

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA
FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE
SALUD DE MORRO SOLAR, JAÉN - CAJAMARCA, 2023**

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

AUTORA:

ANYER II ZHENIA NEDELIA DELGADO NOLASCO

ASESORA:

ELENA VEGA TORRES

CAJAMARCA - PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **ANYER II ZHENIA NEDELIA DELGADO NOLASCO**
DNI: **71071043**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**
2. Asesor: **Dra. ELENA VEGA TORRES**
Facultad/Unidad UNC: **CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERIA FILIAL JAEN**
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR, JAÉN - CAJAMARCA, 2023"**.
6. Fecha de evaluación del antiplagio: Oct 16, 2024 07:50 PM GMT-5
7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 3%
9. Código Documento: OID:3117:393570677
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 23/10/2024



Dr. Ph.D. Emiliano Vera Lara
DNI N° 27740444
Delegado Unidad Investigación
Enfermería Jaén

Delgado AZN. 2024. **Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud de Morro Solar, Jaén-Cajamarca, 2023** / Anyer II Zhenia Nedelia Delgado Nolasco/56 páginas.

Asesora: Elena Vega Torres.

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2024.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR, JAÉN - CAJAMARCA, 2023

AUTORA: Anyer II Zhenia Nedelia Delgado Nolasco

ASESORA: Dra. Elena Vega Torres

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva
PRESIDENTE



.....
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
SECRETARIA



.....
M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
VOCAL

CAJAMARCA - PERÚ

2024

Se dedica a:

Dios, porque siempre está conmigo, me permite disfrutar de su creación, y de su bendición.

Mis padres, mi hijo, mi compañero de vida, mis hermanos que me brindaron apoyo incondicional y motivación para continuar siendo una mujer exitosa.

Se agradece a:

A mis queridos docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, quienes me brindaron conocimientos científicos que me permitió culminar con éxito la carrera de Enfermería.

A mí querida maestra y asesora de tesis Dra. Elena Vega Torres, por su apoyo incondicional y ser guía en esta trayectoria investigativa, gracias a ella estoy cumpliendo una de mis grandes metas.

A las madres de los niños de 6 a 36 meses de edad, que participaron de manera solidaria y jovial, sin su apoyo no hubiera sido posible desarrollar la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
GLOSARIO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación	4
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio.....	6
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Bases teóricas.....	12
2.4. Variables del estudio.....	12
2.5. Operacionalización de variables	13
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	14
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	14
3.2. Población	14
3.3. Criterios de selección.....	14
3.4. Unidad de análisis	14
3.5. Muestra	15
3.6. Marco muestral	15
3.7. Selección de la muestra.....	15
3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos	16
3.9. Procesamiento de recolección de datos.....	16
3.10. Validez y confiabilidad del instrumento	16
3.11. Consideraciones éticas	17
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
4.1. Resultados	18
4.2. Discusión	19
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS	32

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Adherencia al tratamiento farmacológico de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén, 2023	20
Tabla 2	Adherencia al tratamiento dietético de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén, 2023	20
Tabla 3	Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén, 2023	21

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario.	36
Anexo 2. Constancia de validación del instrumento	38
Anexo 3. Prueba binomial de juicio de expertos	48
Anexo 4. Solicitud autorización	49
Anexo 5. Consentimiento informado.	52
Anexo 6. Datos estadísticos complementarios	53
Anexo 7. Datos complementarios	55
Anexo 8. Repositorio digital institucional	57

GLOSARIO

Adherencia:	Grado de cumplimiento con la dosis de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito ¹ .
Anemia:	Concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar (DS) del promedio según edad, género y altura a nivel del mar ¹ .
Hemoglobina:	Proteína que contiene el grupo HEM y da color rojo al eritrocito, y la porción proteínica, la globina ¹ .
Hierro:	Mineral almacenado en el organismo que va a producir proteínas (hemo-mio globina) para la conducción de oxígeno ¹ .
Sulfato ferroso:	Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se presenta en forma de sal heptahidratada, de color azul-verdoso, se utiliza para tratar la anemia ferropénica ¹ .
Incumplimiento:	Suspensión definitiva del tratamiento ² .

RESUMEN

Título: Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud de Morro Solar, Jaén-Cajamarca, 2023

Autora: Anyer II Zhenia Nedelia Delgado Nolasco 1

Asesora: Elena Vega Torres 2

La investigación tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Morro Solar – Jaén. Metodología: El estudio fue no experimental de corte transversal de tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 113 madres o cuidadores principales de niños de 6 a 36 meses de edad, determinado por muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de la información se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por Casas en Lima – Perú en el año 2010, obtuvo un coeficiente de KR-20 de 0,99. Resultados: El 60,2% de las madres de los niños de 6 a 36 meses fueron adherentes al tratamiento farmacológico y el 51,3% no son adherentes al tratamiento dietético. Conclusión: En el Centro de Salud de Morro Solar-Jaén, Cajamarca, la mayoría de las madres de niños de niños de 6 a 36 meses de edad muestran adherencia al tratamiento de anemia ferropénica

Palabras clave: adherencia, tratamiento farmacológico, tratamiento dietético

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería. Bach. Enf. Anyer II Zhenia Nedelia Delgado Nolasco, UNC – Filial Jaén. email: adelgadon17_1@unc.edu.pe

²Docente principal de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén. e-mail: evega@unc.edu.pe

ABSTRACT

Title: Adherence to treatment of iron deficiency anemia in children aged 6 to 36 months.
Morro Solar Health Center, Jaén-Cajamarca, 2023.

Author: Anyer II Zhenia Nedelia Delgado Nolasco ¹

Advisor: Elena Vega Torres ²

The objective of the research was to determine the adherence to the treatment of iron deficiency anemia in children 6 to 36 months of age attended at the health center of Morro Solar - Jaén. Methodology: The study was a non-experimental descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 113 mothers or main caregivers of children aged 6 to 36 months, determined by simple random probability sampling. For the collection of information, a survey was used as a technique and a questionnaire elaborated by Casas in Lima, Peru in 2010 was used as an instrument, with a KR-20 coefficient of 0.99. Results: 60.2% of the mothers of children aged 6 to 36 months adhere to pharmacological treatment and 51.3% were not adherent to dietary treatment. Conclusion: The highest proportion of mothers of children aged 6 to 36 months showed adherence to treatment of iron deficiency anemia in the Morro Solar-Jaén Health Center, Cajamarca.

Key words: adherence, pharmacological treatment, dietary treatment

¹Applicant for a Bachelor's Degree in Nursing (BSc. Enf. Anyer II Zhenia Nedelia Delgado Nolasco, UNC-Filial Jaén).

²Elena Vega Torres, PhD in Public Health. Senior Lecturer at the Faculty Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud³ (OMS) ha calificado la anemia como el problema de salud pública del mundo, que afecta principalmente a los niños menores de cinco años¹. Esta enfermedad es un trastorno de múltiples causas, pero la principal es la deficiencia de hierro en la alimentación diaria, la cual compromete irreversiblemente el desarrollo y el crecimiento de los niños, disminución de la función inmune que lo expone a infecciones, disminución de la capacidad de respuesta y actividad que causa una pérdida de productividad cuando sean adultos impactando la economía del país⁴. Además, puede haber deterioro del desarrollo cognitivo y puede ser irreversible si se presenta en niños menores de dos años, debido a que en este periodo se da el máximo crecimiento y diferenciación cerebral, por ello es vital enfatizar la prevención de anemia tempranamente⁵.

Christensen et al. citado por Scimago Instituciones Rankings⁶ señala que el proceso de adherencia es complejo y requiere del esfuerzo de la madre o cuidadora y de la familia, y deben ser supervisados por el personal de salud.

La investigación tiene como objetivo Determinar la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. Estudios de diseño no experimental de corte transversal de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 113 madres de niños de 6 a 36 meses de edad.

La importancia del estudio radica en presentar la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad por constituir un pilar fundamental en la prevención, promoción y tratamiento de la anemia en niños. Los resultados de la investigación permitirán a las autoridades de salud diseñar nuevas estrategias que permitan mejorar la adherencia terapéutica y dietética del estado de salud de los niños de 6 a 36 meses de edad.

La investigación está organizada en: Introducción; capítulo I, comprende el problema de investigación, los objetivos y la justificación; el capítulo II, describe el marco teórico, que comprende los antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales, identificación de variables y la operacionalización de variables; el capítulo III, contiene el marco metodológico; el capítulo IV presenta los resultados y la discusión. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas, anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La anemia es un problema de salud pública, que afecta a todas las edades en distinto grado, pero su prevalencia es mayor en los niños en edad preescolar, lo que significa que más de la mitad de los niños presentan anemia en los países en desarrollo entre el 30 al 40% en los países industrializados^{7,8}, con consecuencias graves para su crecimiento y desarrollo. No obstante, la adherencia terapéutica debe convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población infantil, con un enfoque multidisciplinar⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁰ en el año 2021 señaló que en Brasil y en todos los países de América Latina con excepción de Uruguay presentan déficit de hierro en un 42% en los niños menores de cinco años siendo los países con mayores tasas de anemia infantil Haití (65%), Bolivia (60%) y Perú (34%)¹¹.

Diversos estudios han demostrado que la suplementación con micronutrientes (MMN) mejora la anemia en niños. Sin embargo, la adherencia al tratamiento se ve limitada por varios factores, como el incumplimiento del tratamiento por la dosificación, bajas coberturas y efectos secundarios¹⁴. También, la intolerancia digestiva (38%) y el olvido por parte de la madre (36%)¹⁵, ocasionando graves problemas de salud como desnutrición crónica, disminución del coeficiente intelectual, retraso en el crecimiento y desarrollo en relación con la edad, problemas de aprendizaje, alteraciones de su conducta del desarrollo mental y psicomotor¹⁴.

Al respecto Attanasio¹⁵ indicó que para administrar los MMN es necesario realizar un control y seguimiento por el personal de salud a las madres de los niños de 6 a 36 meses de edad para mejorar los niveles de hemoglobina.

En el Perú el 38,6% de los niños menores de tres años padecen de anemia, siendo más prevalente en la región sierra con el más alto porcentaje (48,5%)¹⁶. Y se encuentran en un

quintil de pobreza inferior al 50,9%¹⁷. La anemia infantil alcanza mayores niveles en las zonas andinas como en el lago Titicaca, donde habitan mayoritariamente aimaras (75,9%) y en Iquitos (61,5%)¹⁸.

Evidencias científicas muestran que las madres y o cuidadores de los niños tienen escaso interés para brindar micronutrientes a los niños, y un 46% de ellas no realizan el dosaje de hemoglobina a sus hijos por no contar con seguro de salud y no tener dinero para la prueba¹⁹; además, el profesional de salud no proporciona la información necesaria a las madres y/o cuidadores de los niños, y como consecuencia terminan abandonando el tratamiento²⁰. Situaciones que obstaculiza mejorar el estado de salud de los niños.

Al respecto, Huamán et al.²¹ señalan que no basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de sulfato ferroso, sino que se debe asegurar el proceso de consumo adecuado.

Esta estrategia de prevención contra la anemia son los micronutrientes los cuales son entregados a partir de los 6 meses cuando los lactantes comienzan a recibir alimentos semisólidos y la ingesta de estos puede ser insuficiente para sus necesidades aumentando así el riesgo de padecer anemia.

El Ministerio de Salud del Perú, basados en la alta prevalencia de la anemia implementó Programas de suplementación con hierro polimaltosado y/o sulfato ferroso en gotas, los cuales son entregados a partir de los 4 meses, multimicronutrientes (chispitas), hierro polimaltosado y/o sulfato ferroso en gotas a los 6 meses, o según disponibilidad de farmacia de cada Establecimiento de Salud, el consumo puede verse afectado debido al cambio en la suplementación²².

El 10 de abril de 2024 se aprobó la NTS N° 213-MINSA/ DGIESP-2024, Norma técnica de salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, derogando la Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA de la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP²³, Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes, y puérperas. Las estrategias actuales incluyen el tratamiento y suplementación con hierro, pero se desconoce el grado de adherencia o cumplimiento al tratamiento por parte de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad.

Al igual que ocurre a nivel nacional en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, en el año 2022 se registraron 321 casos de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses²⁴. Al dialogar con algunas madres refirieron que no cumplen con las indicaciones médicas por olvido, incorporan papillas antes de los seis meses de edad, y proporcionan alimentos ricos en hierro tardíamente, y desconocen el significado de la anemia y sus efectos sobre el crecimiento y desarrollo de los niños.

Frente a esta situación, surge la necesidad de realizar un estudio sobre la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad. Este estudio nos permitió obtener datos empíricos que servirán para desarrollar estrategias efectivas de solución.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén- Cajamarca, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén- Cajamarca.

1.3.2. Objetivo específico

- a) Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén.
- b) Identificar la adherencia al tratamiento dietético de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén.

1.4. Justificación

La anemia ferropénica continúa siendo una de las principales deficiencias nutricionales en niños de 6 a 36 meses de edad, principalmente por la no adherencia al tratamiento farmacológico y dietético. Los problemas con el tratamiento farmacológico incluyen dosis, continuidad y los efectos secundarios, mientras que los problemas con el tratamiento

dietético están relacionados con el contenido de la dieta, frecuencia y el seguimiento. Esta situación puede tener graves implicancias en el desarrollo cognitivo, emocional y físico; disminuye la calidad de vida y el incremento de la morbimortalidad de los niños además afecta el desarrollo social y económico de un país.

El profesional de Enfermería en el primer nivel de atención desempeña un rol importante en las actividades de prevención, promoción y tratamiento de la anemia, siguiendo las directivas emitidas por el Ministerio de Salud. Sin embargo, los casos de anemia por deficiencia de hierro continúan en aumento, a pesar de ser un indicador que ayuda a identificar al grupo poblacional en riesgo para su intervención oportuna.

Los resultados de la investigación tienen un aporte teórico porque permitió cubrir vacíos sobre el objeto de estudio y además servirá de fuente de consulta para otros estudios.

En el aporte práctico, el conocimiento generado en el estudio ayudará a los directivos del Centro de Salud de Morro Solar diseñar e implementar estrategias nuevas con la finalidad que las madres conozcan y adopten prácticas positivas frente a la adherencia terapéutica y dietética, para mejorar el estado de salud de los niños de 6 a 36 meses de edad.

También tendrá un aporte metodológico porque los instrumentos fueron validados para garantizar la validez y confiabilidad de los datos y proporcionar una base sólida de los resultados, que permitirá a las autoridades tomar decisiones e implementar políticas locales basadas en la evidencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Se presenta algunos trabajos relacionados con el objeto de estudio.

A nivel internacional

Albaroudi et al.²⁵, en el año 2018, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y efectividad en madres de niños de 35 meses con anemia que asisten a la clínica de atención primaria en el Hospital de Niños de Damasco, Siria. Estudio retrospectivo, para evaluar los niveles de hemoglobina. Resultados: el 57% de los niños menores de 35 meses se encontraron anémicos, 37% moderadamente severos, y 135 madres de niños son adherentes al tratamiento con sulfato ferroso. Concluye que existe elevada prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en un grupo de niños aparentemente sanos.

En el año 2017, Christensen et al.²⁶ en Argentina, ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y adherencia de las madres en la administración del Sulfato Ferroso. Estudio transversal, cuya muestra fue madres y niños menores de 42 meses atendidos en la red de salud pública de la ciudad del Rosario. Resultados: La prevalencia global de anemia fue de 40%, incrementándose en el grupo de 6 a 23 meses (56%), las madres indicaron que sus hijos consumen hierro alguna vez en un 51%; la causa más frecuente de la no adherencia fue la intolerancia digestiva (38%), seguido del olvido (36%). Concluyen que la prevalencia de la anemia infantil en la muestra estudiada fue alta. Se evidenció menor adherencia de las madres a la administración del hierro en el grupo de niños con anemia.

En Uruguay, Machado²⁷ en el año 2017 ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en niños (as) y reconocer los factores asociados. Estudio descriptivo-analítico; la muestra estuvo constituida por 885 niños (as) de 8 a 12 meses. Encontraron que el 18,3% presentan anemia, un 65,9% añadió carne en la alimentación, 28,6% recibía dosis incorrecta de hierro en suplemento, 23,4% no se adhiere al tratamiento. Concluye que el personal de salud es el indicado de realizar sesiones demostrativas sobre alimentos ricos en hierro y mejorar el nivel de hemoglobina acompañado del tratamiento farmacológico.

A nivel nacional

Damiano y Villasante²⁸, en el año 2022, realizaron una investigación para identificar la asociación entre la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista, Abancay. Investigación no experimental de un nivel correlacional y tipo básico. La muestra estuvo conformada por 75 madres de niños (as) con anemia del área de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Los resultados, evidencian que el 30,7% de las madres no demostraron adherencia a la suplementación, sin embargo, 23 niños pudieron salir de la anemia. Se concluye que la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso no se asocia de forma significativa a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad.

En el año 2021 en Huancayo Roque y Cierra²⁹ investigaron los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga. El tipo de investigación fue básica, con diseño no experimental correlacional de corte transversal, la población muestral estuvo conformado por 30 niños menores de 2 años con anemia. Resultados: La asociación del factor usuario con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado fue alta (73,3%), el factor suplemento registró una adherencia del 50% y el factor institucional una adherencia al tratamiento de 56,6%. Concluyeron que los factores: usuario, suplemento e institucional, se asocian a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 2 años con anemia.

Carbajal³⁰ investigó adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños (as) con anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec- Callao 2020. Investigación de enfoque cuantitativo, tipo básica, la muestra estuvo conformada por 50 madres de niños con anemia de 6 a 35 meses. Hallazgos: El 54% de las madres de niños con anemia, mostraron adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y 48% no fueron adherentes. Concluye que la mayoría de madres de niños (as) de 6 a 35 meses con anemia presentan adherencia al tratamiento.

En el año 2019 Titi y Cahuana³¹, investigaron con el objetivo de determinar la relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud Edificadores Misti. Estudio

cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra fue 115 madres de niños con anemia. Resultados: El 83,5% de las madres de niños con diagnóstico de anemia no son adherentes al tratamiento de esta enfermedad. Concluyeron que existe relación estadística significativa a la adherencia; los factores sociales: el tipo de familia, el apoyo en la crianza del niño, la ocupación y el estado civil de la madre; en los factores económicos: la tenencia de vivienda y en los factores culturales, el grado de instrucción y conocimiento.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses

La Organización Mundial de Salud³² define la adherencia al tratamiento como el grado en que la conducta de la madre y/o cuidador familiar en relación con la toma del medicamento en la hora y día establecido, seguimiento del régimen alimentario y estilo de vida, se corresponden con las instrucciones del profesional de salud. Además, permite evaluar el compromiso de la madre y/o cuidador familiar en la recuperación de su salud del niño de 6 a 36 meses de edad.

La adherencia al tratamiento generalmente se expresa como una variable dicotómica (adherente/ no adherente) o bien como porcentaje en función de las dosis tomadas de la medicación prescrita durante un periodo de tiempo determinado (de 0% a $\geq 100\%$)³³. Esta adherencia se considera adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada por el profesional de salud³⁴. Esta adherencia generalmente está determinada por la madre o cuidador, quienes deben tener la capacidad y aptitud para aplicar el tratamiento recomendado, según prescripción médica. Esta práctica es importante para la madre en el cumplimiento de la dosis, horario y tiempo prescrito por el médico, con el objetivo de aumentar la adherencia y evitar sus consecuencias en el desarrollo cognitivo y psicomotor de sus hijos¹.

Estas definiciones reconocen que la adherencia no solo involucra la toma de los medicamentos de acuerdo a la prescripción médica, sino también, utilizan distintos términos como: cumplimiento, seguimiento de instrucciones, persistencia, colaboración, alianza, concordancia y adhesión hacia una serie de recomendaciones, entre ellas, tomar

la medicación, realizar dieta, hacer ejercicio, asistir a las citas con proveedores y realizar cambios en estilo de vida³⁴, hecho que pone en evidencia la complejidad del concepto, la variedad de términos empleados y la falta de consenso entre los autores. Las principales barreras para una buena adherencia son: Los efectos adversos del fármaco, indicaciones incompletas, mala relación del médico-paciente, disconformidad del paciente con relación a la terapia y mala memoria².

La no adherencia es el incumplimiento del tratamiento farmacológico y dietético por el cuidador o la madre es la primera causa para no adquirir los beneficios que los medicamentos o tratamiento dietético proporcionan a los niños, afectando su crecimiento y desarrollo, rendimiento escolar y su calidad de vida³⁵. Es por ello, que el Ministerio de Salud (MINSa), prioriza a la anemia como uno de los graves problemas de salud, por ello, el personal de salud debe intervenir en la reducción de casos de anemia en las edades de 6 a 36 meses debido a que en esta etapa el cerebro está en desarrollo.

Además, Reyes-Flores³⁶ clasifica a la no adherencia en: intencionada y no intencionada, la primera ocurre cuando el paciente voluntariamente muestra la intención de no tomar la dosis prescrita, mientras que la no intencionada es producto del olvido de la persona, lo que dificulta la aplicación del tratamiento (abandona la medicación prescrita), es decir no toma la medicación según dosis/hora.

Implicaciones de lo no-adherencia a la terapia

Las consecuencias de la no-adherencia al tratamiento están relacionadas con las condiciones específicas del paciente y su patología y transitan en un amplio rango de aspectos que van desde pérdida en la calidad de vida del paciente y su familia e incremento en los costos para el paciente y el sistema de salud, hasta casos de reconocida gravedad que comprometen la vida del paciente. Si el médico tratante no es consciente de la no-adherencia, puede cometer errores como:

- Prescribir dosis mayores innecesarias y en algunos casos peligrosas.
- Ordenar estudios invasivos innecesarios.
- Ordenar estudios que incrementan costos al sistema.

- Cambiar la terapia ante la falta de respuesta clínica.
- Costo para las instituciones de salud al proporcionar: servicios, tratamientos innecesarios, recaídas y readmisiones que podrían evitarse³⁷.

Métodos para la valoración de adherencia al tratamiento

Para Ahuanari³⁸ existen dos métodos de evaluación:

- a) Métodos directos. Tenemos la observación directa del tratamiento y el análisis de la concentración del medicamento o de un biomarcador a partir de una muestra biológica.
- b) Métodos indirectos. Por medio de encuestas y/o entrevistas se evalúa la aceptación del tutor y/o del paciente a los fármacos, dieta y/o estilo de vida sugeridos. Es el método más usado.

Tipos de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses

Tratamiento farmacológico

Se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido. La entrega de los suplementos de hierro es realizada por el profesional de la entidad de salud, y el tratamiento terapéutico consiste en administrar dosis diarias (3mg/kg/día), teniendo en cuenta la edad y estado del niño, por un periodo de seis meses consecutivos, que permita elevar el índice de hemoglobina el cual será controlado al mes, luego a los tres y seis meses³³ (Anexo 1).

Tratamiento dietético

La capacidad que tiene el organismo para utilizar biológicamente el hierro presente en alimentos es utilizada biológicamente por el organismo, depende del tipo de hierro contenido en los alimentos, que puede ser hemínico y no hemínico. El hierro hemínico está presente en alimentos de origen animal (pollo, pescado, carnes rojas), se absorbe bien y en mayor cantidad por el organismo; mientras que el no hemínico proviene de los alimentos de origen vegetal (lentejas, espinacas, berro, brócoli) necesita que el organismo lo

transforme químicamente para que pueda ser absorbido y aprovechado.

La cantidad de hierro que asimila el organismo depende de la cantidad ingerida con los alimentos o suplementos, la composición de la dieta y la regulación de la absorción por la mucosa intestinal. Es necesario incrementar el consumo de pescado, sangrecita, hígado, bazo y carnes rojas, en los infantes a partir de 6 meses de edad (2 cdas /día), acompañado de sustancias que faciliten la absorción del hierro como cítricos, reduciendo los que inhiben la absorción como infusiones, café e insumos lácteos³³.

Anemia ferropénica

La Organización Mundial de la Salud³⁹ describe la anemia con una concentración de hemoglobina menor al valor límite 11 g/dl, para ambos sexos en los infantes de 6 meses a 2 años 11 meses.

Para Ax et al.⁴⁰ la anemia es la reducción del número de glóbulos rojos en la sangre por la escasez de hierro, la cantidad de hemoglobina disminuye, ocasionando que esta proteína no transporte el oxígeno necesario a las células y tejidos dificultando el normal funcionamiento del organismo. Asimismo, la falta de hierro ocasiona afecciones en el desarrollo cognitivo y psicomotor retardando el crecimiento en los niños.

Entre las causas de la anemia ferropénica tenemos:

- a) Depósitos insuficientes de hierro: principalmente en niños prematuros, con bajo peso al nacer, en partos gemelares, en niños menores de dos años, niños que sufren infecciones frecuentes, niños en los que se hizo el clampaje precoz del cordón umbilical antes de un minuto e incluso en niños nacidos a término y con buen peso al nacer.
- b) Bajo aporte de Hierro, debido a una dieta inadecuada o insuficiente como una alimentación complementaria deficiente en hierro hemínico, una alimentación complementaria tardía, dificultad para acceder a alimentos ricos en hierro de origen animal, dieta basada en leche y carbohidratos o una dieta vegetariana.
- c) Disminución de la absorción, debido al consumo de dietas que incluyen inhibidores de la absorción del hierro como los taninos (contenidos en el té, café, mates y gaseosas) y fitatos (fibra y calcio), por patologías del tracto digestivo como diarreas,

síndrome de mala absorción y el uso de medicamentos que reducen la absorción del hierro como el Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de Calcio entre otros.

- d) Pérdidas sanguíneas, que pueden ocasionarse en el niño por una hemorragia, por la introducción de leche de vaca antes del primer año de edad produciéndole un micro sangrado en el tracto digestivo, a causa de parasitosis, infecciones de bacterias como el helicobacter pylori, patologías que producen hemolisis, uso crónico de AINES y Aspirina que condicionan pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo³³.

2.3. Bases teóricas

El modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

Este modelo es utilizado por los profesionales de Enfermería con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables como en la adherencia al tratamiento de la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad, siendo una parte esencial del cuidado enfermero, para el mejoramiento de la salud y la generación de conductas en las madres de niños de 6 a 36 meses de edad para prevenir la anemia.

Por lo tanto, es una herramienta utilizada por los enfermeros para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, con la finalidad de valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

Asimismo, es de suma importancia que el profesional de enfermería continúe con la motivación e imparta conocimientos sobre la enfermedad y consecuencias en las madres o cuidadores principales de los niños través de grupos o consejería personalizada para que ellas, asuman con responsabilidad la adherencia al tratamiento de los niños de 6 a 36 meses de edad⁴⁰.

2.4. Variables del estudio

Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor dimensión	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.	Cumplimiento de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del número total de días de toma de medicamentos y de la dieta prescrita por el médico ^{32,33} .	La adherencia al tratamiento se medirá a través del cuestionario que está comprendido en dos dimensiones: Tratamiento farmacológico y dietético	Tratamiento farmacológico	- Dosis	Adherente:6- 9 No adherente:0- 5	Adherente 8-13 No adherente0-7	Cualitativa	Nominal
				- Continuidad				
				-Efectos				
			Tratamiento dietético	- Contenido	Adherente:3- 4 No adherente:0- 2			
				-Frecuencia				
				-Seguimiento				

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La investigación de abordaje cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal de tipo descriptivo. Cuantitativo porque busca describir, explicar y predecir los fenómenos mediante datos numéricos. No experimental, porque no manipuló las variables, se asignó aleatoriamente a los participantes. Transversal porque recolecta la información en un periodo determinado y en tiempo único y Descriptiva porque detalló las características de una variable en una población⁴¹.

El diseño se esquematiza de la siguiente forma:

M_O

Donde:

M= Representa la muestra de madres y/ o cuidadores de niños de 6 a 36 meses.

O= Representa la información sobre adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica.

3.2. Población

Estuvo conformada por 321 madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses de edad con el diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar –Jaén.

3.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Madres y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar –Jaén.
- Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud de Morro Solar –Jaén.
- Criterios de exclusión:
- Madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses de edad que no presentan anemia.

3.4. Unidad de análisis

Cada una de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar.

3.5. Muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas, donde se calcula con un error estándar del 5% (0,05) y un nivel de confianza del 95%.

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

Donde:

n: Muestra

Z: Nivel de confianza del 95%: 1.96

P: Probabilidad de éxito 50%: 0.5

Q: Probabilidad de fracaso, 50%:0.5

E: Nivel de error, 05%:0.05

N: Población: 321

n=175

Reajuste de la muestra

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

n': subpoblación o grupo

N: población total

n: muestra total

n = 113

La muestra estuvo conformada por 113 madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses de edad.

3.6. Marco muestral

Lo constituyó el listado de niños de 6 a 36 meses de edad.

3.7. Selección de la muestra

La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, primero se enumeraron a todas las unidades de la población del 1 al 321 y se colocará en un ánfora luego se extrajeron 113 números que es la muestra. Es decir, todas las madres de niños de 6 a 36 meses tuvieron la misma probabilidad de ser elegidas.

3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para medir la variable adherencia al tratamiento de anemia se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario planteado por Casas³⁶ en Lima – Perú en el año 2010. El instrumento estuvo conformado por 13 ítems distribuidos en dos dimensiones: tratamiento farmacológico por 9 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9) y tratamiento dietético por 4 ítems (10,11,12,13). Instrumento estructurado en dos opciones de respuesta No (1), Si (2).

Para identificar la adherencia al tratamiento se realizó la baremación proporcional por dimensiones y global, según se muestra en el siguiente cuadro.

Dimensiones	Valor final
Tratamiento farmacológico	Adherente: 6– 9 puntos No adherente: 0 – 5 puntos
Tratamiento dietético	Adherente: 3 – 4 puntos No adherente: 0 – 2 puntos
Global	Adherente: 8 – 13 puntos No adherente: 0 – 7 puntos

3.9. Procesamiento de recolección de datos

Para la ejecución del estudio se obtuvo el permiso del Gerente del Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, luego se solicitó al responsable de Nutrición la lista de los niños con tratamiento de anemia de 6 a 36 meses de edad, que sirvió para identificar a la madre y/o cuidadora del niño/niña que constituyó la muestra.

Posteriormente se informó a las madres de niños en el rango de edad mencionada, el objetivo y metodología del estudio y se absolvieron todas las dudas e inquietudes antes de proceder a firmar el consentimiento informado, garantizando así la confidencialidad y el anonimato de la información brindada.

3.10. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado por Casas⁴² con nueve profesionales expertos en el tema y en investigación, quien determinó la concordancia de jueces mediante la prueba Binomial y obtuvo un valor $p < 0,05$ y luego aplicó la prueba piloto y halló el coeficiente de KR-20, con un valor 0,99, lo que indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

Aunque el instrumento ha sido validado, se sometió a la revisión de cinco jueces expertos,

para un mejor entendimiento de las preguntas, además, se evaluó el contenido, pertinencia, claridad, coherencia de estas, y si los indicadores corresponden a cada una de las dimensiones. Posteriormente, se realizó la prueba Binomial obtuvo un valor de valor de $0,000125 = p < 0,05$, lo que indica que el instrumento es válido para su aplicación.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos se ingresaron en una base de datos en el software Excel, luego fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26.0, para Windows. Para la medición de la variable se utilizó el análisis estadístico descriptivo. Los resultados se presentaron en tablas simples de distribución de frecuencia, los mismos que fueron interpretados y analizados en base al marco teórico.

3.11. Consideraciones éticas

Principio respeto a las personas

Este principio comprende dos convicciones éticas, la primera respeto a la autonomía y la segunda protección a las personas. La autonomía significa dar valor a las opiniones y preferencias de otra persona. La protección que se les ofrece dependerá del grado de riesgo que presenten los participantes⁴³. En la investigación las madres de niños de 6 a 36 meses participaron voluntariamente, se les respetó sus decisiones y se protegió su dignidad.

Principio de beneficencia

Consiste en maximizar los beneficios y minimizar los riesgos⁴³. La información proporcionada por las participantes solo fue utilizada con fines de investigación.

Principio de justicia

Exige el derecho a un trato de equidad, a la privacidad, anonimato y confidencialidad de las participantes⁴³. Las madres y/ o cuidador principal de los niños de 6 a 36 meses de edad fueron tratadas con amabilidad, respeto y sin discriminación alguna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

La mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén, tuvieron edad promedio de 28 años con desviación estándar de $\pm 6,8$ años, con grado de instrucción secundaria (52,2%), ocupación ama de casa (77%), tuvieron un hijo (46,9%), estado civil conviviente (66,4%), de procedencia Jaén (43,4%) (Anexo 7, tabla 8). Y la mayoría de los niños con edad promedio 1 año 2 meses con desviación estándar de $\pm 5,6$ meses.

Tabla 1. Adherencia al tratamiento farmacológico de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén, 2023

Adherencia al tratamiento farmacológico	n	%
No adherente	45	39,8
Adherente	68	60,2
Total	113	100,0

La tabla muestra que el 60,2% de los niños de 6 a 36 meses son adherentes al tratamiento farmacológico y el 39,8% no son adherentes al tratamiento.

Tabla 2. Adherencia al tratamiento dietético de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén, 2023

Adherencia al tratamiento dietético	n	%
No adherente	58	51,3
Adherente	55	48,7
Total	113	100,0

En la tabla se observa que el 51,3% de los niños menores de 6 a 36 meses no son adherentes al tratamiento dietético y el 48,7% son adherentes al tratamiento.

Tabla 3. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén, 2023

Adherencia al tratamiento	n	%
No adherente	44	38,9
Adherente	69	61,1
Total	113	100,0

La tabla muestra que el 61,1% de los niños menores de 6 a 36 meses de edad son adherentes al tratamiento y un 38,9% no son adherentes al tratamiento.

4.2. Discusión

Al analizar la variable adherencia al tratamiento farmacológico de anemia ferropénica. Los resultados indicaron que el 60,2% de las madres de niños de 6 a 36 meses son adherentes al tratamiento farmacológico. Hallazgos similares encontraron Roque, Cierra²⁸ y Carbajal²⁹ que el 73,3% y 54% son adherentes al tratamiento farmacológico respectivamente.

Al respecto, Ponton⁴⁴ señala que para brindar un tratamiento farmacológico óptimo para la anemia ferropénica se debe buscar la causa principal de la anemia haciendo una buena anamnesis (sin dejar de considerar las condiciones socioeconómicas y culturales). Examen físico y determinar si la patología existente es de tipo absoluta o relativa para buscar el tratamiento respectivo.

La Organización Mundial de la Salud, citado por Munares-García y Gómez-Guizad⁴⁵, señalan que el proceso de adherencia es complejo y requiere del esfuerzo de la madre o cuidadora y de la familia, supervisados por el personal de salud. Entre las estrategias para mejorar la adherencia se incluyen simplificación de los esquemas, sesiones de consejería, sistemas de recordatorios, supervisión e incentivos al personal de salud, terapia de familia, terapia psicológica y seguimiento telefónico.

Además, señala otros aspectos que pueden mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de anemia ferropénica: a nivel de consultorio, en la visita domiciliaria o en sesiones educativas.

En el consultorio, el profesional de salud debe averiguar si el niño ha tenido náuseas, está tomando antibióticos, si ha tenido dificultades para darle el MMN con la finalidad de que no suprima el tratamiento por efectos secundarios. Esos pueden reducirse si se consume con los alimentos, aunque estudios señalan que la absorción se reduce en un 40%⁴⁵.

Visita domiciliaria, ayuda a valorar in situ la realidad de cada familia en cuanto a las prácticas alimenticias en los niños menores de 36 meses, el MINSA⁴⁶ señala que en la visita domiciliaria, el personal de salud, hace seguimiento a los acuerdos y compromisos asumidos por la madre; además, se debe incorporar cinco aspectos que facilitarían la adherencia: tiene intenciones de seguir con el tratamiento del niño; está en sus planes cumplir con el tratamiento; su familia considera que debe continuar con el tratamiento; como fue el trato por el personal de salud. También, se debe utilizar mensajes clave como: “*seguir con el tratamiento hace más saludable a su niño*”⁴⁵.

En las sesiones educativas, se debe enfatizar la importancia del hierro, los alimentos ricos en hierro, la suplementación con hierro, la forma adecuada de brindar el MMN y los signos de mejora del niño.

Por consiguiente, para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de la anemia ferropénica en niños menores de tres años requiere un enfoque integral que incluya la selección de formulaciones adecuadas, la participación activa de los padres, el establecimiento de rutinas y la educación continua sobre la importancia del tratamiento y la dieta adecuada.

Respecto a la adherencia al tratamiento dietético de anemia ferropénica en el estudio se encontró que el 51,3% de los niños menores de 6 a 36 meses no se adhieren al tratamiento dietético. Resultado no coinciden con el estudio de Machado²⁵ quien reporta que el 76,6% se adhieren al tratamiento dietético sobre alimentos ricos en hierro y mejora el nivel de hemoglobinaa acompañado del tratamiento farmacológico.

El recién nacido a término cuenta con reservas adecuadas de hierro suficientes para cubrir los requerimientos hasta los cuatro a seis meses de edad. Estas reservas provienen principalmente del hierro transferido por la madre durante el embarazo y, en menor

medida, del hierro generado por la destrucción de los eritrocitos envejecidos durante los primeros 3 meses de vida.

A partir de los seis meses, el niño depende en gran medida de la ingesta dietética para mantener un balance adecuado de hierro, por lo cual su deficiencia y la anemia ferropénica en el lactante y en la primera infancia, generalmente, están determinadas por una dieta insuficiente o mal balanceada ⁴⁷.

Lozoff y Vásquez citado por Machado²⁵ señalan que la carencia de hierro en niños afecta el desempeño intelectual, el desarrollo psicomotor, disminuye la resistencia a infecciones y retarda el crecimiento. Además, la anemia y la falta de nutrientes hacen perder en los niños diez puntos de coeficiente intelectual. Por ello, las intervenciones que se realicen entre la concepción y los 2 primeros años son decisivos, sino será demasiado tarde⁴⁸.

También, Oski citado por Carpio⁴⁹ señala que los niños con deficiencia de hierro pueden presentar problemas y/o alteraciones a nivel neuronal, cognitivo y conductual. La causa no solo es por el estado carencial de hierro, sino también, por otras deficiencias nutricionales como: disminución de ácido fólico, vitaminas A, B6, B12, C, E, e incluso Cu, todos estos, juegan un papel importante en la formación de glóbulos rojos, en la eritropoyesis, y una deficiencia, trae consigo trastornos, como retardo psicomotor en el niño, que puede ser irreversible.

En cuanto a la de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar. Los hallazgos en el estudio fueron que el 61,1% de los niños de 6 a 36 meses son adherentes al tratamiento, y el 38,9% no son adherentes. Resultados similares encontraron Mamani y Palomino⁵⁰ que el 68,1% son adherentes y un 31,9% no son adherentes al tratamiento de anemia ferropénica. Sin embargo, no coincide con la investigación realizada por Morales⁵¹ quien señala que el 70% no son adherentes al tratamiento de anemia y un 30% son adherentes.

Krousel-Wood⁵² sostiene que la adherencia relacionada a la medicación o suplementación debe estar adaptada a la necesidad de cada paciente para alcanzar la adherencia máxima. Además, las madres de los niños deben tener la disposición para cumplir con las

indicaciones médicas en el hogar y conocer el tiempo de administrar el medicamento (duración), las reacciones adversas al medicamento, debido a que las madres asocian como algo perjudicial para la salud de su niño dejando de administrar dicho suplemento incrementando la tasa de abandono.

Por lo tanto, la adherencia implica la aceptación al diagnóstico para la continuidad del tratamiento farmacológico.

Además, Huayaney⁵³, señala que el tratamiento no farmacológico se basa en un régimen dietético abundante en hierro. Por lo que se debe promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como: hígado, bazo, sangrecita, pescado, y otros; y el consumo de alimentos ricos en vitamina C, favorecen la absorción de hierro”. Munares y Gómez⁴⁵ mencionan que: la prevención de hierro debe empezar en la etapa prenatal y lactancia, porque después de los seis meses de lactancia materna, la ingestión de hierro es inadecuada por lo que se debe fortificar los alimentos”. Además, a medida que el niño va creciendo las necesidades nutricionales van aumentando, por ello es necesario aumentar progresivamente la cantidad de alimentos que contienen hierro hasta lograr el aporte óptimo que necesitan los niños diariamente⁴⁶.

Por consiguiente, es necesario vigilar que el niño no rechace el consumo de estos alimentos ya que los productos de origen animal se absorben mejor en el cuerpo que los de origen vegetal, de ahí que se debe incluir la vitamina C en las preparaciones diarias para una mejor absorción.

El estudio se sustenta en el modelo de Promoción de la Salud, debido a que proporciona a los profesionales de enfermería un marco conceptual, que permite diseñar estrategias dirigidas a las madres y/o cuidadores sobre la importancia de la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, a través de intervenciones personalizadas, educación en grupos, con la finalidad de adoptar comportamientos positivos en las madres y/o cuidadores y mejorar la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, bienestar de los niños y también empoderar a las familias para gestionar la salud de sus hijos de manera efectiva⁴⁰.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La mayoría de niños de 6 a 36 meses de edad con diagnóstico de anemia ferropénica en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén presentan adherencia al tratamiento farmacológico.
- Más de la mitad de niños de 6 a 36 meses de edad con diagnóstico de anemia ferropénica en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén no presentan adherencia al tratamiento dietético.
- El mayor porcentaje de niños de 6 a 36 meses de edad con diagnóstico de anemia ferropénica en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén presentan adherencia al tratamiento.

Recomendaciones

Al personal de Enfermería del Centro de Salud de Morro Solar, debe fortalecer la estrategia de visitas domiciliarias, para garantizar la correcta preparación de alimentos ricos en hierro con la finalidad de mejorar la adherencia al tratamiento dietético.

A los estudiantes de Enfermería deben realizar investigación analítica sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses.

El establecimiento de salud debe trabajar de manera articulada con los Programas Sociales como Comedores populares, Cuna más, Juntos para asegurar el consumo de alimentos ricos en hierro en los niños de 6 a 36 meses.

A los profesionales de salud deben promover en las familias de niños de 6 a 36 meses la alimentación responsiva, a través de programas educativos y talleres, para asegurar que todos los niños, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad, reciban los alimentos ricos en hierro para mejorar la adherencia al tratamiento ferropénico de manera efectiva y fortalecer el compromiso colectivo hacia una alimentación saludable y sostenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibarra Barrueta Olatz, Morillo Verdugo Ramón. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. [internet] 2014. [Citado 2022 enero 18]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
2. Gearing RE, Townsend L, MacKenzie M, Charach A. Reconceptualización de la adherencia a la medicación: seis fases de la adherencia dinámica. *Harv Rev. Psiquiatría* 2011; [Citado 2022 enero 24] 19 (4): 177-89. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/51522209_Reconceptualizing_Medication_Adherence_Six_Phases_of_Dynamic_Adherence
3. Organización Mundial de la Salud. Carencia de micronutrientes. Ginebra; 2020 [citado 2024 mayo 5]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. Carencia de micronutrientes [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2024 mayo 2]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
5. Vásquez E. La anemia en la infancia. *Revista Panamericana Salud Publicado*. [Internet]. [citado 2024 mayo 3]; 13(6). Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/index.htm>
6. Scimago Institutions Rankings. Adherencia a micronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú, 2016. *Rev. bras. epidemiol* 19(3). [citado 2024 mayo 3]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/T99CfvB5ZtdhmMGtDyQ5X8C>
7. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [internet] Ginebra; 2021 [citado 2022 diciembre 2]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab1>
8. Anokye R, Acheampong E, Edusei AK, Mprah WK, Ofori-Amoah J, Amoah VMK, et al. Percepción de la anemia infantil entre las madres de Kumasi: Un enfoque cuantitativo. *Ital J Pediátrico*. 2018; [Citado 2022 diciembre 12]. 44 (1): 142. Disponible en: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-018-0588-4>
9. Castro A, Barrero JI, García FJ, Cruz D, Soto J, Álvarez J, Pastor A, et al. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Madrid. [Citado 2022 diciembre 22]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). La anemia. [internet] Ginebra; 2021 [Citado 2022 diciembre 17] Disponible en: <https://www.who.int/es/health->

topics/anaemia#tab=tab_1

11. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Anemia Infantil en América Latina y Caribe. [internet] 2021 [citado 2023 enero 6] Disponible en: <https://www.chicagotribune.com/hoy/ct-hoy-alfrente-peru-desnutricion-20181001-story.html>
12. Suchdev PS, Ruth LJ, Woodruff B, Mbakaya C, Mandava U, Flores-Ayala R, et al. La venta de micronutrientes en polvo Sprinkles reduce la anemia, la deficiencia de hierro y la deficiencia de vitamina A en niños pequeños en el oeste de Kenia: un ensayo controlado aleatorizado por grupos. *Am J Clin Nutr* 2012; 95(5): 1223-30
13. Christensen L, Saguassero Y, Cuesta C. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. *Arch Argent Pediatr* 2013; [citado 12 de enero de 2022].111(4): 288-94. [Citado 2023 enero 14]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752013000400006&script=sci_arttext
14. Organización Mundial de la Salud: Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Ginebra: Centro de Prensa de la OMS; 2018. [Citado 2023 enero 12]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
15. Atanasia OP, Fernández C, Fitzsimons EO, Grantham-McGregor SM, Meghir C, Rubio-Codina M. Usar la infraestructura de un programa de transferencias monetarias condicionadas para ofrecer un programa escalable integrado de desarrollo de la primera infancia en Colombia ;2014. [Citado 2023 enero 10].29 vol Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25266222/>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. 2020 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-en-cuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
17. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 [Internet]. Lima: INEI; 2020 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
18. Banco Mundial. Anemia en América Latina y el Caribe. [internet] 2020 [Citado 2023 enero 14] Disponible en: <https://peru21.pe/mundo/chile-primarias-presidencial-esarrancan-contemor-a-baja-participacion-nndc-noticia/>

19. Acosta L. Adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en un Centro de Salud 2021. Universidad Peruana los Andes. Huancayo; 2022. [Citado 2023 enero 15]. Disponible en:<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4094/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Flores KJ. Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 meses a 36 meses en el AA.HH Villa Primavera-Sullana, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2022[Citado 2023 enero 16]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25971/ANEMIA_PREVENCION_FLORES_%20YESAN_%20KAREN_%20JULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Huamán-Espino L, Aparco JP, Núñez-Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta-Tristán P. Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas(r) y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2012; [citado 2023 enero 9].29(3): 314-23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300004
22. Instituto Nacional de Salud. Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú. Lima: EVIPNET
23. Ministerio de Educación. Normas legales. Diario El Peruano. [internet] 10 de abril de 2024 [Citado 2024 mayo 2] Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/241002-el-peruano-te-informa-consulta-aqui-las-normas-legales-de-impacto-para-hoy-miercoles-10-de-abril-2024>
24. Oficina Estadística del Centro de salud de Morro Solar. Informe de niños con tratamiento de anemia ferropénica. Jaén, 2023
25. Albaroudi I, Khodder M, Al T, Turk T, Youssef L. Prevalence, diagnosis and anagement of sulfato ferroso among syrian children. ^vicenna-Journal of medicine. 2018; 8(3): 92-103. [Citado 2023 enero 19]. Disponible en: <http://www.Avicennajmed.com/article.asp?issn=2231-0770;year=2018;volume=8;issue=3;spage=92;epage=103;aulast=Albaroudi>
26. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta C. Anemia y adherencia ala suplementación oral con sulfato ferroso en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. 2013; [Citado 2013 enero 16] 111(4) :288-294. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n4a04.pdf>
27. Machado k, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños

- menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. 2017; 88(5) 1699-1249 [Citado 2023 enero]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254
28. Damiano ME, Villasante JD. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso asociada a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2022. [Tesis de Licenciatura]. Universidad tecnológica de los Andes. Apurímac; 2022. [Citado 2023 enero 19]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/551494465>
 29. Roque NH, Cierra M. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga, 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad Roosevelt: Huancayo; 2021. [Citado 2023 enero 20]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/523/TESI%20HELE%20Y%20MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 30. Carbajal LK. Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños(as) con anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec-Callao 2020 Lima; 2020. [Citado 2023 enero 22]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57242/Carbajal_VLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Titi HL, Cahuana DM. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa, 2019. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. [Citado 2023 enero 26]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENTicahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 32. Organización Mundial de la Salud. Servicio De Publicaciones de la OMS; 2019. [citado 2023 enero 26]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
 33. Neus Pagès-Puigdemont¹, M Isabel Valverde-Merino². Métodos para medir la adherencia terapéutica Methods to assess medication adherence Vol 59 n 3. Barcelona, 2018 [Citado 2023 enero 14] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
 34. Ministerio de salud. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud Lima; 2017 [Citado 2022 enero 22]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica->

manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas

35. Organización Panamericana de salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. 2014. [Citado 2023 enero 18]. <https://www.academia.edu>.
36. Reyes-Flores I E, Trejo-Álvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, Mazzoni-Chávez L. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. [internet] 2016 [Citado 2023 enero 28] 84(3)4. Disponible en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
37. Silva Enrique G. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no adherencia. [Citado 2023 enero 28] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482005000400004
38. Ahuanari S. Factores de riesgo relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en la IPRESS I-4, Bellavista Nanay. Iquitos, 2019. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada de la Selva Peruana]. Repositorio Institucional [internet] [Citado 2023 enero 14] Disponible en: UPS. <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/171>
39. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas [Internet]. WHO. [Citado 2022 enero 28]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
40. Ax K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 1 año que usan CASMUIAMPP: prevalencia y factores asociados. Arco. pediatría Urug. [internet] 2017[Citado 2023 enero 16]; 88 (5): 254-260. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-887790>
41. Hernández R. Metodología de la investigación, Bogotá; 2014 [Internet]. [Citado 2023 enero 30]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
42. Casas Castro VL. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010. [tesis] 20 10; Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citado 2023 enero 28] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/256/Casas_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Belmont. El Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Practica Científica. United States of América. 1979. [Citado 2023 enero 30]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/>

archivos/norm/InformeBelmont.pdf.

44. Ponton PL. Medidas de control, prevención y tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 5 años (examen complejo). UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud, Machala, Ecuador; 2019: [Citado 2024 mayo 2]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13996?Mode=full>
45. Munares O y Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2016 [citado 6 de mayo de 2024]; 19 (3). Disponible en SciELO.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300539&lng=es&tlng=es
46. Ministerio de Salud. Resolución ministerial: Directiva sanitaria 086- minsa/DGIESP2019-V.01 directiva sanitaria para la implementación de la visita domiciliaria por parte del personal de salud para la prevención, reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición Crónica Infantil [Internet]. Lima; 2019 [citado el 22 de enero del 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/361298/resolucion_ministerial_n-834-2019-minsa.PDF
47. Comité nacional de hematología, oncología y medicina transfusional y comité nacional de nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica: Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Resumen ejecutivo. Arch. argent. pediatr [Internet]. 2017 [citado 2023 junio 6]; 115(4): 406-408. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000400032&lng=es .
48. Ministerio de salud y protección social. Estrategias para la prevención y reducción de la anemia nutricional. Colombia 2013. [Citado 2024 mayo 5]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_32.pdf
49. Carpio G. Factores relacionados a anemia ferropénica en niños menores de 36 meses atendidos en el centro materno infantil Juan Pablo II durante el año 2019. [Citado 2024 mayo 6]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/eam/handle/20.500.12805/2358/te-carpio%20g-xt.pdf?sequence=1&isallowed=y>
50. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima Este, Lima, 2020. [Citado 2023 enero 28]. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3140/Fanny_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

51. Morales OM. Factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6-36 meses, puesto de salud Santa Elena, Barranca. 2022. [Citado 2024 mayo 6]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1bf518cd-d253-49da-9b34-5055451e0b60/content>
52. Krousel-Wood M, Joyce C, Holt E, Muntner P, Webber LS, Morisky DE, Frohlich ED, Re RN. Predictors of decline in medication adherence: results from the cohort study of medication adherence among older adults. *Hipertensión*. 2011 [Citado 2024 mayo 5] 58(5):804-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21968751/>
53. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo – 2013 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado 2024 mayo 8] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/299326711.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

I. Presentación

Buen día, soy egresada de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, en este momento me encuentro realizando una investigación titulada “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR, JAÉN-CAJAMARCA, 2023” será de carácter anónimo y solo será para obtener la licenciatura.

II. Introducción:

A continuación, se presentan a preguntas relacionadas con la adherencia al tratamiento de su hijo (a); por lo que solicito contestar y marcar la alternativa que considere conveniente con sinceridad las preguntas según corresponde. Agradezco anticipadamente por su participación.

III. Datos generales de la madre y/o cuidador

1. Edad:
2. Grado de instrucción:
3. Ocupación:
4. N° de hijos.....
5. Estado civil
 - a) Soltera ()
 - b) Casada ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Divorciada ()
 - e) Viuda ()
6. Procedencia.....

IV. Datos generales del niño

7. Edad (en meses cumplidos)
8. Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()
10. Tiempo de enfermedad
 - a) 1 – 2 meses ()
 - b) 3 – 6 meses ()
 - c) 7m – 1 año ()
 - d) Más de 1 año ()

IV. Adherencia al tratamiento

N°	Indicadores	1	2
1	¿Le da a su niño el sulfato ferroso en el horario indicado?	SI	NO
2	¿Cada vez que le da a su niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?	SI	NO
3	¿Le da sulfato ferroso a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos?	SI	NO
4	¿Le da el sulfato ferroso a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina? (>9meses)	SI	NO
5	¿Cuándo su niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?	SI	NO
6	¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso a su niño?	SI	NO
7	¿En esta última semana cuantas veces no le dio a su niño el sulfato ferroso?	A: Siempre le da B: 1 - 2 C: 3 - 5 D: 6 - 10 E: Más de 10	
8	En el último mes ¿cuántos días completas no le dio de tomar sulfato ferroso?	A: Siempre le da B: 1 - 2 C: 3 - 5 D: 6 - 10 E: Más de 10	
9	¿Le es difícil dar a su niño el tratamiento?	SI	NO
10	¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente?	SI	NO
11	Marque Ud. ¿Qué alimentos ricos en hierro suele darle a su hijo en los almuerzos? Hígado Bazo Sangrecita de pollo Carnes (res, pollo, pescado) Menestras (N de cucharadas :.....)	SI SI SI SI SI	NO NO NO NO NO
12	¿Marque Ud. ¿Qué alimentos ricos en hierro suele darle a su hijo en las cenas? Hígado Bazo Sangrecita de pollo Carnes (res, pollo, pescado) Menestras (N° de cucharadas:...)	SI SI SI SI SI	NO NO NO NO NO
13	¿Le da manzanilla, té, anís o leche después de sus alimentos?	SI	NO

Anexo 2

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
1	X		X			X	X		X			
2	X		X			X	X		X			
3	X		X			X	X		X			
4	X		X			X	X		X			
5	X		X			X	X		X			
6	X		X			X	X		X			
7	X		X			X	X		X			
8	X		X			X	X		X			
9	X		X			X	X		X			
10	X		X			X	X		X			
11	X		X			X	X		X			
12	X		X			X	X		X			
13	X		X			X	X		X			
Aspectos generales										SI	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		



**Lic. Miriam Celided
Chinchay Pacheco**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	Si	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	D.N.I: 40245088	Fecha: 1/7/23
Miriam Celided Chinchay Pacheco	Teléfono: 950006357	E-mail: miriamchinchay84@chcf
<p align="center">Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos</p>		

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓			✓	✓		✓		
2	✓		✓			✓	✓		✓		
3	✓		✓			✓	✓		✓		
4	✓		✓			✓	✓		✓		
5	✓		✓			✓	✓		✓		
6	✓		✓			✓	✓		✓		
7	✓		✓			✓	✓		✓		
8	✓		✓			✓	✓		✓		
9	✓		✓			✓	✓		✓		
10	✓		✓			✓	✓		✓		
11	✓		✓			✓	✓		✓		
12	✓		✓			✓	✓		✓		
13	✓		✓			✓	✓		✓		
Aspectos generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									✓		

Bringas A.

M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
DNI: 27674599

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: Doris Elizabeth Bringas Abanto	D.N.I: 27674599		Fecha: 06-07-2023
	Teléfono: 949338384		E-mail: dbringas@unc.edu.pe
<p>Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos</p>			

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
1	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			
7	✓		✓			✓	✓		✓			
8	✓		✓			✓	✓		✓			
9	✓		✓			✓	✓		✓			
10	✓		✓			✓	✓		✓			
11	✓		✓			✓	✓		✓			
12	✓		✓			✓	✓		✓			
13	✓		✓			✓	✓		✓			
Aspectos generales										Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓		

Lic. Esp. Marina Fuentes Hernández
DNI: 16613609

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	D.N.I: 16613609	Fecha: 07/07/23
JULIA MARINA FUENTES HERNANDEZ	Teléfono: 942802551	E-mail: mary_fuentes20@ hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
1	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			
7	✓		✓			✓	✓		✓			
8	✓		✓			✓	✓		✓			
9	✓		✓			✓	✓		✓			
10	✓		✓			✓	✓		✓			
11	✓		✓			✓	✓		✓			
12	✓		✓			✓	✓		✓			
13	✓		✓			✓	✓		✓			
Aspectos generales										Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓		



Nancy Vigo Terrones
 LIC. ENFERMERIA
 C.E. 27725488

MCs. Nancy Vigo Terrones
 DNI: 27725488

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	D.N.I: 27725488	Fecha: 10/07/23
Nancy Ugo Terrones	Teléfono: 969433228	E-mail: nante@corral.net
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
1	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			
7	✓		✓			✓	✓		✓			
8	✓		✓			✓	✓		✓			
9	✓		✓			✓	✓		✓			
10	✓		✓			✓	✓		✓			
11	✓		✓			✓	✓		✓			
12	✓		✓			✓	✓		✓			
13	✓		✓			✓	✓		✓			
Aspectos generales										Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓		

MCs. Mercedita
Pasapera Gonzales

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	D.N.I: 27722210	Fecha: 14-7-23
Mercedita Bsaperz Gonzales.	Teléfono: 978849696	E-mail: mpasaperaz@yahoo.es
<p>Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos</p>		

Anexo 3

PRUEBA BINOMIAL DEL INSTRUMENTO

Ítem	Jueces					TOTAL	VALOR BINOMIAL
	J1	J2	J3	J4	J5		
1	1	1	1	1	1	5	0,000125
2	1	1	1	1	1	5	0,000125
3	1	1	1	1	1	5	0,000125
4	1	1	1	1	1	5	0,000125
5	1	1	1	1	1	5	0,000125
6	1	1	1	1	1	5	0,000125
7	1	1	1	1	1	5	0,000125
8	1	1	1	1	1	5	0,000125
9	1	1	1	1	1	5	0,000125
10	1	1	1	1	1	5	0,000125
11	1	1	1	1	1	5	0,000125
12	1	1	1	1	1	5	0,000125
13	1	1	1	1	1	5	0,000125

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: Si la respuesta es negativa

Si $p < 0,05$, el grado de concordancia es significativo.

Anexo 4



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO**

Señora

M Cs. Amelia Valderrama Soriano

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería filial Jaén

Yo; **DELGADO NOLASCO ANYER II ZHENIA NEDELIA**, ex alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, identificada con DNI N° 71071043 y código de estudiante N° 2017280004; número de celular: 910249121 con domicilio en la calle: La Marina N° 516 de esta localidad; ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo sido aprobado mi proyecto de tesis con Resolución de Consejo de Facultad OF. VIRT. N° 0390-2023-SJE-UNC del 09 de junio del 2023, es necesario continuar con los trámites administrativos para la aplicación del instrumento "Adición a las redes sociales" de mi proyecto de tesis, titulado **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR, JAÉN – CAJAMARCA, 2023**. Por lo que solicito a Ud. su autorización para aplicar el cuestionario en el Centro de Salud Morro Solar, siendo una población representativa de 113 madres de familia o cuidadores principales de niños menores de 36 meses en tratamiento de anemia.

Pido a Ud. pueda disponer las acciones que correspondan para su **autorización en dicha institución**, estando en la etapa de ejecución del proyecto solicito a su despacho ordene a quien corresponda la **carta de presentación dirigida a la Mcs, Arlita La Torre Rosillo** gerente del **Centro de salud Morro Solar - Jaén**, para la aplicación del instrumento, teniendo presente que el referido proyecto es asesorado por la **Dra. Elena Vega Torres**

Adjunto: Boucher de pago

Por lo expuesto:

Ruego a usted, Señora Directora acceder a mi petición por ser de justicia.

Jaén, 07 de julio del 2023

**Anyer II Zhenia Nedelia
Delgado Nolasco
Ex alumna de la EAPE**

Jaén, 17 de julio de 2023

OFICIO VIRTUAL N° 0175 -2023-SJE-UNC

Señora

M.Cs. ARLITA LA TORRE ROSILLO
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR

GOBIERNO REGIONAL
FECHA: 19-7-2023
ORG: 1858
N° PLU: 1
FIRMA: /

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la ex alumna ANYER II ZHENIA NEDELIA DELGADO NOLASCO, realizará el trabajo de investigación "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR, JAÉN – CAJAMARCA, 2023", con fines de optar el Título de Licenciado en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la referida ex alumna efectuar la aplicación de un cuestionario dirigido a las madres de familia de los niños menores de 6 o 36 meses que se atienden en el Servicio de Nutrición de su representada, a partir de la fecha y/o durante el periodo de la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicio la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



M.C. María Victoria Soriano
Decana (e) EAPB-FJ.

C.C: Archivo
MAVS/m

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Jaén, 26 de julio del 2023.

CARTA N° 103 - 2023 -GR.CAJ/DSRSJ-DG/CLASMS. G

SEÑORITA : ANYER II ZHENIA NEDELIA DELGADO NOLASCO

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y al mismo tiempo comunicarle que se da por aceptado la realización del Proyecto de investigación denominado: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, JAEN-CAJAMARCA, 2023"

Sin otro particular me despido de usted, reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Ma. sr. Arlita La Torre Rosillo
GERENTE

ALDR/mpt.
C.C.archivo

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D. C. S. Identificado con DNI N° 76422215 acepto participar en la investigación titulada: *“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR, JAÉN-CAJAMARCA, 2023”* realizado por la egresada de enfermería Anyer II Zhenia Nedelia Delgado Nolasco la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado. No se mencionará los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto.

Finalmente declaro que, después de las aclaraciones concretas realizadas por el investigador, acepto que mi menor hijo (a) participe en la investigación.

Fecha: 03/ 08 /23



Firma del investigador



Firma de madre o cuidador

Anexo 6

DATOS ESTADISTICOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características sociodemográficas de la madre y/o cuidador de niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Morro Solar Jaén- Cajamarca, 2023

Características de la madre y/o cuidador		N	%
Edad (años)			27,8 ± 6,8
Grado de Instrucción	Primaria	7	6,2
	Secundaria	59	52,2
	Superior técnico	37	32,7
	Superior universitario	10	8,8
	Ama de casa	87	77,0
Ocupación	Comerciante	5	4,4
	Estudiante	6	5,3
	Negociante	7	6,2
	Otra actividad	8	7,1
	0	1	0,9
N° de hijos	1	53	46,9
	2	35	31,0
	3	21	18,6
	4	3	2,7
Estado civil	Soltera	27	23,9
	Casada	11	9,7
	Conviviente	75	66,4
Procedencia	Urbana	49	43,4
	Rural	38	33,6
	Periurbano	26	23,0
	Total	113	100,0

Tabla 5. Características sociodemográficas del niño de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia. Centro de Salud de Morro Solar, Jaén-Cajamarca, 2023

Características del niño		Frecuencia	%
Edad (meses)		13,9 ± 5,6	
Sexo	Masculino	63	55.8
	Femenino	50	44.2
Tiempo de enfermedad	1 a 2 meses	40	35.4
	3 a 6 meses	44	38.9
	7 a 1 año	23	20.4
	> 1 año	6	5,3
Total		113	100,0

Anexo 7

DATOS COMPLEMENTARIOS

Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada

Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niños de 6 a 35 meses de edad	3mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (1)	Jarabe de sulfato ferroso o Jarabe de complejo polimaltosado férrico o Gotas de complejo polimaltosado férrico	Duración 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (2)	Jarabe de sulfato ferroso o Jarabe de complejo polimaltosado férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (3)	Jarabe de sulfato Ferroso o Jarabe de complejo polimaltosado férrico o 1 tableta de Sulfato Ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

Fuente: NTS 134_2017_MINSA

(1): Dosis máxima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharaditas de Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día

(2): Dosis máxima: 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día.

(3): Dosis máxima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2.5 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 2 tabletas de Sulfato o 1.5 tabletas de Polimaltosado por día.

**Contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en
PNUME**

Presentación	Producto	Contenido de hierro elemental
Gotas	Sulfato ferroso	1 gota=1,25 mg Hierro elemental
	Complejo polimaltosado férrico	1 gota=2,5 mg Hierro elemental
Jarabe	Sulfato ferroso	1 ml=3 mg de Hierro elemental
	Complejo polimaltosado férrico	1 ml=10 mg de Hierro elemental
Tabletas	Sulfato ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
Polvo	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Fuente: NTS 134_2017_MINSA

Anexo 8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital
Formulario de Autorización

1 Datos de la autora:

Nombres y apellidos: Anyer II Zhenia Nedelia Delgado Nolasco

DNI N°: 71071043

Correo electrónico: adelgadon17_1@unc.edu.pe

Teléfono: 910249121

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor
 Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

Tesis Trabajo académico Trabajo de investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses.

Centro de Salud de Morro Solar, Jaén-Cajamarca, 2023

Asesora: Elena Vega Torres

DNI: 27664885

Código ORCID: 0002_0561_6643 Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

4 Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autor/es del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

a) Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (/ /)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi investigación



04 / 11 / 24

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962

Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907

JAÉN - PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 10.00 a.m. del 10 de octubre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR, JAÉN-CAJAMARCA, 2023.

Presentado por la Bachiller: **ANYER II ZHENIA NEDELIA DELGADO NOLASCO**

Siendo las 11.45 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de dieciocho, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**.

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Francisca Edita Díaz Villanueva</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Doris Elizabeth Brungas Abanto</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Fusolina Raquel Díaz Rivadeneira</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Elena Vega Torres</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)