deseado, la adherencia terapéutica se considera un componente crucial en la eficacia de los tratamientos, ya que su falta puede comprometer los resultados clínicos, aumentar riesgos y reducir el impacto positivo de las intervenciones sanitarias (Hospital Universitari Mutua Terrassa, 2025).

Importancia

La buena adherencia es fundamental porque garantiza que los tratamientos, intervenciones o indicaciones logren los efectos para los cuales fueron diseñados, cuando una persona sigue de manera adecuada y constante las recomendaciones, se optimizan los resultados, se reduce el riesgo de complicaciones y se favorece una recuperación más rápida y efectiva; además, una adecuada adherencia evita el uso innecesario de recursos, disminuye costos para los sistemas de salud y previene la progresión o recurrencia de enfermedades. En el caso de los niños, una correcta adherencia es aún más relevante, ya que depende del compromiso de los cuidadores y repercute directamente en su crecimiento, desarrollo y bienestar integral (Clínica Universidad de Navarra, 2025).

Suplementación con hierro

Es fundamental en la salud pública orientada a prevenir y corregir la anemia ferropénica, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños menores de 36 meses; este proceso consiste en la administración controlada de compuestos con hierro biodisponible para asegurar que el organismo reciba la cantidad necesaria que no siempre puede obtenerse únicamente a través de la dieta. La suplementación contribuye a mantener niveles adecuados

de hemoglobina, favorece el crecimiento y desarrollo neurológico, y reduce la morbilidad asociada a deficiencias nutricionales tempranas (National Library of Medicine, 2023).

Sulfato ferroso

Se trata de un suplemento destinado a evitar la aparición de anemia por falta de hierro y a favorecer su tratamiento, condición hematológica ocasionada por niveles insuficientes de este mineral en el cuerpo. Debido a sus características de disponibilidad, efectividad y bajo costo, constituye una de las formulaciones de hierro más utilizadas. El sulfato ferroso contiene una proporción significativa de hierro elemental, lo que favorece su absorción en el tracto gastrointestinal y permite una reposición eficiente de los depósitos corporales de hierro, especialmente en poblaciones vulnerables como niños menores de 36 meses, además su uso sostenido contribuye a mejorar los niveles de hemoglobina, potenciar el desarrollo neurológico temprano y reducir complicaciones asociadas a la anemia infantil, consolidándose como un pilar terapéutico esencial en entornos de atención primaria (Costa, 2024).

Importancia

El uso de sulfato ferroso tiene una importancia determinante en la salud infantil, dado que constituye la principal medida farmacológica para prevenir y corregir la anemia ferropénica durante los inicios de la vida; al mejorar los niveles de hierro y hemoglobina, este suplemento contribuye directamente al adecuado desarrollo cognitivo, motor y emocional del niño; además, su administración oportuna reduce el riesgo de secuelas a largo plazo, tales como dificultades de aprendizaje, menor rendimiento escolar y vulnerabilidad a infecciones; su importancia se sustenta tanto en su eficacia terapéutica como en su accesibilidad, convirtiéndolo en un pilar de los programas de suplementación en el Perú y a nivel global (MedlinePlus, 2025).

Efectos adversos del sulfato ferroso

Los efectos contrarios del sulfato ferroso suelen estar relacionados con su acción directa sobre el tracto gastrointestinal y la cantidad de hierro absorbida; aunque la mayoría son leves y manejables, pueden influir de manera significativa en la adherencia, especialmente en niños.

Náuseas: sensación de malestar en el estómago causada por la irritación que produce el hierro.

Dolor abdominal: molestia o cólico leve generado por la acción del suplemento en el tracto gastrointestinal.

Estreñimiento: dificultad para evacuar debido a que el hierro ralentiza el tránsito intestinal.

Diarrea: aumento de deposiciones como respuesta de sensibilidad del intestino al suplemento.

Vómitos: expulsión del contenido gástrico asociada a intolerancia al hierro.

Heces oscuras: coloración negra inofensiva producida por la oxidación del hierro no absorbido.

Sabor metálico: percepción desagradable en la boca, sobre todo con presentaciones líquidas.

Irritación dental: molestia o sensibilidad dental por el contacto directo del suplemento líquido con los dientes (NHS, 2023).

Imagen 1

Esquema de suplementación preventiva con hierro en niños y niñas menores de 6 meses

Condición	Edad de administración	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Tiempo de administración
Niña/niño con bajo peso al nacer y/o prematuro/a	A los 30 días de nacido	2mg/Kg/día	Sulfato ferros	gotas	Diaria	Hasta los 5 meses 29 días cumplidos
			Complejo Polimaltosado férrico*			
Niña/niño nacido/a a término con adecuado peso al nacer	A los 4 meses de edad	2mg/Kg/día	Sulfato ferroso		Diaria	Hasta los 6 meses cumplidos
			Complejo Polimaltosado férrico*			

Nota: Tomado de La Norma Técnica N° 213 (p. 12), por el MINSA (2024).

Imagen 2

Pauta de suplementación con hierro en lactantes de 6 a 11 meses

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
6 a 11 meses	2 mg/kg	Sulfato Ferroso	gotas o jarabe	Diaria	6 meses consecutivos
		Complejo Polimaltosado Férrico*			
	1 sobre	Micronutrientes	polvo de 1 g		

Nota:. Tomado de *La Norma Técnica N° 213* (p. 12), por el MINSA, 2024.)

Imagen 3

Indicaciones de suplementación con hierro en niños y niñas de 12 a 23 meses

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
12 a 23 meses	2 mg/kg/día	Sulfato Ferroso	Gotas o jarabe	Diaria	6 meses consecutivos
		Complejo Polimaltosado Férrico*			
	1 sobre	Micronutrientes	polvo de 1 g		

Nota:. Tomado de *La Norma Técnica N° 213* (p. 13), por el MINSA, 2024.

Imagen 4

Orientaciones para la suplementación con hierro en menores de 24 a 59 meses

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
24 a 35 meses	30 mg Hierro elemental*	Sulfato Ferroso	jarabe	Diaria	3 meses continuos en el año
		Complejo Polimaltosado Férrico*			
	2 sobres	Micronutrientes en polvo de 1 g	polvo		
36 a 59 meses	30 mg Hierro elemental*	Sulfato Ferroso	jarabe		
		Complejo Polimaltosado Férrico*			
	2 sobres	Micronutrientes en polvo de 1 g	polvo		

Nota: La figura presentada hace referencia a la suplementación con hierro dirigida a la población infantil de 24 a 59 meses. La información fue tomada de la Norma Técnica N.º 213 (p. 13) del Ministerio de Salud, publicada en el año 2024.

Bases filosóficas

Aristóteles fundamenta su pensamiento en la concepción teleológica de la realidad, afirmando que todo ser y toda acción se orientan hacia un fin o propósito, y que la conducta humana se construye a partir de la repetición consciente de acciones que forman hábitos, los cuales permiten alcanzar la virtud y el bien común (Torre de Babel Ediciones, 2021). Desde esta perspectiva, el comportamiento no es producto del azar, sino el resultado de decisiones racionales sostenidas en el tiempo, orientadas a lograr un objetivo beneficioso.

Permite comprender la fijación a la suplementación con sulfato ferroso como una conducta que se adquiere progresivamente mediante la educación, la orientación y la repetición constante por parte de las madres. La administración diaria del suplemento requiere la formación de un hábito saludable, el cual se fortalece cuando existe conocimiento, motivación y responsabilidad frente al cuidado del niño. En este sentido, la filosofía aristotélica respalda la importancia de promover prácticas continuas y conscientes que favorezcan el cumplimiento del tratamiento, contribuyendo así al desarrollo de las capacidades de los niños, favoreciendo en su desarrollo pleno y su bienestar.

El humanismo concibe al ser humano como un ser integral, dotado de dignidad, libertad, responsabilidad y capacidad para tomar decisiones conscientes orientadas a su bienestar y desarrollo; esta corriente enfatiza la importancia de comprender las necesidades, emociones, motivaciones y experiencias personales, promoviendo una atención basada en la persona y el respeto a la autonomía, especialmente en contextos de cuidado y promoción de la salud (Mancera et al., 2025).

La atención basada en la bioética del cuidado se guía por fundamentos éticos que buscan promover el bienestar, evitar perjuicios, garantizar un trato justo y valorar la libertad de elección de cada persona., los cuales orientan la práctica sanitaria hacia la protección de la integridad humana y la promoción de su bienestar general especialmente en poblaciones vulnerables (Mancera et al, 2025).

En el marco del presente estudio, la bioética del cuidado sustenta la importancia de analizar los factores asociados a la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, ya que esta intervención preventiva busca proteger la salud y favorecer el adecuado desarrollo infantil; desde esta perspectiva, el profesional de enfermería no solo cumple la función de administrar el suplemento, sino también la educación, el acompañamiento y el respeto por las decisiones informadas de las madres o cuidadores, garantizando una atención equitativa, ética y centrada en el bienestar del niño y su familia.

Definición de términos básicos

Factores de adherencia

Son las condiciones que facilitan o dificultan que una persona cumpla correctamente un tratamiento o suplementación con hierro, identificarlos permite comprender las barreras y promover estrategias que mejoren el cumplimiento terapéutico (OMS, 2024).

Adherencia

Es el grado en que el individuo cumple correctamente las indicaciones terapéuticas establecidas, una baja adherencia reduce la eficacia del tratamiento y puede generar riesgos clínicos (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2025).

Suplementación con Hierro

Consiste en administrar hierro biodisponible para prevenir o corregir la anemia cuando la dieta no es la adecuada, ayuda a mantener niveles adecuados de hemoglobina y contribuye

al desarrollo saludable y reduce complicaciones asociadas a la deficiencia de hierro (National Library of Medicine, 2023).

Sulfato Ferroso

Es un tipo de hierro que se utiliza en caso de prevenir y tratar la anemia ferropénica, esta se vende en forma de gotas, jarabe o pastillas, esta va a depender de la edad del menor. (Instituto Nacional de Cáncer, 2025).

Madre

Mujer que ha concebido o ha dado a luz a uno o más hijos, a la vez la madre es considerada una mujer con muchas características atribuidas, en especial la personalidad de defensor y afectuoso (Real Académica Española et al., 2022).

Niños

Un niño es aquel que aún no ha llegado a la pubertad, aún no tiene mucha experiencia, por lo tanto, esta es una persona que está en su infancia y recién tienen pocos años de vida. (Real Academia Española et al., 2023).

Hipótesis de investigación

Hipótesis General

Existe relación entre los factores asociados (socioeconómicos, del personal de salud, personas que suministra el medicamento y del medicamento) y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.

Hipótesis Específicos

Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos de la madre o cuidador (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación e ingreso familiar) y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Existe relación significativa entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.

Existe relación significativa entre los factores relacionados con la persona que suministra el suplemento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Existe relación significativa entre los factores relacionados con el medicamento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Existe una inadecuada adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Operacionalización de las variables

Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición	Rango
Variable 1 Factores asociados	Los factores asociados son el conjunto de condiciones socioeconómicas, relacionadas al sistema de salud, a la persona que suministra el suplemento y al medicamento, que influyen positiva o negativamente en el cumplimiento de la suplementación con hierro en (OMS, 2024).	Conjunto de características identificadas mediante un cuestionario aplicado a la madre que permite medir la presencia o ausencia de factores y su asociación con la adherencia a la suplementación con hierro.	Socioeconómicas	Edad	1	Nominal	Presencia de factores asociados
				Estado civil	2		
				Nivel educativo	3		
				Ocupación	4		
				Ingreso familiar	5		
			Personal de Salud	Percepción de la madre respecto al trato recibido por parte del personal de salud.	6		Ausencia de factores asociados
				Distribución del suplemento	7		
				Cumplimiento de la consejería proporcionada por el personal de salud.	8		
				Cumplimiento de las visitas domiciliarias realizadas por el personal de enfermería.	9		
				Angustia por posibles efectos adversos.	10		
			Persona que suministra el suplemento	Motivación para cumplir con la suplementación.	11		
				Dificultad para suministrar el suplemento de sulfato ferroso.	12		
				Trato recibido por el personal de salud que impide recoger o continuar con la suplementación.	13		
				Suspensión del suplemento por	14		

Capítulo III: Metodología

Diseño Metodológico

El estudio fue un diseño no experimental, basado en la observación de determinados fenómenos que ocurren en un contexto natural, cuyos acontecimientos son analizados de manera posterior (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Tipo

Fue tipo básica, en la cual consistió en realizar un estudio con el objetivo principal de obtener información sobre un determinado fenómeno, asimismo se incrementó el conocimiento, pero sin intervenir en el mismo y sin contrarrestarlo con aspectos prácticos (Álvarez, 2020).

Nivel

Fue de nivel correlacional, debido a que estuvo orientada a determinar la relación entre las variables, permitiendo establecer el grado de asociación entre ellas, sin que el investigador manipule deliberadamente ninguna de ellas; este nivel de investigación permite conocer si una variable se relaciona significativamente con otra y en qué medida ocurre dicha relación (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Enfoque

La investigación contó con un enfoque cuantitativo, debido a que nos permitió observar y evaluar nuestras variables, así comprobar nuestras hipótesis mediante la recolección de datos y de estas obtuvimos resultados, gracias a la base de medición y análisis estadísticos (Alan & Cortez, 2018).

Población y muestra

Población

La población se entiende como el grupo de personas u organizaciones que presentan características similares y que constituyen las unidades de análisis del estudio, las cuales permiten responder al problema planteado (Cárdenas, 2018) El estudio consideró como

población a 85 niños menores de tres años atendidos en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Asimismo, para la obtención de datos se realizó a través de las madres o cuidadores responsables, quienes constituyen las unidades de observación, debido a su participación directa en la toma del sulfato ferroso y en el seguimiento de las indicaciones proporcionadas por el profesional de salud.

Muestra

Es un número reducido de personas que son una fracción de la población, se estudia la gran mayoría de veces las muestras porque se imposibilita estudiar toda la población (Cárdenas, 2018). Por ellos en esta investigación se recolecto datos mediante muestreo probabilístico.

Tamaño de la Muestra

Donde:

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

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

$Z = 1,96$ (el nivel de confianza al 95%)

$p = 0,5$ (la probabilidad de éxito 50%)

$q = 0,5$ (la probabilidad de fracaso 50%)

$e = 0,05$ (el nivel de error 5%)

$$\frac{5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (85-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 29155 / 418$$

$$n = 69.7$$

n=70

Como resultado, la muestra quedó conformada por 70 niños menores de 36 meses.

Criterio de Inclusión

Niños menores de 36 meses que reciben suplementación con sulfato ferroso.

Madres responsables de la administración del suplemento de sulfato ferroso al niño.

Aquellas madres de niños menores de 36 meses que otorgaron su consentimiento voluntario para formar parte del estudio.

Criterio de Exclusión

Niños mayores de 36 meses.

Madres que no registren asistencia al establecimiento sanitario durante la etapa destinada a la recolección de datos.

Técnicas de recolección de datos

Para recolectar datos se usó la técnica de la encuesta para el recojo de datos, validado y adaptado por Muñoz Sandoval Abigail y Pezo Dávila Cristina, versión que fue utilizada íntegramente en la presente investigación. De acuerdo con los planteamientos expuestos por el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (2019) define al cuestionario como un conjunto de preguntas estructuradas que permiten recolectar información de manera estandarizada, lo que permitió examinar con mayor facilidad la información recopilada.

Por otro lado, para nuestra segunda variable sobre la adherencia a la suplementación con hierro, uso la técnica de la encuesta para recopilar la información. Se aplicó el cuestionario basado en el test de Morisky y Green-Levine, elaborado originalmente por Huamán García Jhon y Huaroc Curí Job, en su versión modificada por Muñoz Sandoval Abigail y Pezo Dávila Cristina; este instrumento permitirá evaluar el grado de cumplimiento de las indicaciones relacionadas al consumo del suplemento.

Descripción de los instrumentos

El cuestionario fue dirigido a madres de menores de 36 meses que reciben suplementación con hierro, quienes son responsables de su administración. El instrumento presenta una estructura clara, con instrucciones precisas que facilitan su adecuada aplicación; está conformado por 18 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones.

La dimensión de factores socioeconómicos presenta ítems con alternativas múltiples, valorados en escala ordinal, mientras que las demás dimensiones cuentan con ítems dicotómicos (Sí/No), otorgando mayor puntaje a las respuestas positivas, con 2 puntos, y un puntaje menor de 1 punto para aquellas respuestas negativas., permitiendo obtener un puntaje total que refleja la presencia o ausencia de factores asociados; los resultados se interpretan mediante rangos previamente establecidos por los autores del instrumento.

La validez de cuestionario se estableció mediante la evaluación realizada por un grupo de expertos, participando 3 especialistas en el área de Enfermería, quienes evaluaron los ítems considerando los criterios de claridad, pertinencia y coherencia, entre los expertos participantes se encuentran la Licenciada Patricia Bardales Angulo, La Licenciada Carla del Pilar Vásquez Díaz y la Licenciada Rosa Isabel Chávez Ríos especialistas en Salud Integral del Niño, quienes concluyeron que el instrumento presenta adecuada validez para su aplicación en estudios relacionados con la suplementación con sulfato ferroso, otorgándole 0.776 una validez favorable (Anexo 4).

La confiabilidad del instrumento fue evaluada con el coeficiente K-Richardson (KR-20) siendo su valor de 0.767 (Anexo 5), lo que indica una consistencia aceptable, garantizando la fiabilidad de los datos recolectados en la investigación realizada por Muñoz Sandoval Abigail y Pezo Dávila Cristina Yael (2024).

Para medir la variable adherencia a la suplementación con hierro se empleó un cuestionario validado el test de Morisky y Green Levine, elaborado por Huamán García Jhon

y Huaroc Curí Job Fujimori (2019), modificado y adaptado por Muñoz Sandoval Abigail y Pezo Dávila Cristina Yael del 2024, el cual fue utilizado en nuestra investigación sin modificaciones adicionales.

El instrumento fue dirigido a las madres de niños menores de 36 meses que reciben suplementación con hierro, por ser las principales responsables de administrar dicho suplemento y presenta una estructura clara, con instrucciones precisas para su correcto llenado; estaba conformado por 6 ítems dicotómicos (Sí/No), organizados en una sola dimensión denominada nivel de adherencia a la suplementación con hierro, mediante esta evaluación se identifica el grado de seguimiento de las pautas indicadas por los profesionales sanitarios, tomando en cuenta la correcta administración del suplemento, la frecuencia establecida y la permanencia del tratamiento. Cada ítem se valora asignando 2 puntos a las respuestas positivas y 1 punto a las respuestas negativas. Obteniéndose un puntaje total que permite clasificar la adherencia en adecuada e inadecuada, según los rangos establecidos por los autores del instrumento.

Para garantizar la validez de contenido, se realiza a través de especialistas, quienes analizaron su contenido; en este proceso participaron tres profesionales del campo de Enfermería. quienes evaluaron cada ítem considerando los criterios de claridad, pertinencia y coherencia, entre los expertos participantes se encuentran la Licenciada Patricia Bardales Angulo, La Licenciada Carla del Pilar Vásquez Díaz y la Licenciada Rosa Isabel Chávez Ríos especialistas en Salud Integral del Niño, concluyendo que el instrumento tiene 0.776 siendo válido y aplicable a fin de identificar el comportamiento de adherencia relacionado con la administración del suplemento de hierro..

La consistencia interna del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente K-Richardson 20 (KR-20), obteniéndose un índice de 0.768 (Anexo 5), lo que indica una

consistencia interna aceptable, asegurando la confiabilidad de los resultados obtenidos, realizada por Muñoz Sandoval Abigail y Pezo Dávila Cristina Yael en el 2024.

Técnicas para el procesamiento de la información

Tras concluir el proceso de recopilación de datos, la información fue sistematizada y codificada utilizando Excel para la elaboración de la base de datos. Posteriormente, los registros fueron importados al programa SPSS, herramienta mediante la cual se efectuó el procesamiento estadístico y el análisis de los datos recolectados.

Como parte del análisis estadístico, inicialmente se realizó la descripción de las variables mediante frecuencias absolutas y porcentajes. En una etapa posterior, para establecer la existencia de asociación entre los factores evaluados y el nivel de adherencia a la suplementación con hierro, se aplicó la prueba de chi cuadrado (χ^2) dentro del análisis inferencial.

Capítulo IV: Resultados

Análisis de resultados

Tabla 1

Relación entre los factores socioeconómicos de la madre y la adherencia de suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Factores Socioeconómicos		Adherencia				Total	
		Inadecuada		Adecuada		N	%
		n	%	n	%		
Edad	Adolescente (12 – 18 años)	0	0%	0	0%	0	0%
	Joven (19 – 26 años)	23	32,9%	2	2,9%	25	35,7%
	Adulto (27 – 59 años)	36	51,4%	9	12,9%	45	64,3%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Estado Civil	Soltera	6	8,6%	0	0%	6	8,6%
	Casada	11	15,7%	4	5,7%	15	21,4%
	Conviviente	42	60%	7	10%	49	70%
	Divorciada	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Nivel Educativo	Sin Educación	0	0%	0	0%	0	0%
	Primaria	0	0%	0	0%	0	0%
	Secundaria	45	64,3%	7	10%	52	74,3%
	Superior	14	20%	4	5,7%	18	25,7
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Ocupación	Ama de casa	48	68,6%	6	8,6%	54	77,1%
	Estudiante	1	1,4%	1	1,4%	2	2,9%
	Profesional	1	1,4%	3	4,3%	4	5,7%
	Trabajador independiente	9	12,9%	1	1,4%	10	14,3
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Ingresos	Menor de 930 soles	20	28,6%	4	5,7%	24	34,3%
	Entre 930 y 1500 soles	31	44,3%	4	5,7%	35	50%
	Entre 1500 y 3000 soles	6	8,6%	0	0%	6	8,6%
	Mayor de 3000 soles	2	2,9%	3	4,3%	5	7,1%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
TOTAL		59	84,3%	11	15,7	70	100%

Nota. Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 36 meses del Centro de Salud de Vegueta

La tabla 1, describe factores socioeconómicos de las madres relacionados con la adherencia a la suplementación con hierro; respecto a la edad, se observa que el 64,3% (45) corresponde al grupo adulto de 27 a 59 años, mientras que el 35,7% (25) pertenece al grupo joven de 19 a 26 años. Respecto al estado civil, predominan las madres convivientes con 70% (49), seguidas de las casadas con 21,4% (15); asimismo, el 74,3% (52) presenta nivel educativo secundario y el 25,7% (18) educación superior. Según la ocupación, el 77,1% (54) son amas de casa, mientras que el 14,3% (10) realiza trabajo independiente; respecto a los ingresos económicos, el 50% (35) percibe entre 930 y 1500 soles mensuales, seguido del 34,3% (24) que percibe menos de 930 soles.

Tabla 2

Relación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses

Factores asociados al personal de salud		Adherencia				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		n	%	n	%	N	%
Buen trato por el Personal de salud	NO	0	0,0%	3	4,3%	3	4,3%
	SI	59	84,3%	8	11,4%	67	95,7%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Entrega de Suplemento de Manera puntual	NO	5	7,1%	3	4,3%	8	11,4%
	SI	54	77,1%	8	11,4%	62	88,5%
	Total	59	84,3	11	15,7	70	100%
Consejería sobre el sulfato ferroso	NO	16	22,9%	2	2,9%	18	25,8%
	SI	43	61,4%	9	12,9%	52	74,3%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Visitas domiciliarias por parte de enfermería	NO	50	71,4%	9	12,9%	59	84,3%
	SI	9	12,9%	2	2,9%	11	15,7%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
TOTAL		59	84,3%	11	15,7%	70	100%

Nota. Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 36 meses del Centro de Salud de Vegueta

La tabla 2 se describen los factores asociados al personal de salud en relación con la adherencia a la suplementación con hierro. En relación con el trato recibido por parte del

personal de salud, se observó que el 95,7 % (67) de las madres manifestó haberlo recibido; asimismo, el 88,5% (62) indicó recibir el suplemento de manera puntual. En relación con la consejería, el 74,3% (52) de las madres refirió haber recibido orientación por parte del personal de salud. Por otro lado, el 84,3% (59) señaló no haber recibido visitas domiciliarias de enfermería para el seguimiento de la suplementación, mientras que solo el 15,7% (11) manifestó haber contado con este acompañamiento.

Tabla 3

Relación entre los factores relacionados con la persona que suministra el suplemento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Factores asociados a la persona que suministra el suplemento		Adherencia				Total	
		Inadecuado		Adecuado		F	%
		n	%	n	%		
Temor sobre algún efecto secundario	NO	3	4,3%	2	2,9%	5	7,1%
	SI	56	80,0%	9	12,9%	65	92,9%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Motivación al darle el suplemento	NO	47	67,1%	10	14,3%	57	81,5%
	SI	12	17,1%	1	1,4%	13	18,5%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Resulta difícil administrar el SF	NO	4	5,7%	0	0,0%	4	5,7%
	SI	55	78,6%	11	15,7%	66	94,3%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Alguna Experiencia negativa observada	NO	54	77,1%	11	15,7%	65	92,9%
	SI	5	7,1%	0	0,0%	5	7,1%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Dejar da dar SF si hay enfermedad	NO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	SI	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
TOTAL		59	84,3%	11	15,7%	70	100%

Nota. Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 36 meses del Centro de Salud de Vegueta

En la tabla 3 se presentan los factores relacionados con la persona responsable de administrar el suplemento de hierro y su adherencia al tratamiento. Se observó que el 92,9% (65) de las madres manifestó temor a los posibles efectos secundarios, mientras que el 81,5% (57) indicó no sentirse motivada para administrar el suplemento. Asimismo, el 94,3% (66) señaló tener dificultades para suministrarlo al niño. Aunque el 92,9% (65) refirió no haber tenido experiencias negativas durante su administración, el 100% (70) suspendía el tratamiento cuando el niño enfermaba. En este grupo, el 84,3% presentó una adherencia inadecuada a la suplementación con hierro.

Tabla 4

Relación entre los factores relacionados con el medicamento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Factores asociados al medicamento		Adherencia				Total	
		Inadecuado		Adecuado		N	%
		n	%	n	%		
Efectos secundarios	NO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	SI	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Beneficios en su niño	NO	32	45,7%	7	10,0%	39	55,7%
	SI	27	38,6%	4	5,7%	31	44,3%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Rechazo del Suplemento	NO	1	1,4%	0	0,0%	1	1,4%
	SI	58	82,9%	11	15,7%	69	98,6%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
Insiste en darle el suplemento	NO	57	81,4%	11	15,7%	68	97,1%
	SI	2	2,9%	0	0,0%	2	2,9%
	Total	59	84,3%	11	15,7%	70	100%
TOTAL		59	84,3%	11	15,7%	70	100%

Nota. Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 36 meses del Centro de Salud de Vegueta

En la tabla 4 se presentan los factores relacionados con el medicamento y su asociación con la adherencia a la suplementación con hierro. Se encontró que el 100% (70) de las madres indicó que sus niños presentaron algún efecto secundario tras el consumo del suplemento. Asimismo, el 55,7% (39) señaló no percibir beneficios de la suplementación, mientras que el 44,3% (31) manifestó haber observado mejorías. Además, el 98,6% (69) refirió que sus niños

rechazan el consumo del hierro y, pese a estas dificultades, el 97,1% (68) afirmó insistir en su administración.

Tabla 5

Adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	59	84,3	84,3	84,3
	Adecuado	11	15,7	15,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Nota. Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 36 meses del Centro de Salud de Vegueta

En la tabla 5 se presenta la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Vegueta. Los resultados muestran que el 84,3% (59) presentó una adherencia inadecuada, mientras que el 15,7% (11) evidenció una adherencia adecuada. Estos hallazgos reflejan que la mayoría de los niños no cumple correctamente con la suplementación, de acuerdo con la información proporcionada por sus madres..

Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

Formulación de la hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre los factores asociados y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Nivel de Confianza: 95%

Regla de Decisión Si $p \leq 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de Chi Cuadrado

Tabla 6

Prueba de Chi-Cuadrado de los factores asociados y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Prueba de Chi - Cuadrado			
	Valor	Df	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	1,122	2	,571
N de casos válidos	70		

Los resultados de la prueba de hipótesis evidenciaron que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses ($p = 0,571$; $p > 0,05$). En consecuencia, se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis alternativa.

Hipótesis Específicos

Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos de la madre y la adherencia a la suplementación

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Nivel de Confianza: 95%

Regla de Decisión Si $p \leq 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de Chi Cuadrado

Tabla 7

Prueba de Chi-Cuadrado de los factores socioeconómicos y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Prueba de Chi - Cuadrado			
	Valor	df	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	16,758	8	,033
N de casos válidos	70		

Con base en los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Vegueta, al obtenerse un valor de $p = 0,033$. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna.

Hipótesis Específica 2

Ha: Existe relación significativa entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Nivel de Confianza: 95%

Regla de Decisión Si $p \leq 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de Chi Cuadrado

Tabla 8

Prueba de Chi-Cuadrado de los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Prueba de Chi – Cuadrado			
	Valor	df	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	5,441	1	,020
N de casos válidos	70		

La prueba de hipótesis evidenció una asociación significativa entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia a la suplementación con hierro ($p = 0,020$), por lo que se aceptó la hipótesis alternativa.

Hipótesis Específica 3

Ha: Existe relación significativa entre los factores relacionados con la persona que suministra el suplemento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Nivel de Confianza: 95%

Regla de Decisión Si $p \leq 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de Chi Cuadrado

Tabla 9

Prueba de Chi-Cuadrado de los factores relacionados con la persona que suministra el suplemento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud de Vegueta, 2025.

Prueba de Chi – Cuadrado			
	Valor	df	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	,548	1	,459
N de casos válidos	70		

La prueba de hipótesis no evidenció una asociación significativa entre la persona responsable de administrar el suplemento y la adherencia a la suplementación con hierro ($p = 0,459$), por lo que se aceptó la hipótesis nula.

Hipótesis Específica 4

Ha: Existe relación significativa entre los factores relacionados con el medicamento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Ho: No existe relación significativa entre los factores relacionados con el medicamento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Nivel de Significancia: $\alpha = 0.05$

Nivel de Confianza: 95%

Regla de Decisión Si $p \leq 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de Chi Cuadrado

Tabla 10

Prueba de Chi-Cuadrado de los factores relacionados con el medicamento y adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses.

Prueba de Chi – Cuadrado			
	Valor	Df	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	,332 ^a	1	,565
N de casos válidos	70		

Los resultados evidenciaron que el factor relacionado con el medicamento no presentó una asociación significativa con la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta ($p = 0,565$). Por ello, se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis alterna.

Hipótesis Específica 5

Existe una inadecuada adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.

Como se observa en la tabla correspondiente, del total de madres (70), el 84,3% (59) presenta una adherencia inadecuada a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses, mientras que solo el 15,7% (11) evidencia una adherencia adecuada.

En conclusión, se comprueba la hipótesis específica, evidenciando una adherencia inadecuada a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Vegueta durante el año 2025

Capítulo V: Discusión

Discusión de resultados

La investigación se orientó a examinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Vegueta en el año 2025., con la finalidad de generar evidencia que permita orientar intervenciones efectivas con el fin de contribuir a disminuir los casos de anemia en la población infantil

El análisis estadístico evidenció que las variables consideradas no presentaron asociación significativa respecto al cumplimiento de la suplementación con hierro. ($p=0,571$). Este hallazgo indica que, de manera global, no se halló una relación significativa entre los factores evaluados y la adherencia a la suplementación con hierro. Estos resultados difieren de Muñoz y Pezo (2024), quienes identificaron un vínculo significativo de los factores evaluados y adherencia ($p<0,001$), asimismo Horna y Ramírez (2024), quienes identificaron que diversos factores se asociaban con la adherencia al tratamiento. Tomando como fundamento la Teoría del Déficit de Autocuidado planteada por Dorothea, puede interpretarse que el cumplimiento de la suplementación depende de múltiples elementos propios del entorno familiar y social del cuidador, por lo que los factores evaluados en conjunto no necesariamente explican la conducta de adherencia observada.

El análisis realizado permitió identificar que las condiciones socioeconómicas de los participantes estuvieron relacionadas significativamente con el cumplimiento de la suplementación. ($p=0,033$). De acuerdo con los resultados, variables como los ingresos económicos nivel educativo y la edad presentan diferencias en los niveles de adherencia, observándose una mayor proporción de adherencia adecuada en madres con mejores condiciones socioeconómicas. Este resultado coincide con Tosyali y Koç (2024), quienes encontraron que el nivel educativo y los ingresos familiares guardaron una relación significativa con la adherencia a la suplementación ($p<0,001$); asimismo, coincide con lo reportado por Muñoz y Pezo (2023), quienes encontraron que la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la actividad laboral y el nivel de ingresos. significativamente con la adherencia a la suplementación ($p<0,001$). Con base en el Modelo de Promoción de la Salud planteado por Nola Pender , estos hallazgos pueden explicarse porque las características personales y socioeconómicas desempeñan un papel en la adopción de prácticas de autocuidado, favoreciendo conductas preventivas cuando existen mayores recursos y conocimientos.

Los hallazgos permitieron establecer que los factores vinculados al personal de salud estuvieron significativamente relacionados con la adherencia a la suplementación con hierro ($p = 0.020$). Se sugiere que aspectos como el trato recibido por la madre, la consejería brindada, la entrega oportuna del suplemento y el seguimiento realizado por el personal de salud influyen en el cumplimiento del tratamiento. Este hallazgo coincide con Muñoz y Pezo (2024), quienes encontraron relación significativa entre la adherencia y la percepción del trato recibido, la distribución, cumplimiento de la consejería y las visitas domiciliarias ($p < 0.001$). Asimismo, concuerda con Huamán, quien reportó asociación significativa entre la consejería, visitas domiciliarias y el apoyo se relaciona con la adherencia. ($p < 0.05$). Estos resultados permiten inferir que el acompañamiento continuo del personal sanitario favorece el cumplimiento de la suplementación. Bajo el enfoque del Modelo de Promoción de la Salud, el desarrollo de hábitos saludables depende de diversos factores personales y ambientales que influyen en las decisiones relacionadas con el autocuidado, se fortalece cuando existen estímulos positivos, apoyo profesional y orientación constante, facilitando que los cuidadores mantengan prácticas preventivas en beneficio de la salud infantil.

Los hallazgos permitieron establecer que los factores relacionados con el cuidador responsable no estuvieron significativamente asociados con la adherencia a la suplementación ($p=0,459$). Esto indica que variables como la motivación, el temor a los efectos adversos o las dificultades para administrar, no demostraron no estuvieron significativamente asociados con la adherencia en la población estudiada. Estos resultados difieren de los encontrados por Muñoz y Pezo (2024), quienes reportaron asociación significativa entre la adherencia y factores como la motivación, la angustia frente a los efectos adversos y la dificultad para suministrar el suplemento ($p<0,001$); asimismo difieren de Huamán (2024), quien encontró que el 86,7% de las madres de niños no adherentes refirió haber olvidado alguna vez administrar el suplemento y que el 61,3% manifestó no contar con apoyo familiar ejerció una influencia significativa sobre la adherencia ($p < 0,05$). De igual forma, Horna y Ramírez (2024) identificaron que el 72% de los cuidadores manifestaba temor a los efectos adversos del suplemento y que el 65% de ellos presentaba adherencia inadecuada; además, el 54% mostró una motivación regular para prevenir la anemia, asociándose con una adherencia inadecuada del 41%. De acuerdo con el planteamiento de Ajzen y Fishbein, las creencias y las actitudes pueden influir en las decisiones de las personas. Sin embargo, los resultados de este estudio indicaron que estos factores no se asociaron significativamente con la adherencia a la suplementación con hierro.

En relación con los factores asociados al medicamento, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la continuidad en la administración del suplemento de hierro. ($p=0,565$). Aunque algunas madres manifestaron preocupación por los efectos adversos o la duración del tratamiento, estas variables no demostraron relación significativa con la adherencia en el presente estudio en el estudio de Huamán se informó que la aparición de efectos adversos asociados al consumo del suplemento de hierro se relacionó de manera significativa con la adherencia al tratamiento; sin embargo, dicho comportamiento no fue observado en la presente investigación, como estreñimiento ($p=0,000$), diarrea ($p=0,001$) y así como variaciones en la coloración de las deposiciones ($p=0,025$). Del mismo modo, Muñoz y Pezo (2024). El análisis realizado permitió identificar una asociación significativa entre la presencia de efectos adversos, beneficios percibidos y discontinuidad del tratamiento ($p<0,05$). Desde el enfoque de la Organización Mundial de la Salud sobre adherencia terapéutica, puede interpretarse que la aceptación del medicamento constituye solo uno de los múltiples aspectos que intervienen, por lo que su influencia puede variar según el contexto estudiado.

Respecto a la adherencia a la suplementación con hierro, se identificó un predominio de madres con adherencia inadecuada (84,3%), en comparación con aquellas que evidenciaron un cumplimiento adecuado (15,7%). Este hallazgo refleja que la mayoría de los niños no recibe el suplemento de manera continua y conforme a las indicaciones establecidas. La evidencia obtenida en esta investigación presenta similitudes con la reportada por Horna y Ramírez (2024), quienes identificaron que el 76% de los cuidadores presentaban adherencia inadecuada; asimismo, Muñoz y Pezo (2024) identificaron que el 45% de los participantes mantenía dificultades para cumplir adecuadamente con la suplementación preventiva. Estos hallazgos guardan relación con lo señalado por la OMS (2024) que hace mención sobre que la adherencia constituye un factor fundamental para lograr la efectividad de las intervenciones sanitarias, especialmente en programas de suplementación dirigidos a la prevención de la anemia infantil.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Primera. Los factores asociados evaluados comprendieron aspectos socioeconómicos, del personal de salud, de la persona responsable de administrar el suplemento y del medicamento, destacando el predominio de madres con educación secundaria (74,3%), la percepción de buen trato (95,7%), los efectos secundarios (92,9%) y los efectos adversos (100%).

Segunda. Los factores socioeconómicos estuvieron caracterizados principalmente por madres con educación secundaria (74,3%), convivientes (70%) y amas de casa (77,1%), predominando en estos grupos una adherencia inadecuada.

Tercera. Los factores relacionados con el personal de salud evidenciaron un buen trato (95,7%), entrega oportuna del suplemento (88,5%) y consejería (74,3%); sin embargo, persistió un alto nivel de adherencia inadecuada.

Cuarta. Los factores relacionados con la persona responsable de administrar el suplemento estuvieron marcados por el temor a los efectos secundarios (92,9%) y la dificultad para suministrar el hierro (94,3%).

Quinta. Los factores relacionados con el medicamento se caracterizaron por la presencia de efectos secundarios (100%), el rechazo del suplemento del niño (98,6%) y la escasa percepción de beneficios por algunas madres (55,7%).

Sexta. La adherencia a la suplementación con hierro fue mayoritariamente inadecuada (84,3%), evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias para mejorar el cumplimiento de esta intervención preventiva.

Recomendaciones

Primera. Fortalecer las acciones de prevención y control de la anemia infantil mediante actividades educativas, monitoreo y seguimiento de la suplementación con hierro.

Segunda. Elaborar materiales educativos sencillos sobre los beneficios del hierro, el manejo de sus efectos secundarios y las estrategias para reducir el rechazo del suplemento.

Tercera. Implementar un seguimiento permanente de los niños que reciben suplementación, priorizando a quienes presenten mayor riesgo de incumplimiento.

Cuarta. Reforzar las consejerías, el seguimiento personalizado y las visitas domiciliarias para Fortalecer la continuidad y el adecuado seguimiento

Quinta. Desarrollar sesiones educativas dirigidas a las madres y cuidadores sobre la correcta administración del hierro y la importancia de su cumplimiento.

Sexta. Promover la participación activa de las madres y cuidadores en las actividades educativas para fortalecer la prevención de la anemia y contribuir al adecuado crecimiento y desarrollo infantil.

Capítulo VII: Referencias Bibliográficas

- CEPLAN. (2025). *Persistencia de la anemia infantil*. Recuperado de <https://observatorio.ceplan.gob.pe>
- INEI. (2024). *Lactancia materna en la población menor de seis meses de edad aumentó de 65,9% a 69,3% entre los años 2022 y 2023*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960249-lactancia-materna-en-la-poblacion-menor-de-seis-meses-de-edad-aumento-de-65-9-a-69-3-entre-los-anos-2022-y-2023>
- Instituto Nacional de Cáncer. (2025). *Definición de sulfato ferroso—Diccionario de cáncer del NCI - NCI* [nciAppModulePage]. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sulfato-ferroso>
- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las investigaciones*. Repositorio Institucional - Ulima. Recuperado de <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
- Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Universidad del Valparaíso Chile. Recuperado de <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/1385>
- Horna, D. N., & Ramírez, K. P. (2025). *Adherencia y factores asociados a la suplementación de sulfato ferroso en menores de 18 meses – Puesto de Salud Domingo Mandamiento, 2024* [Tesis para título, Universidad José Faustino Sánchez Carrion]. Repositorio Institucional UNJFSC. Recuperado de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/11641>
- Cárdenas, J. (2018). *Investigación cuantitativa*. Recuperado de <https://doi.org/10.17169/refubium-216>

- National Library of Medicine. (2023). *Suplementación de hierro [En StatPearls]* StatPearls Publishing. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557376/>
- Pagès, N., & Valverde, M. I. (2020). *Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora*. *Ars Pharmaceutica*, 59(4), 251-258. Recuperado de <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Tosyali, M., & Koç, F. (2024). *Adherencia a la suplementación con hierro durante el primer año de vida en lactantes en Izmir, Turquía*. *Medicine*, 103(29), e38926. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038926>
- Clínica Universidad de Navarra. (2025). *Adherencia: Qué es y definición médica*. Diccionario CUN. Recuperado de <https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/adherencia>
- Costa, F. (2024). *Sulfato ferroso: Qué es, para qué sirve y dosis*. *Tua Saúde*. Recuperado de <https://www.tuasaude.com/es/sulfato-ferroso/>
- Etece. (2025). *Factor—Concepto, sentido original y significados actuales*. Recuperado de <https://concepto.de/>. <https://concepto.de/factores/>
- Gonzalo, A. G., BSN. (2024). *Hermana Callista Roy: Modelo de adaptación de enfermería*. Nurseslabs. Recuperado de <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/>
- Gonzalo, A. G., BSN. (2024). *Nola Pender: Health Promotion Model (Nursing Theory Guide)*. Nurseslabs. Recuperado de <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
- Gonzales, M. (2024). *Faltan medicamentos esenciales para los niños con anemia en Perú*. Infobae. Recuperado de https://www.infobae.com/peru/2024/07/06/hospitales-y-centros-de-salud-del-minsa-desabastecidos-de-hierro-para-afrontar-anemia-infantil/?outputType=amp-type&utm_source

Hospital Universitari Mutua Terrassa. (2025). *¿Qué es la adherencia al tratamiento?*

Recuperado de <https://www.mutuaterassa.com/blogs/es/blog-neurologia/adherencia-tratamiento-ictus>

MedlinePlus. (2025). *Suplementos de hierro: MedlinePlus medicinas*. Recuperado de

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682778-es.html>

Reyes, S. (2025). *Ugarte sobre nuevo criterio para medir la anemia: «Los especialistas han estimado que bajará de 43% a 27%, pero el problema sigue»*. Recuperado de

<https://rpp.pe/politica/actualidad/ugarte-sobre-nuevo-criterio-para-medir-la-anemia-los-especialistas-han-estimado-que-bajara-de-43-a-27-pero-el-problema-sigue-noticia-1608123>

Verster A. (2022). *¿Qué es el realismo moderado?* Recuperado de

<https://www.apologeticscentral.org/post/what-is-moderate-realism/>

ANEXO

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodologías
Problema General ¿Cuál es la relación entre los factores asociados (socioeconómicos, del personal de salud, personas que suministra el medicamento y del medicamento) y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025?	Objetivo General Determinar la relación entre los factores asociados (socioeconómicos, del personal de salud, personas que suministra el medicamento y del medicamento) y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Hipótesis General Existe relación significativa entre los factores asociados (socioeconómicos, del personal de salud, personas que suministra el medicamento y del medicamento) y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Variable 1 Factores asociados	Sociodemográficas Personal de Salud Persona que suministra el medicamento	Diseño No experimental Tipo Básica Nivel Correlacional
Problema Específico ¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos de la madre o cuidador (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación e ingreso familiar) y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025?	Objetivos Específicos Identificar la relación entre los factores socioeconómicos de la madre o cuidador y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Hipótesis Específicas Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos de la madre o cuidador (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación e ingreso familiar) y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Variable 2 Adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	El medicamento Población 85 niños menores de 36 meses Muestra 70 niños menores de 36 meses	Enfoque Cuantitativa Área de investigación Ciencias de la Salud Población 85 niños menores de 36 meses Muestra 70 niños menores de 36 meses
¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025?	Identificar la relación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Existe relación significativa entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso	Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario Test de Morisky y Green Levine modificado
¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con la persona que suministra el suplemento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025?	Identificar la relación entre los factores relacionados con el medicamento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Existe relación significativa entre los factores relacionados con el medicamento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso	Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario Test de Morisky y Green Levine modificado
¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el medicamento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025?	Identificar la relación entre los factores relacionados con el medicamento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Existe relación significativa entre los factores relacionados con el medicamento y la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vegueta, 2025.	Nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso	Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario Test de Morisky y Green Levine modificado

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Al firmar este documento, el adulto dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por las egresadas de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion, habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo:

Determinar los factores asociados a la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Vegueta en el año 2025.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio; su participación es voluntaria, no existe riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso de investigación, la información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....
Yanet Eugenio Fernandez

.....
Dajhana Gutierrez Salazar

.....
Nombre del participante:

DNI:

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRION



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Cuestionario sobre Factores asociados****I. Presentación**

Somos egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, por lo que solicitamos y agradecemos su colaboración en esta investigación, usted responderá sobre factores asociados a la adherencia a la suplementación con hierro en niños menores de 36 meses .

De antemano solicitamos su sinceridad al responder las preguntas planteadas para así lograr nuestros objetivos y recalcar que este cuestionario será confidencial y anónimo.

Instrucción

Leer atentamente las preguntas, por lo que se le pide responder con la mayor sinceridad posible y deberá marcar con un aspa (x) la respuesta correcta.

Datos del niño

Edad:

Sexo: F () M ()

I. Factores Socioeconómicos

1. **Edad de la madre**
 - a) Adolescente (12 – 18 años)
 - b) Joven (19 – 26 años)
 - c) Adulto (27 – 59 años)
2. **¿Cuál es su estado civil?**
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada
3. **¿Cuál es su nivel educativo?**
 - a) Sin educación
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

4. **¿Cuál es su ocupación actualmente?**
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Profesional
 - d) Trabajador independiente
5. **¿Cuál es su ingreso familiar mensualmente?**
 - a) Menor 930 soles
 - b) Entre 930 y 1500 soles
 - c) Entre 1500 y 3000 soles
 - d) Mayor de 3000 soles

II. Factores Relacionados Al Sistema De Salud

6. **¿Cuándo usted acude al área niño (CRED) recibe un buen trato por parte del personal de salud?**
 - a) SI
 - b) NO
7. **¿El personal de enfermería le entrega el suplemento de sulfato ferroso de manera puntual y adecuada?**
 - a) SI
 - b) NO
8. **¿El personal de enfermería le brinda consejería acerca del suplemento de sulfato ferroso durante sus controles del niño(a)?**
 - a) SI
 - b) NO
9. **¿El personal de enfermería le visita 1 o 2 veces al mes para orientarle y supervisar cómo le va con el suplemento de sulfato ferroso en su niño(a)?**
 - a) SI
 - b) NO

III. Factores Relacionados con la persona que suministra el Suplemento

10. **¿Siente temor respecto a que el suplemento de sulfato ferroso pueda causar algún efecto negativo o molestia en su niño(a)?**
 - a) SI
 - b) NO
11. **¿Se siente motivado a darle el suplemento de sulfato ferroso a su niño(a) porque cree que tendrá resultados positivos en su niño(a)?**

- a) SI
 - b) NO
12. ¿Le resulta difícil administrar el suplemento de sulfato ferroso a su niño(a) de manera diaria?
- a) SI
 - b) NO
13. Si presencié alguna experiencia negativa o altercado con el personal de salud. ¿Usted continuaría recogiendo y dándole el suplemento de sulfato ferroso a su niño(a)?
- a) SI
 - b) NO
14. Si su niño(a) presenta desnutrición aguda, infección respiratoria aguda y diarrea tratada con antibióticos. ¿Usted dejaría de darle el suplemento de sulfato ferroso?
- a) SI
 - b) NO

IV. Factores relacionados al Suplemento

15. ¿Cuándo su niño(a) toma el suplemento de sulfato ferroso, le causó alguno de estos efectos secundarios como es la diarrea, náuseas, vomito, estreñimiento y cambio de color en las heces?
- a) SI
 - b) NO
16. ¿Presentó beneficios su niño al consumir el suplemento de sulfato ferroso?
- a) SI
 - b) NO
17. ¿Su niño(a) ha rechazado el suplemento de sulfato ferroso?
- a) SI
 - b) NO
18. Si su niño escupe el jarabe, dice que no le gusta, llora amargamente o realiza movimientos agresivos. ¿Usted continúa dándole el suplemento de sulfato ferroso?
- a) SI
 - b) NO

ANEXO 4**Cuestionario sobre Adherencia a la suplementación****Instrucción**

Leer atentamente las preguntas, por lo que se le pide responder con la mayor sinceridad posible y deberá marcar con un aspa (x) la respuesta correcta.

1. **¿Le da usted a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado por el personal de enfermería?**
 - a) SI
 - b) NO
2. **¿Cuándo usted le da a su niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada por el personal de enfermería?**
 - a) SI
 - b) NO
3. **¿Le da usted el sulfato ferroso a su niño 1 o 2 horas antes de las comidas?**
 - a) SI
 - b) NO
4. **¿Usted continúa dándole el sulfato ferroso a su niño cuando está enfermo ejemplo tos o diarrea?**
 - a) SI
 - b) NO
5. **¿Le da usted el sulfato ferroso a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o mandarina?**
 - a) SI
 - b) NO
6. **¿Alguna vez se ha olvidado de dar el suplemento de sulfato ferroso a su niño?**
 - a) SI
 - b) NO

ANEXO 5

Validez de Juicio de expertos

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Morales, 29 de septiembre del 2023

CARTA N°001-2023

LIC. ENF. PATRICIA BARDALEZ ANGULO

ASUNTO: Solicitud de colaboración para la revisión y validez del instrumento de recolección de datos de información.

Estimado señor(a):

Me dirijo a Ud. con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración para la revisión del instrumento de recolección de datos de información que se anexa, con el fin de determinar su validez, para ser aplicado en el proyecto de tesis: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.**

Su participación es fundamental, ya que consistirá en analizar y evaluar la pertinencia de cada ítem del instrumento; esto se realizará con el fin de juzgar los aspectos y su concordancia con los objetivos, las variables, las dimensiones y los indicadores de la investigación, así como la recolección de la misma. Cualquier sugerencia o modificación que usted considere necesaria, será de gran utilidad en la validez del mismo.

Agradeciéndole de antemano su ayuda, me despido de usted.

Atentamente



Abigail Muñoz Sandoval



Cristina Yael Pezo Dávila

Nota: La imagen es referente a la validez del instrumento por la Lic. Patricia. Tomado de *Repositorio UNSM Tesis* (p. 78), por Muñoz & Pezo (2024).

**Validación instrumento sobre: "Factores que influyen en la
suplementación preventiva con sulfato ferroso"**

Objetivo General: Determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación preventiva con sulfato ferroso en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Calçada – Moyobamba 2023.

P: Presente

NP: No presente

ITEM	Objetivo		Variable		Dimensión		Indicador		Reducción		OBSERVACIÓN
	P	NP	P	NP	P	NP	P	NP	P	NP	
N° 01	X		X		X		X		X		
N° 02	X		X		X		X		X		
N° 03	X		X		X		X		X		
N° 04	X		X		X				X		
N° 05	X		X		X		X		X		
N° 06	X		X		X		X		X		
N° 07	X		X		X		X		X		
N° 08	X		X		X		X		X		
N° 09	X		X		X		X		X		
N° 10	X		X		X		X		X		
N° 11	X		X		X		X		X		
N° 12	X		X		X		X		X		
N° 13	X		X		X		X		X		
N° 14	X		X		X		X		X		
N° 15	X		X		X		X		X		
N° 16	X		X		X		X		X		
N° 17	X		X		X		X		X		
N° 18	X		X		X		X		X		

Gracias de agradecimiento: Autor(es) | (1) | Agradecimiento de apoyo | (1) | (Incluido) | (1)

Agradecimiento y Nombre de Autor Evaluador: Lic. Dra. Patricia Bernabé Argente

Tel: 42644558

Especialidad del Evaluador: Salud integral del niño

Nota: La imagen es referente a la validez del instrumento por la Lic. Patricia. Tomado de Repositorio UNSM Tesis (p. 78), por Muñoz & Pezo (2024).

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Morales, 20 de septiembre del 2023

CARTA N°001-2023

LIC. ENF. CARLA DEL PILAR VÁSQUEZ DÍAZ

ASUNTO: Solicitud de colaboración para la revisión y validez del instrumento de recolección de datos de información.

Estimado señor(a):

Me dirigo a Ud. con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración para la revisión del instrumento de recolección de datos de información que se anexa, con el fin de determinar su validez, para ser aplicado en el proyecto de tesis **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.**

Su participación es fundamental, ya que consistirá en analizar y evaluar la pertinencia de cada ítem del instrumento, esto se realizará con el fin de juzgar los aspectos y su concordancia con los objetivos, las variables, las dimensiones y los indicadores de la investigación, así como la recolección de la misma. Cualquier sugerencia o modificación que usted considere necesaria, será de gran utilidad en la validez del mismo.

Agradeciendo de antemano su ayuda, me despido de usted.

Atentamente



Abigail Muñoz Sandoval



Cristina Yael Pezo Dávila

Nota: La imagen es referente a la validez del instrumento por la Lic. Carla. Tomado de Repositorio UNSM Tesis (p. 78), por Muñoz & Pezo (2024).

Validación instrumento sobre: "Factores que influyen en la suplementación preventiva con sulfato ferroso"

Objetivo General: Determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación preventiva con sulfato ferroso en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Calzada – Moyobamba 2023.

P: Pertinente

NP: No pertinente

ITEM	Objetivo		Variable		Dimensión		Indicador		Redacción		OBSERVACIÓN
	P	NP	P	NP	P	NP	P	NP	P	NP	
N° 01	X		X		X		X		X		
N° 02	X		X		X		X		X		
N° 03	X		X		X		X		X		
N° 04	X		X		X				X		
N° 05	X		X		X		X		X		
N° 06	X		X		X		X		X		
N° 07	X		X		X		X		X		
N° 08	X		X		X		X		X		
N° 09	X		X		X		X		X		
N° 10	X		X		X		X		X		
N° 11	X		X		X		X		X		
N° 12	X		X		X		X		X		
N° 13	X		X		X		X		X		
N° 14	X		X		X		X		X		
N° 15	X		X		X		X		X		
N° 16	X		X		X		X		X		
N° 17	X		X		X		X		X		
N° 18	X		X		X		X		X		

Corrección de inconsistencias: Aprobada (X) / Aprobada con corrección () / No aprobada ()

Apellidos y Nombres de Juez Evaluador: Lic. Enf. Carla del Pilar Vázquez Díaz
DNI: 47078358

Especialidad del Evaluador: Salud Integral del Niño


Lic. Carla del Pilar Vázquez Díaz
SEP 1983

Nota: La imagen es referente a la validez del instrumento por la Lic. Carla. Tomado de Repositorio UNSM Tesis (p. 78), por Muñoz & Pezo (2024).

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Morales, 20 de setiembre del 2023

CARTA N°001-2023

LIC. ENF. ROSA YSABEL CHAVEZ RIOS

**ASUNTO: Solicitud de colaboración para la revisión y validez del
instrumento de recolección de datos de información.**

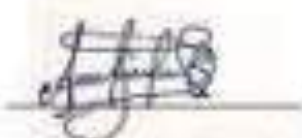
Estimado señor(a):

Me dirigo a Ud. con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración para la revisión del instrumento de recolección de datos de información que se anexa, con el fin de determinar su validez, para ser aplicado en el proyecto de tesis **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.**

Su participación es fundamental, ya que consistirá en analizar y evaluar la pertinencia de cada ítem del instrumento, esto se realizará con el fin de juzgar los aspectos y su concordancia con los objetivos, las variables, las dimensiones y los indicadores de la investigación, así como la recolección de la misma. Cualquier sugerencia o modificación que usted considere necesaria, será de gran utilidad en la validez del mismo.

Agradeciendo de antemano su ayuda, me despido de usted.

Atentamente



Abigail Muñoz Sandoval



Cristina Yael Pezo Dávila

Nota: La imagen es referente a la validez del instrumento por la Lic. Rosa. Tomado de Repositorio UNSM Tesis (p. 78), por Muñoz & Pezo (2024).

Validación instrumento sobre: "Factores que influyen en la suplementación preventiva con sulfato ferroso"

Objetivo General: Determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación preventiva con sulfato ferroso en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Calzada – Moyotamba 2023.

P: Pertinente

NP: No pertinente

ITEM	Objetivo		Variable		Dimensión		Indicador		Redacción		OBSERVACIÓN
	P	NP	P	NP	P	NP	P	NP	P	NP	
N° 01	X		X		X		X		X		
N° 02	X		X		X		X		X		
N° 03	X		X		X		X		X		
N° 04	X		X		X				X		
N° 05	X		X		X		X		X		
N° 06	X		X		X		X		X		
N° 07	X		X		X		X		X		
N° 08	X		X		X		X		X		
N° 09	X		X		X		X		X		
N° 10	X		X		X		X		X		
N° 11	X		X		X		X		X		
N° 12	X		X		X		X		X		
N° 13	X		X		X		X		X		
N° 14	X		X		X		X		X		
N° 15	X		X		X		X		X		
N° 16	X		X		X		X		X		
N° 17	X		X		X		X		X		
N° 18	X		X		X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres de Juez Evaluador: Lic. Enf. Rosa Ysabel Chávez Ríos

DNI: 42057964

Especialidad del Evaluador: Salud Integral del Niño


 LIC. ENF. ROSA YSABEL CHÁVEZ RÍOS, ACU
 ESPECIALISTA EN SALUD INTEGRAL DEL NIÑO
 CIP- 400044-E-12011

Nota: La imagen es referente a la validez del instrumento por la Lic. Rosa. Tomado de *Repositorio UNSM Tesis* (p. 78), por Muñoz & Pezo (2024).

PRUEBA DE CONFIABILIDAD (KR20)

Variable 2: Adherencia a la suplementación preventiva con Sulfato Ferroso[illegible]

ANEXO 7

Gestion de permiso para recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Unidad de Grados y Títulos

"Acto de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Huacho, 10 de marzo 2026

CARTA N°0007-2026-UGYT/FMH-UNJFSC

Dra. GISELA CONTRERAS RAMÍREZ

JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE VEGUETA

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que las tesis: **YANET VERONICA EUGENIO FERNANDEZ** con DNI 71977602 y **DAJHANA DEL MILAGRO GUTIERREZ SALAZAR** con DNI 72882820, egresadas de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE VEGUETA"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la aplicación de sus encuestas en el centro de salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



M.C. MIRIAM MILAGROS NOREÑA LUCHO
JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS DE LA FMH



MNL/mrga
C.C.: Archivo

Afirmo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (P.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO a que NOTIFIQUE o reciba cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico Institucional: gyt.fmedicina@unfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo Institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

ANEXO 8

Base de datos

WPS POLITEC [EmpresaSimen] - WPS POLITEC Simulador Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transferencia Analisis Gráficos Utilidades Aplicaciones Herramientas Ayuda

Verificar: 30 de 30 variables

	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	OCCUPACION	INGRESO	TOTAL	PS	PT	PE	PS	TOTALF ZWet	PI0	PI1	PI2	PI3
1	3.00	2.00	4.00	4.0	1.00	15.00	1.00	1.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00
2	3.00	2.00	3.00	1.0	2.00	11.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
3	3.00	3.00	4.00	1.0	2.00	13.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
4	3.00	3.00	4.00	4.0	4.00	18.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00
5	2.00	1.00	4.00	4.0	3.00	13.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
6	3.00	3.00	3.00	1.0	1.00	11.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
7	2.00	3.00	3.00	1.0	3.00	11.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00
8	3.00	2.00	3.00	1.0	3.00	11.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00
9	3.00	3.00	3.00	1.0	3.00	12.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
10	2.00	3.00	4.00	1.0	1.00	11.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
11	2.00	3.00	3.00	1.0	3.00	12.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
12	2.00	2.00	3.00	1.0	3.00	11.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
13	3.00	3.00	3.00	1.0	1.00	11.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00
14	3.00	2.00	3.00	1.0	1.00	11.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
15	3.00	3.00	4.00	3.0	4.00	17.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
16	2.00	3.00	3.00	1.0	2.00	12.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
17	3.00	3.00	3.00	1.0	1.00	11.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
18	2.00	2.00	4.00	1.0	3.00	12.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
19	3.00	3.00	4.00	1.0	2.00	13.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
20	3.00	3.00	3.00	1.0	1.00	11.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
21	3.00	3.00	3.00	1.0	2.00	12.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
22	3.00	3.00	3.00	1.0	3.00	12.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00

WPS POLITEC [EmpresaSimen] - WPS POLITEC Simulador Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transferencia Analisis Gráficos Utilidades Aplicaciones Herramientas Ayuda

Verificar: 20 de 20 variables

	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	OCCUPACION	INGRESO	TOTAL	PS	PT	PE	PS	TOTALF ZWet	PI0	PI1	PI2	PI3
1	Adulto	Concomitante	Superior Trabajador		Menor de \$30	11.00	NO	NO	SI	NO ADECUA		NO	NO	SI	NO
2	Adulto	Casado	Secundaria Ama de casa	Entre \$30 y \$50		11.00	SI	SI	SI	SI ADECUA		NO	SI	NO	SI
3	Adulto	Concomitante	Superior Ama de casa	Entre \$30 y \$50		13.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
4	Adulto	Concomitante	Superior Trabajador	Mujer de \$300		18.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	SI	SI	NO
5	Joven	Soltero	Superior Trabajador	Entre \$30 y \$50		13.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		NO	SI	NO	SI
6	Adulto	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Menor de \$30		11.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
7	Joven	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Entre \$30 y \$50		11.00	SI	NO	NO	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
8	Adulto	Casado	Secundaria Ama de casa	Entre \$30 y \$50		11.00	SI	SI	NO	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
9	Adulto	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Entre \$30 y \$50		12.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
10	Joven	Concomitante	Superior Ama de casa	Menor de \$30		11.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
11	Joven	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Entre \$30 y \$50		12.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
12	Joven	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Entre \$30 y \$50		11.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
13	Adulto	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Menor de \$30		11.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	SI	SI	NO
14	Adulto	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Menor de \$30		11.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
15	Adulto	Concomitante	Superior Profesional	Mujer de \$300		17.00	SI	NO	NO	NO ADECUA		NO	NO	SI	NO
16	Adulto	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Entre \$30 y \$50		12.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
17	Adulto	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Menor de \$30		11.00	SI	SI	NO	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
18	Joven	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Entre \$30 y \$50		12.00	SI	SI	NO	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
19	Adulto	Concomitante	Superior Ama de casa	Entre \$30 y \$50		13.00	SI	NO	NO	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
20	Adulto	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Menor de \$30		11.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
21	Adulto	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Entre \$30 y \$50		12.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO
22	Adulto	Concomitante	Secundaria Ama de casa	Entre \$30 y \$50		12.00	SI	SI	SI	NO ADECUA		SI	NO	SI	NO

ANEXO 9

Prueba de Chi- cuadrado

CHI CUADRADO F CUIDADOR DEL NIÑO Y ADOSPV [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editor Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento de casos
Tabla cruzada TO
Pruebas de chi-cuadrado

Tabla cruzada TOTALF4 VAR1*Adherencia

Recuento

		Adherencia		Total
		Inadecuado	Adecuado	
TOTALF4 VAR1	#INDECUADO	32	7	39
	#ADECUADO	27	4	31
Total		59	11	70

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,332 ^a	1	,565		
Corrección de continuidad ^b	,060	1	,808		
Razón de verosimilitud	,307	1	,562		
Prueba exacta de Fisher				,744	,407
Asociación lineal por lineal	,307	1	,567		
N de casos válidos	70				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,87.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2.

*CHI CUADRADO V1 Y V2.sps [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editor Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Estado
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento de casos
Pruebas de chi-cuadrado

/FORMAT=VALUE TABLES
/STATISTICS=CHI SQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
TOTALV1 * Adherencia	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,006 ^a	7	,539
Razón de verosimilitud	9,040	7	,250
Asociación lineal por lineal	,822	1	,365
N de casos válidos	70		

a. 12 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

ANEXO 10**Fotografías de recolección de datos**



