



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL,
CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA,
AREQUIPA, 2024

PRESENTADO POR:
MARIA JULIA VILLANUEVA CUELLAR

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL,
CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA,
AREQUIPA, 2024**

PRESENTADO POR:

MARIA JULIA VILLANUEVA CUELLAR

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO :


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

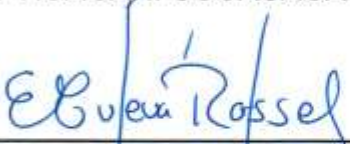
MIEMBRO DEL JURADO :


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

MIEMBRO DEL JURADO :


Dra. YUDY HUACANI SUCASACA

ASESOR DE TESIS :


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA – SEG12



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 125 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 18 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-C-6958, presentado por el (la) Egresado (a), **VILLANUEVA CUELLAR MARIA JULIA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **VILLANUEVA CUELLAR MARIA JULIA** con DNI. **29530789**, con número de matrícula **1811000368**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL, CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA, AREQUIPA, 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de Investigación**;

Que, mediante **Resolución Directoral N°307-2025-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral N° 409-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL, CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA, AREQUIPA, 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG12**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000104** de fecha 16 de diciembre del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **VILLANUEVA CUELLAR MARIA JULIA**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo Miembro	: Dra. YUDY HUACANI SUCASACA
Asesor	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	: Martes, 23 de diciembre del 2025
Hora	: 11:30 a.m.
Local	: Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. – El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.


Dr. Javier Romulo Quispe Zaca
DIRECTOR (e)

Cc://hda/EPG/01

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 409-2025-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 07 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-4846**, el (la) egresado (a): **VILLANUEVA CUELLAR MARIA JULIA** con DNI N° **29530789** código de matrícula N° **1811000368** quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**); **acorde al Informe N° 1267-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha **01 de octubre del 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-4846** el (la) egresado (a): **VILLANUEVA CUELLAR MARIA JULIA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**) titulado: **CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL, CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA, AREQUIPA, 2024** Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG12** para optar el Título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R,

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (**Trabajo Académico**) del **ASESOR (A): Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1267-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL, CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA, AREQUIPA, 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **VILLANUEVA CUELLAR MARIA JULIA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Ramón Cusque Zapana
DIRECTOR(a)

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 307-2025-SEP-EPG-D/UANCV**

Juliaca, 08 de setiembre 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-C-001378, de fecha 05 de agosto del 2025, presentado por el (la) Egresado (a): **VILLANUEVA CUELLAR MARIA JULIA**, con DNI N° 29530789, código de matrícula N° 1811000368, quien solicita Revisión de Propuesta de Investigación, acorde al **INFORME N° 943-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta de Investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-C-001378, el (la) Egresado (a): **VILLANUEVA CUELLAR MARIA JULIA**, solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL, CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA, AREQUIPA, 2024** Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG12**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta de Investigación.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°943-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN Titulado: **CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL, CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA, AREQUIPA, 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **VILLANUEVA CUELLAR MARIA JULIA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Javier Rómulo Quspe Zapana
DIRECTOR (e)



CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL, CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA, AREQUIPA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

5%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%



Metadatos complementarios - UANCV

TÍTULO	
CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL, CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA, AREQUIPA, 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	MARIA JULIA VILLANUEVA CUELLAR
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29530789
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-3250-8410
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02436114
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0655-8198
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2372-6720
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	YUDY HUACANI SUCASACA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02434967
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6269-8094
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG12
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA País: Perú Departamento: AREQUIPA Provincia: CONDESUYOS Distrito: CHUQUIBAMBA -15.84043, -72.65367 https://goo.su/WzFsD 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	SETIEMBRE 2025 – DICIEMBRE 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCALA POSTGRADO



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARIA JULIA VILLANUEVA CUELLAR, identificado con DNI
Nro. 29530789 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

informo que he elaborado el/la ☐ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL, CENTRO DE
SALUD ENUBUIBAMBA, AREQUIPA 2024.

Asesorado por: DRA. ESPERANTA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

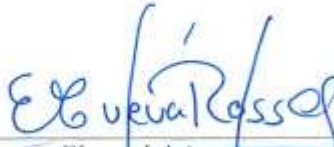
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 03 de JUNIO del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por ser fuente de fortaleza y guía en cada etapa de mi vida académica y personal.

A mi familia, por su apoyo incondicional, amor y comprensión, que me motivaron a culminar con éxito esta segunda especialidad.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", por brindarme la oportunidad de continuar mi formación en la segunda especialidad, contribuyendo a mi desarrollo académico y profesional.

A mis docentes, por su dedicación, exigencia y compromiso, que fueron pilares fundamentales en mi proceso de aprendizaje.



ÍNDICE GENERAL

Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Introducción.....	vii
Resumen	xi
Abstract.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TITULO	1
1.1.1 Institución donde se ejecuta.....	1
1.1.2 Duración	1
1.1.2 Número de población	2
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 Problema principal.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3

CAPITULO II

OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general.....	6
1.4.2 Objetivos específicos	6

CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 MARCO TEÓRICO	8
3.1.1 Antecedentes del estudio	8
3.2 MARCO REFERENCIAL	14
3.2.1 <i>Cuidado de enfermería</i>	14
3.2.2 <i>Anemia infantil</i>	16
3.2.3 <i>Cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil</i>	18
3.3 MARCO CONCEPTUAL	19
3.3.1 <i>Anemia ferropénica</i>	19
3.3.2 <i>Adherencia</i>	20
3.3.3 <i>Educación alimentaria</i>	20
3.3.4 <i>Hemoglobina</i>	20
3.3.5 <i>Sulfato ferroso</i>	21
3.3.6 <i>Tamizaje de anemia</i>	21



CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1 METODOLOGÍA	22
4.1.1 Métodos aplicados a la investigación	22
4.1.2 Diseño de la investigación	23
4.1.3 Población	23
4.1.4 Muestreo	24
4.1.5 Técnicas e instrumentos y fuentes de recolección de datos	24
4.1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
4.2 RESULTADOS	26
4.2.1 Resultados orientación sobre el tratamiento	26
4.2.2 Resultados control del estado de salud	27
4.3.3 Resultados apoyo educativo	29
4.4.4 Resultados adherencia a la medicación	30
4.4.5 Resultados cumplimiento de la dieta recomendada	32
4.4.6 Resultados asistencia a controles médicos	33
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
Anexo 1 Matriz de consistencia	45
Anexo 2 Instrumento	1



Índice de tablas

Tabla 1. <i>Orientación sobre el tratamiento</i>	26
Tabla 2. <i>Control del estado de salud</i>	27
Tabla 3. <i>Apoyo educativo</i>	29
Tabla 4. <i>Adherencia a la medicación</i>	30
Tabla 5. <i>Cumplimiento de la dieta recomendada</i>	32
Tabla 6. <i>Asistencia a controles médicos</i>	33



Índice de gráficos

Figura 1. <i>Orientación sobre el tratamiento</i>	26
Figura 2. <i>Control del estado de salud</i>	28
Figura 3. <i>Apoyo educativo</i>	29
Figura 4. <i>Adherencia a la medicación</i>	31
Figura 5. <i>Cumplimiento de la dieta recomendada</i>	32
Figura 6. <i>Asistencia a controles médicos</i>	34



Introducción

El cuidado de enfermería constituye un pilar esencial en la atención de salud, comprendiendo un conjunto de intervenciones planificadas y sustentadas en la evidencia científica, orientadas a promover, preservar y restablecer el bienestar integral del paciente. En la población infantil, este cuidado adquiere especial relevancia, al incorporar acciones de educación sanitaria, seguimiento clínico y acompañamiento a la familia, con el propósito de asegurar la adherencia a las indicaciones terapéuticas y prevenir complicaciones derivadas de enfermedades prevalentes como la anemia.

Por su parte, el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil refiere al grado en que el paciente, por medio de su cuidador, sigue de forma sistemática y precisa las prescripciones médicas y de enfermería, incluyendo la administración oportuna de suplementos de hierro, la incorporación de una dieta adecuada en micronutrientes y la asistencia regular a los controles de salud. Este componente es determinante para la efectividad del abordaje terapéutico, pues de él depende la corrección del déficit de hierro, la mejora del estado nutricional y la disminución de la prevalencia de esta patología, que persiste como un problema prioritario de salud pública con repercusiones en el desarrollo físico y cognitivo de la niñez.

El cuidado de enfermería constituye un pilar fundamental en la atención integral de salud, al comprender un conjunto de intervenciones planificadas, sistemáticas y sustentadas en la evidencia científica, cuyo objetivo es promover, preservar y restablecer el bienestar de las personas a lo largo del ciclo vital. En la población infantil, este cuidado adquiere una importancia particular debido a



que el crecimiento y desarrollo en esta etapa dependen, en gran medida, de la prevención y el tratamiento oportuno de enfermedades que puedan afectar su calidad de vida y su potencial de desarrollo futuro.

Entre estas afecciones, la anemia infantil destaca por su persistencia y por las repercusiones que produce en el desarrollo físico, cognitivo y psicomotor. Esta condición no solo limita el rendimiento escolar y la capacidad de aprendizaje, sino que también incrementa la vulnerabilidad ante infecciones y retrasa procesos fundamentales del desarrollo. Su abordaje implica la combinación de medidas terapéuticas y educativas, donde el rol del profesional de enfermería resulta esencial para garantizar que las indicaciones médicas se comprendan y se cumplan de manera adecuada en el hogar.

El cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil no depende exclusivamente de la prescripción médica o de la entrega de suplementos de hierro, sino también de un proceso continuo de acompañamiento, educación y supervisión por parte del personal de enfermería. A través de la consejería nutricional, el seguimiento de la adherencia y la orientación a los cuidadores, se refuerza la importancia de administrar el suplemento de manera correcta, de mantener una dieta rica en hierro y de asistir puntualmente a los controles de salud. Esta labor no solo asegura la eficacia del tratamiento, sino que también fortalece el vínculo entre el sistema de salud y la comunidad.

El estudio es importante porque genera evidencia científica sobre la influencia del cuidado de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil, identificando las prácticas y estrategias que favorecen la



adherencia terapéutica en un contexto real de atención primaria como el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa.

Se desarrollo bajo el enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de medir, describir y determinar la influencia entre variables, aplicando procedimientos estadísticos que aseguran la objetividad, validez y confiabilidad de los resultados. Este enfoque permite examinar los fenómenos de forma estructurada, utilizando instrumentos estandarizados y criterios de medición previamente definidos, lo que posibilita la comprobación de hipótesis y la formulación de conclusiones fundamentadas en evidencia empírica.

La investigación se encuentra estructurado en IV capítulos:

Capítulo I, expone la información que contextualiza el estudio, como el título completo, la institución de ejecución, la duración y el número de población. También describe el problema de investigación, precisando el problema principal junto con los problemas específicos, lo que permite delimitar con claridad la situación abordada y el objeto de estudio.

Capitulo II, se presentan el objetivo general y los objetivos específicos, definidos de manera coherente con la finalidad de la investigación. Su formulación establece las metas centrales y los propósitos concretos que orientan el desarrollo del trabajo.

Capitulo III, desarrolla el marco teórico y el marco referencial, incorporando antecedentes relevantes, conceptos fundamentales y teorías vinculadas al cuidado de enfermería, la anemia infantil y el cumplimiento del



tratamiento. Asimismo, incluye el marco conceptual con definiciones precisas de términos especializados como anemia ferropénica, adherencia, educación alimentaria, hemoglobina, sulfato ferroso y tamizaje de anemia, que sustentan conceptualmente las variables estudiadas.

Capítulo IV, se detalla la metodología aplicada, que comprende el enfoque, el método, el diseño de investigación, la población, el muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los procedimientos de procesamiento y análisis. Finalmente, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos y su análisis estadístico, insumo esencial para la formulación de las conclusiones y recomendaciones.



Resumen

La investigación tuvo por **objetivo**: establecer Determinar la influencia del cuidado de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024. **Metodología**: se aplicó el enfoque cuantitativo, método deductivo, diseño no experimental, tipo básico y nivel correlacional. **Resultados**: La orientación sobre el tratamiento mostró una influencia negativa y significativa en el cumplimiento, con un coeficiente de Spearman de $\rho = -0,826$ ($p < 0,01$). Aunque el 60,7 % del personal reportó un nivel bueno en esta dimensión, ello no se tradujo en mayor adherencia terapéutica. El control del estado de salud presentó una influencia negativa y significativa en el cumplimiento, con un coeficiente de Spearman de $\rho = -0,837$ ($p < 0,01$). Pese a que el 60,7 % lo calificó como bueno, no se reflejó en un mejor cumplimiento del tratamiento. El apoyo educativo influyó de manera negativa y significativa en el cumplimiento, con un coeficiente de Spearman de $\rho = -0,776$ ($p < 0,01$). Aunque el 75,0 % lo valoró como bueno, persistieron dificultades en la adherencia al tratamiento. **Conclusión**: El cuidado de enfermería influye de manera negativa y significativa en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024. Con coeficientes de ρ de Spearman = $-0,832$ ($p < 0,01$). Lo cual evidencia que el incremento en la valoración del cuidado se asoció con un menor nivel de cumplimiento. De manera que, el incremento en la valoración del cuidado global se relacionó con un menor cumplimiento, configurando una asociación inversa de alta intensidad.

Palabras clave: adherencia terapéutica, anemia infantil, apoyo educativo, control del estado de salud, cumplimiento del tratamiento, cuidado de enfermería.



Abstract

The research aimed to establish the influence of nursing care on treatment adherence for childhood anemia at the Chuquibamba Health Center, Arequipa, 2024. Methodology: a quantitative approach, deductive method, non-experimental design, basic type and correlational level were applied. Results: Treatment guidance showed a negative and significant influence on adherence, with a Spearman coefficient of $\rho = -0.826$ ($p < 0.01$). Although 60.7% of the staff reported a good level in this dimension, this did not translate into greater therapeutic adherence. Health status monitoring had a negative and significant influence on adherence, with a Spearman coefficient of $\rho = -0.837$ ($p < 0.01$). Although 60.7% rated it as good, it was not reflected in better treatment adherence. Educational support had a negative and significant influence on adherence, with a Spearman's coefficient of $\rho = -0.776$ ($p < 0.01$). Although 75.0% rated it as good, difficulties in treatment adherence persisted. Conclusion: Nursing care negatively and significantly influences adherence to treatment for childhood anemia at the Chuquibamba Health Center, Arequipa, 2024. The Spearman's coefficients were $\rho = -0.832$ ($p < 0.01$). This shows that increased care assessment was associated with lower adherence. Therefore, increased assessment of overall care was associated with lower adherence, establishing a high-intensity inverse association.

Keywords: therapeutic adherence, childhood anemia, educational support, health status monitoring, treatment adherence, nursing care.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TITULO

Cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil, Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024

1.1.1 Institución donde se ejecuta

Centro de Salud Chuquibamba, ubicado en el distrito de Chuquibamba, provincia de Condesuyos, departamento de Arequipa.

1.1.2 Duración

04 meses



1.1.2 Número de población

Está conformado por 155 tutores y/o padres de familia de los niños con diagnóstico de anemia en el rango de 0–3 años en el Centro de Salud Chuquibamba.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la anemia infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública, afectando de manera significativa a niños menores de cinco años, especialmente en regiones con alta vulnerabilidad socioeconómica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 40 % de los niños en este grupo etario presenta anemia, siendo la deficiencia de hierro la causa más frecuente. Esta condición se asocia con retraso en el desarrollo psicomotor, disminución del rendimiento escolar y mayor susceptibilidad a infecciones. En países de ingresos bajos y medios, la limitada cobertura de programas de suplementación, las deficiencias en el seguimiento clínico y la baja adherencia al tratamiento constituyen barreras relevantes para su control.

En el Perú, la anemia infantil continúa siendo un desafío prioritario para el sistema de salud, pese a las estrategias implementadas, como la suplementación con hierro y la fortificación de alimentos. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en los últimos años la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad se mantiene por encima del 40 %, con tasas más elevadas en zonas rurales y en la sierra sur. Factores como el nivel educativo de la madre, las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, la baja cobertura de controles de crecimiento y



desarrollo (CRED) y las deficiencias en el seguimiento de la suplementación afectan el cumplimiento del tratamiento y limitan el impacto de las intervenciones.

En el distrito de Chuquibamba, provincia de Condesuyos, región Arequipa, la anemia infantil persiste como un problema de salud relevante, con casos reportados principalmente en niños menores de tres años. Las condiciones socioeconómicas de la población, la limitada disponibilidad de alimentos ricos en hierro, las costumbres alimentarias y las dificultades para el acceso oportuno a los servicios de salud contribuyen a su persistencia. En el Centro de Salud Chuquibamba, el personal de enfermería cumple un rol clave en la detección, tratamiento y seguimiento de los casos; sin embargo, enfrenta limitaciones relacionadas con la carga asistencial, la disponibilidad de recursos y la adherencia de los cuidadores al tratamiento prescrito. Estas circunstancias inciden en que el cumplimiento terapéutico no siempre sea óptimo, lo que prolonga la prevalencia de esta enfermedad en la población infantil atendida.

1.2.1 Problema principal

¿De qué manera influye el cuidado de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo influye la orientación sobre el tratamiento por enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024?



¿Cómo influye el control del estado de salud por parte del personal de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024?

¿Cómo influye el apoyo educativo de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Teórico

La anemia infantil se aborda como un problema de salud pública que afecta el desarrollo físico, cognitivo e inmunológico de los niños, especialmente en sus primeros años de vida. El cuidado de enfermería constituye un componente esencial en la prevención y tratamiento de esta condición, al integrar acciones de educación sanitaria a los cuidadores, seguimiento clínico y promoción de hábitos alimentarios adecuados. Analizar la relación entre el cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento permite ampliar y fortalecer el marco conceptual existente, generando evidencia útil para sustentar intervenciones más efectivas en el ámbito de la salud infantil.

Practico

La investigación permite identificar las estrategias de cuidado de enfermería que favorecieron la adherencia terapéutica en el tratamiento de la anemia infantil. Estos hallazgos contribuyeron a optimizar protocolos de atención, fortalecer la capacitación del personal de salud y orientar el diseño de programas educativos dirigidos a padres y cuidadores, promoviendo así una



adecuada ingesta de hierro, la asistencia regular a controles médicos y el seguimiento de las indicaciones clínicas. Los resultados obtenidos sirven como base para la implementación de intervenciones comunitarias y políticas locales destinadas a disminuir la prevalencia de esta patología.

Metodología

El estudio se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo, lo que permite medir y analizar de manera objetiva la influencia entre el cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil. La recolección de datos se efectuó mediante instrumentos estandarizados y validados, los cuales fueron procesados estadísticamente para establecer asociaciones relevantes entre las variables. Este enfoque garantizó la obtención de resultados válidos y confiables, susceptibles de ser aplicados en contextos similares, y facilitó la toma de decisiones fundamentadas en evidencia.



CAPITULO II

OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Establecer Determinar la influencia del cuidado de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar la influencia de la orientación sobre el tratamiento en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024.

Determinar la influencia del control del estado de salud por parte del personal de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024



Determinar la influencia del apoyo educativo en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024.



CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 MARCO TEÓRICO

3.1.1 Antecedentes del estudio

A nivel internacional

De acuerdo a (Cutíño & Valido, 2023) en su estudio indica que la anemia en la población pediátrica constituye un problema de salud pública de carácter global, con mayor prevalencia en menores de cinco años, particularmente entre los 6 y 24 meses. Entre los factores de riesgo más relevantes se identifican, a nivel materno, la anemia durante la gestación, la diabetes gestacional y el tabaquismo; en el ámbito perinatal, el bajo peso al nacer, la prematuridad y la ausencia de lactancia materna; y en el niño, una ingesta insuficiente de hierro, las infecciones crónicas y el parasitismo intestinal. En contraposición, la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, complementada con alimentos



ricos en hierro, actúa como un factor protector. De manera que, la prevención y el abordaje de esta condición requieren estrategias integrales desde la puericultura, que incluyan educación nutricional, suplementación con hierro y fortificación de alimentos, a fin de disminuir su incidencia y mitigar sus repercusiones a largo plazo.

De otro lado, (Valencia et al., 2023) en su investigación ha evidenciado que el diagnóstico de la anemia en pacientes con insuficiencia renal crónica debe centrarse en pruebas como el hemograma, el recuento de reticulocitos, la evaluación del estado del hierro y los niveles de vitamina B12 y ácido fólico, siendo clave la ferritina sérica, el índice de saturación de transferrina y el porcentaje de glóbulos rojos hipocrómicos. En cuanto al tratamiento, se recomienda el uso de hierro por vía oral o intravenosa, agentes estimuladores de la eritropoyesis (AEE-EPO) y eritropoyetina recombinante, según la condición del paciente. Por tanto, un tratamiento precoz y adecuado reduce el riesgo de anemia normocítica normocrómica hipoproliferativa, mejora la eritropoyesis y la calidad de vida, y previene complicaciones como hipertensión y trombosis, por lo que se requiere una evaluación integral y oportuna basada en parámetros hematológicos y metabólicos.

Otro aporte de (Acosta et al., 2022) en su estudio el 40,5 % de los niños presentaban anemia; sin embargo, para 2012, el 85,2 % de estos logró superar dicha condición, mientras que el 9,8 % de los infantes que inicialmente no la padecían la desarrollaron durante el periodo de estudio. Aunque no se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los cambios en el estado de anemia y la inseguridad alimentaria, sí se observaron diferencias relevantes en función del indigenismo y del nivel socioeconómico, lo cual sugiere la existencia



de determinantes estructurales en la evolución del estado nutricional infantil. Por tanto, la alta prevalencia de anemia en la población infantil mexicana, especialmente en contextos de pobreza y marginación, justifica la necesidad de implementar intervenciones públicas eficaces y fundamentadas en evidencia científica, orientadas a mejorar el estado de salud y nutrición de las poblaciones más vulnerables.

Por último, el aporte de (De la Cruz et al., 2019) en su investigación reveló que el consumo medio y alto de leche Liconsa se asoció con una menor prevalencia de deficiencia de hierro y anemia, mientras que un consumo elevado de leche Liconsa y Vitaniño se relacionó con menor riesgo de diarrea. Sin embargo, el consumo de Vitaniño $\leq 1g$ se asoció con mayor riesgo de enfermedad respiratoria. De manera que, mantener el consumo de suplementos como leche Liconsa y Vitaniño es clave para mejorar el estado de micronutrientes y la salud infantil en contextos vulnerables, aunque persisten altas tasas de anemia y deficiencia de zinc, especialmente en menores de dos años.

A nivel nacional

Conforme a (Morón et al., 2024a) en su estudio incluyó nueve estudios con 3703 niños de Brasil y México, donde se evaluaron intervenciones como MNP, jarabes, Nutrisano, bebida láctea Nutrisano, galletas fortificadas con caupí y ollas de hierro. Los MNP y las galletas con caupí fueron las más efectivas en reducir la anemia, seguidos por los jarabes; en cambio, Nutrisano y las ollas de hierro mostraron resultados limitados o inconsistentes. Por tanto, los autores recomiendan los MNP como la intervención más eficaz y viable en



Latinoamérica, junto con las galletas de caupí, mientras que desaconsejan el uso prioritario de Nutrisano y ollas de hierro por su escasa efectividad.

De acuerdo a (Lara & Oblitas, 2024) en su investigación se identificaron 42 casos de anemia infantil en la comunidad de Chacchan, distribuidos en 33 casos de anemia leve y 9 de anemia moderada, afectando principalmente a niños de entre uno y cuatro años de edad. No obstante, luego de la implementación de una intervención de enfermería centrada en la educación práctica dirigida a las madres sobre el uso adecuado del sulfato ferroso, la correcta administración de micronutrientes y el fortalecimiento de hábitos alimentarios ricos en hierro, así como el seguimiento personalizado a cada familia, en agosto de 2024 se evidenció una reducción significativa del 57 % en la prevalencia de anemia, registrándose solo 18 casos (14 leves y 4 moderados). En consecuencia, se concluye que dicha intervención de enfermería fue no solo fundamental, sino también oportuna y eficaz en el tratamiento y control de la anemia infantil en un contexto comunitario vulnerable.

Por otro lado, (Rodriguez et al., 2022a) en su estudio la intervención de teleenfermería no mostró cambios significativos en los niveles de hemoglobina del grupo experimental, que se mantuvieron normales, mientras que en el grupo control se evidenció una disminución significativa. Ambos grupos incrementaron significativamente la ingesta de hierro, con mayor efecto en el grupo experimental. Se identificaron factores influyentes como el tipo de suplemento, enfermedades durante la suplementación y reacciones adversas, siendo el estreñimiento el más frecuente. En conclusión, la teleenfermería contribuyó a prevenir la anemia y mejorar la ingesta de hierro, demostrando ser una estrategia



efectiva que requiere respaldo tecnológico y político para su implementación sostenida.

De otro lado, (Alvarado et al., 2022) en su estudio identificaron que la hepcidina actúa como regulador clave del metabolismo del hierro, influenciado por factores fisiológicos y patológicos. Se destacaron biomarcadores como la ferritina sérica y los receptores solubles de transferrina por su utilidad diagnóstica. Además, se revisaron esquemas de tratamiento con hierro oral en días alternos, los cuales mejoran la absorción y reducen efectos adversos, y se precisaron las indicaciones clínicas para el uso de hierro endovenoso. En conclusión, los avances en la comprensión del rol de la hepcidina han permitido optimizar las estrategias terapéuticas, siendo el hierro oral la primera elección y el endovenoso una alternativa eficaz en casos específicos.

Por último, el aporte de (Rodas, 2020) en su investigación identificó una prevalencia de anemia del 15,6% en estudiantes de medicina del Instituto Adichunchanagiri, predominando en mujeres de 17 a 20 años, mientras que un estudio en Arabia Saudita reportó una prevalencia del 12,5%, asociada a factores como baja ingesta de hierro y vitamina C, escaso consumo de carne roja y alta frecuencia de consumo de té. Llamativamente, se observó que estudiantes con bajo rendimiento académico presentaron niveles medios de hemoglobina más altos, lo que cuestiona la relación directa entre anemia nutricional y rendimiento académico. En este contexto, la autora plantea una posible asociación entre el estilo de vida de los estudiantes y el déficit de hemoglobina, proponiendo como medida preventiva capacitaciones en nutrición, promoción de hábitos saludables y tamizajes hematológicos para una intervención oportuna.

A nivel local

Según (Vilca et al., 2025) en su estudio se ha evidenciado una leve reducción de la anemia infantil en Puno, pasando de 73,7% en 2012 a 70,4% en 2023. Se encontró que un aumento de un millón de soles en el gasto público en los programas PAN y PEDIT se asocia con una disminución de 0,163 puntos porcentuales a largo plazo y 0,147 a corto plazo en la tasa de anemia. La suplementación con hierro mostró efectos positivos pero modestos: gotas (-0,3%), jarabe (-0,2%) y micronutrientes (-0,1%). Además, factores como la educación materna, la lactancia y el área de residencia influyeron significativamente. Sin embargo, la persistencia de una alta prevalencia sugiere que estas intervenciones no han sido suficientemente efectivas, por lo que se recomienda mejorar las estrategias y explorar nuevas alternativas de suplementación.

Asimismo, (Cueva et al., 2024) en su estudio evidenció que el 31,4% de las gestantes presentaron anemia, siendo más prevalente en el tercer trimestre. Se halló una asociación significativa entre la anemia y los factores edad gestacional, IMC pregestacional y paridad, con mayor incidencia en mujeres con IMC bajo y gran multíparas. No se encontró relación con la edad materna, periodo intergenésico ni grado de instrucción. De manera que la anemia gestacional está asociada a factores biológicos específicos, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias sanitarias y nutricionales integrales para su prevención y control en poblaciones vulnerables.

De otro lado, (Soncco et al., 2018) en su investigación se ha evidenciado un impacto significativo al incrementar en 0,51 g/dl los niveles de hemoglobina



($p < 0,05$), reduciendo la anemia leve del 25,5% al 2,3% y la moderada del 18,6% al 7%. Asimismo, los conocimientos de los padres sobre anemia ferropénica mejoraron de una media de 1,96 a 9,36 puntos ($t = -10,165$; $p < 0,05$), reflejando avances en sus prácticas alimentarias. De manera que, el programa fue efectivo tanto por la alta aceptación del pan fortificado como por su contribución al conocimiento nutricional, destacando la viabilidad de emplear alimentos locales ricos en hierro como estrategia de salud pública en zonas rurales.

Por último (Caballero et al., 2022), en su estudio se dio a conocer que el consumo medio y alto de leche Liconsa se asoció con menor prevalencia de anemia y deficiencia de hierro, mientras que un consumo elevado de esta leche y del suplemento Vitaniño se relacionó con menor incidencia de diarrea. No se hallaron asociaciones significativas entre las deficiencias de micronutrientes y la morbilidad por diarrea o enfermedades respiratorias. Se concluye que la ingesta regular de leche Liconsa y suplementos con micronutrientes puede mejorar el estado de hierro y reducir la anemia y diarrea en niños de bajos recursos; no obstante, se observaron asociaciones inesperadas, como el mayor riesgo de enfermedad respiratoria vinculado al consumo de Vitaniño. Por ello, se recomienda fortalecer los programas de suplementación infantil.

3.2 MARCO REFERENCIAL

3.2.1 *Cuidado de enfermería*

El cuidado de enfermería se entiende como el conjunto de intervenciones planificadas (educación, seguimiento clínico y apoyo a la toma de decisiones) que se ejecutan mediante el proceso enfermero y se documentan con taxonomías estandarizadas (Reyes, 2019).



Dichas intervenciones tienen que estar basadas en evidencia, protocolizadas y registradas por el profesional de enfermería para inducir conductas de salud en el cuidador/familia y sostener el estado clínico del niño con anemia (Meza y Salguera, 2022). Se organiza mediante el Proceso de Enfermería (valoración–diagnóstico–planificación–ejecución–evaluación) y se estandariza con NANDA-I (diagnósticos), NIC (intervenciones) y NOC (resultados). En este contexto, prioriza: educación terapéutica sobre suplementación con hierro, consejería alimentaria, seguimiento clínico y verificación de adherencia terapéutica.

3.2.1.1 Teoría del Déficit de Autocuidado (orem). El cuidado profesional compensa o reduce déficits en la diada cuidador/niño mediante sistemas de apoyo-educación, fortaleciendo la agencia de autocuidado (conocimientos, habilidades y recursos del cuidador primario).

3.2.1.2 Modelo de promoción de la salud (pender) y creencias en salud (HBM). La consejería ajusta susceptibilidad/severidad, percibidas, beneficios esperados y barreras (sabor metálico, molestias, tiempo), incrementa autoeficacia y provee señales para la acción (recordatorios, citas), lo que eleva la probabilidad de adherencia sostenida (Tokumura y Mejía, 2023).

3.2.1.3 Comunicación clínica y enfoque intercultural. La eficacia educativa depende de claridad, adecuación sociolingüística y chequeo de comprensión (teach-back). La integración de prácticas culturales locales disminuye resistencia y errores de uso, y favorece la transferencia al hogar (Zegarra y Viza, 2020).

3.2.1.4 Orientación sobre el tratamiento. El objetivo es asegurar comprensión y ejecución correcta del régimen (posología, horario, duración) y de las recomendaciones dietéticas (Motta et al., 2023).

3.2.1.5 Control del estado de salud. El objetivo es monitorizar la evolución clínica y funcional del niño y sostener conductas terapéuticas a través de seguimiento programado, detección precoz de problemas y refuerzo de la adherencia (Loayza & Rojas, 2021).

3.2.1.5 Apoyo educativo. El objetivo es desarrollar capacidades del cuidador (conocimiento, habilidades, autoeficacia y motivación) para sostener autocuidado competente y adherencia a mediano plazo (Céspedes, 2022)..

3.2.2 Anemia infantil

La anemia infantil es una condición hematológica caracterizada por la disminución de la concentración de hemoglobina (Hb) en la sangre por debajo de los valores de referencia para la edad y el sexo del niño, lo que reduce la capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos (Reyes et al., 2022).. En niños de 6 a 59 meses, la OMS considera anemia cuando la hemoglobina es menor a 11,0 g/dL, ajustando este valor según altitud. La causa más frecuente es la deficiencia de hierro, aunque también puede originarse por déficit de otros micronutrientes, enfermedades crónicas o pérdidas sanguíneas.

3.2.2.1 Tipos de anemia infantil. Según severidad:

En niños de 6–59 meses:



Leve: Hb entre 10,0 y 10,9 g/dL. Refiere a la disminución de hemoglobina es poca y, por lo general, no genera síntomas evidentes o estos son muy sutiles (cansancio leve, palidez discreta, menos apetito). No suele comprometer la función vital de forma inmediata, pero sí puede afectar el crecimiento y el desarrollo si se mantiene. El cual requiere tratamiento para evitar que avance (Aparco et al., 2023).

Moderada: Hb entre 7,0 y 9,9 g/dL. Indica una deficiencia más marcada de hemoglobina. Lo cual puede producir síntomas claros como palidez visible, cansancio frecuente, taquicardia leve, falta de concentración o retraso en el crecimiento. Necesita atención prioritaria y seguimiento cercano, ya que aumenta el riesgo de complicaciones (Morón et al., 2024b).

Grave: Hb menor de 7,0 g/dL. Es una disminución muy importante de hemoglobina. Provoca síntomas intensos como dificultad para respirar en reposo, palidez extrema, debilidad marcada, mareos, taquicardia persistente o signos de falla cardíaca. Siendo considerado una urgencia médica, porque la falta de oxígeno en los tejidos puede poner en riesgo la vida; muchas veces requiere hospitalización y, en algunos casos, transfusión (Zavaleta, 2017).

La anemia infantil, especialmente la ferropénica, tiene implicancias críticas para la salud pública por sus efectos en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional del niño. Durante los primeros años de vida, el déficit de hierro puede ocasionar alteraciones irreversibles en el sistema nervioso central, disminución del rendimiento escolar y menor productividad en la vida adulta. Además, incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil, por lo que su



prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento son prioridades en los programas de salud infantil (Santos et al., 2023).

3.2.3 Cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil

Es el grado en que la madre/cuidador implementa y sostiene las conductas acordadas con el equipo de salud durante el período indicado:

- a) administración del hierro conforme a pauta (posología, horario, duración);
- b) aplicación de recomendaciones dietarias que optimizan la biodisponibilidad del hierro;
- c) asistencia a controles y actividades de seguimiento programadas.

La medición integra proporciones (dosis administradas/dosis indicadas), frecuencias (citas cumplidas) y puntajes de auto-reporte verificado.

3.2.3.1 Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen) / HBM. La intención y la conducta efectiva dependen de actitudes (beneficios esperados vs. riesgos/efectos), normas subjetivas y control conductual percibido (autoeficacia y recursos). En HBM, las percepciones de susceptibilidad/severidad, beneficios y barreras, junto con señales para la acción, determinan la probabilidad de adherencia (Ismail et al., 2022). La orientación clínica modifica estas percepciones y eleva la autoeficacia del cuidador.

3.2.3.2 Adherencia en salud (OMS). El cumplimiento es multifactorial y resulta de cinco dominios: paciente/familia (conocimientos, creencias, autoeficacia), tratamiento (complejidad, RAM), sistema/servicio (accesibilidad,



continuidad), contexto socioeconómico (tiempo/costos, apoyo social) y condición clínica (síntomas, comorbilidad, estado nutricional) (Ureta et al., 2022) .

3.2.3.3 Ciclo de mejora continua). La retroalimentación sistemática (recordatorios, reprogramación, manejo de RAM, refuerzos breves) sostiene la persistencia y reduce pérdidas de seguimiento; se integra al proceso de enfermería mediante registros estandarizados y verificación periódica (García et al., 2018).

3.2.3.4 Adherencia a la medicación). Grado en que el cuidador inicia, implementa y mantiene la administración del hierro según posología, horario y duración prescritos (taxonomía ABC: inicio–implementación–persistencia).

3.2.3.5 Cumplimiento de la dieta recomendada. Frecuencia con que el cuidador incorpora hierro dietario (hemo y no hemo), coingesta con potenciadores (vitamina C) y evita inhibidores de la absorción en torno a la toma del hierro.

3.2.3.6 Asistencia a controles médicos. Proporción de citas programadas a las que el cuidador asiste con puntualidad y participación activa en las evaluaciones y refuerzos educativos.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

3.3.1 *Anemia ferropénica*

Es el tipo más frecuente de anemia y se caracteriza por la insuficiencia de hierro en el organismo, lo que impide la adecuada producción de glóbulos rojos sanos. Esta deficiencia, que suele originarse por pérdidas sanguíneas o por problemas de absorción como la enfermedad celíaca, provoca la formación de



eritrocitos microcíticos e hipocrómicos y una disminución de los depósitos de hierro (Hinostroza, 2024).

3.3.2 Adherencia

Es entendida como el grado en que la conducta del paciente, ya sea en la toma de medicamentos, cumplimiento de la dieta o adopción de cambios en el estilo de vida, coincide y se mantiene en el tiempo de acuerdo con las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud, reflejándose en la constancia y continuidad durante todo el periodo de tratamiento prescrito (Rodríguez et al., 2022b).

3.3.3 Educación alimentaria

Es un proceso formativo que busca erradicar creencias y prácticas erróneas relacionadas con la alimentación, promoviendo la conciencia sobre su importancia en la salud, el aprendizaje y la cultura. Combina estrategias educativas con apoyos ambientales que incentivan decisiones voluntarias orientadas al bienestar y a una salud óptima, involucrando a la familia, la escuela y la comunidad, y proporcionando tanto información como herramientas que favorezcan cambios sostenibles en los hábitos alimentarios (González et al., 2022).

3.3.4 Hemoglobina

Es una hemoproteína globular presente en los eritrocitos, cuya función principal es transportar oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos y, en menor medida, dióxido de carbono en sentido inverso. Está compuesta por cuatro subunidades con grupo hemo, presenta un color rojo característico, una masa



molecular aproximada de 64 kDa y valores normales que oscilan entre 12–15 g/dl en mujeres y 13–16 g/dl en hombres (Ureta et al., 2022).

3.3.5 Sulfato ferroso

Es un compuesto químico (FeSO_4) que actúa como suplemento de hierro, empleado para prevenir y tratar la anemia ferropénica, especialmente en casos de baja ingesta dietética o de absorción deficiente, contribuyendo a restablecer las concentraciones normales de hierro en sangre y favorecer la producción adecuada de glóbulos rojos (Solgorre, 2024).

3.3.6 Tamizaje de anemia

Es un procedimiento de detección temprana que se basa en la medición de hemoglobina o hematocrito para identificar posibles casos, utilizando valores de corte específicos según sexo y edad (por ejemplo, $\text{Hb} < 13,7 \text{ g/dL}$ en hombres adultos y $\text{Hb} < 12 \text{ g/dL}$ en mujeres). Se aplica comúnmente en atención primaria mediante técnicas como la hemoglobinometría, permitiendo diagnosticar oportunamente y orientar intervenciones para prevenir complicaciones asociadas (Herrera et al., 2023).



CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1 METODOLOGÍA

4.1.1 Métodos aplicados a la investigación

El Estudio se desarrolló con enfoque cuantitativo, se orienta a recolectar y analizar datos numéricos con el fin de establecer patrones, relaciones o asociaciones entre variables, utilizando procedimientos estadísticos que garanticen la objetividad y la validez de los resultados (Hernández et al., 2014). Este enfoque permitió medir de manera precisa la relación entre el cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil.

Se empleó el método deductivo, que parte de principios generales para llegar a conclusiones específicas. este método se basa en contrastar teorías o supuestos previos con la información empírica obtenida, a fin de comprobar su validez (Bernal, 2010). En este estudio, se utilizaron fundamentos teóricos



sobre la influencia del cuidado de enfermería en la adherencia terapéutica, para verificarlos en el contexto del Centro de Salud Chuquibamba.

El nivel de investigación fue correlacional, cuyo propósito, según Ato, López y Benavente (2013), es establecer el grado y dirección de la relación entre dos o más variables, sin manipularlas. Este nivel permitió determinar cómo las acciones de cuidado de enfermería influyen en el cumplimiento del tratamiento en pacientes pediátricos con anemia, identificando el sentido y la magnitud de dicha influencia a partir del análisis estadístico de los datos obtenidos.

El tipo, la investigación fue básica, orientada a generar conocimientos que amplíen el marco teórico existente, sin una aplicación inmediata, aunque con potencial para sustentar intervenciones posteriores (Sabino, 2014).

4.1.2 Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, caracterizado por observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular deliberadamente las variables, pues no se controlaron la asignación de sujetos a condiciones; la medición se realiza en un único momento (Hernández et al., 2014).

4.1.3 Población

El Centro de Salud Chuquibamba cuenta con una dotación de 28 trabajadores, conformada por personal médico del área de enfermería.



4.1.4 Muestreo

La muestra del presente estudio fue de tipo censal, dado que se consideró la totalidad de la población objetivo, conformada por 28 trabajadores (médicos y enfermeras) del Centro de Salud Chuquibamba. El muestreo censal implica la inclusión de todos los elementos que conforman la población de estudio, evitando el error muestral y permitiendo obtener resultados más precisos y representativos (Hernández et al., 2021).

4.1.5 Técnicas e instrumentos y fuentes de recolección de datos

Técnica

Se aplicó la técnica de la encuesta, procedimiento sistemático que permite obtener información directa de los participantes a través de un conjunto de preguntas previamente estructuradas (Arias, 2012). Esta técnica permitió recopilar datos precisos sobre las acciones de cuidado de enfermería y la influencia que estas ejercen en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil.

Instrumento

El instrumento empleado fue el cuestionario, conjunto formal y ordenado de preguntas que facilita la medición objetiva de las variables de interés (Hernández et al., 2021). El cuestionario, permitió obtener información cuantitativa, homogénea y comparable, garantizando su utilidad para el análisis estadístico.



4.1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida fue codificada y tabulada en Microsoft Excel para su registro inicial, y posteriormente procesada mediante el software estadístico SPSS (versión 26). Se aplicó estadística descriptiva para calcular frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central, con el fin de caracterizar las variables de estudio.

Asimismo, se utilizó estadística inferencial, empleando la prueba de correlación de Spearman, adecuada para datos ordinales y estudios de nivel correlacional (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Este procedimiento permitió establecer la magnitud y dirección de la influencia entre el cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil.

4.2 RESULTADOS

4.2.1 Resultados orientación sobre el tratamiento

Tabla 1. Orientación sobre el tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	17,9	17,9	17,9
	Regular	6	21,4	21,4	39,3
	Bueno	17	60,7	60,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Nota. En la tabla se muestran los resultados sobre la orientación brindada en el tratamiento.

Figura 1. Orientación sobre el tratamiento



Nota. En la figura se observa la representación gráfica de la orientación proporcionada.

Los resultados indicaron que el 60,7 % de los profesionales de enfermería consideraron que brindaron la orientación en un nivel bueno, mientras que un 21,4 % la calificó como regular y un 17,9 % como bajo. Esto muestra que la mayoría del personal percibe que cumple de manera adecuada con la responsabilidad de instruir sobre la dosis, el horario y los cuidados dietéticos complementarios en el tratamiento de la anemia infantil.

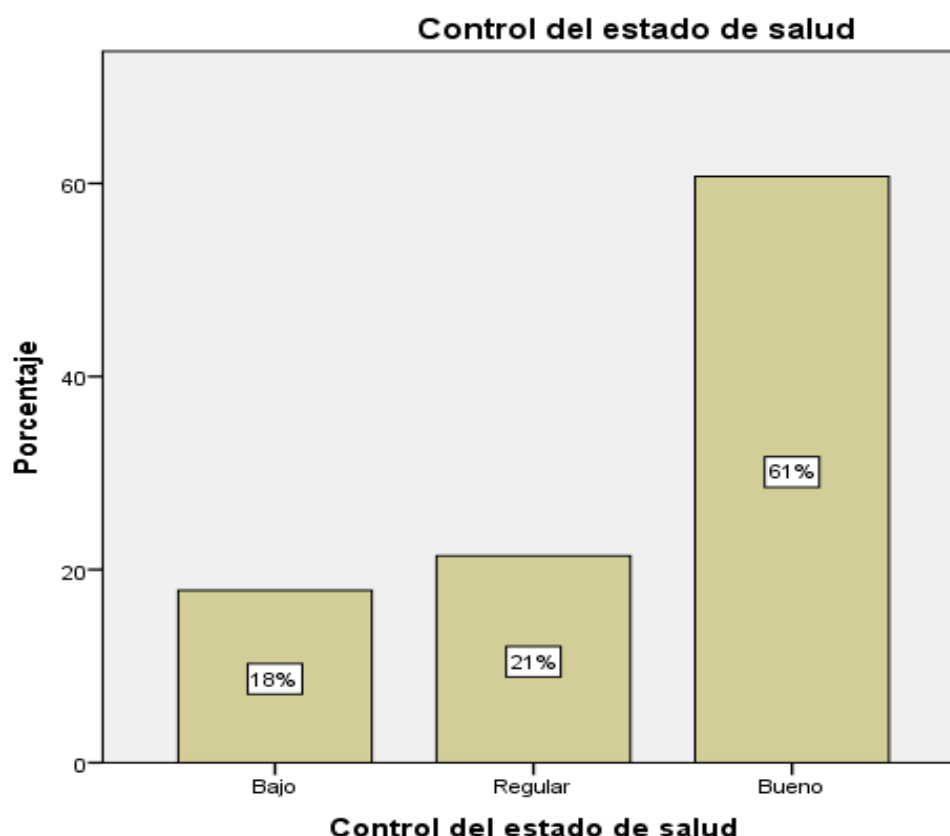
De manera que, el predominio del nivel bueno (60,7 %) refleja la autovaloración positiva de los enfermeros respecto a la efectividad de sus acciones educativas. Según Mendoza y Herrera (2022), el rol orientador del personal de enfermería constituye un pilar fundamental en el cumplimiento terapéutico, pues permite estandarizar la información, prevenir errores de administración y fortalecer la seguridad del tratamiento. Este resultado enfatiza que, aunque el personal reconoce fortalezas en la consejería, aún existen márgenes de mejora para asegurar homogeneidad en la orientación brindada.

4.2.2 Resultados control del estado de salud

Tabla 2. Control del estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	17,9	17,9	17,9
	Regular	6	21,4	21,4	39,3
	Bueno	17	60,7	60,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Nota. En la tabla se presentan los datos referentes al control del estado de salud.

Figura 2. Control del estado de salud

Nota. En la figura se aprecia la representación gráfica del control realizado.

El 60,7 % del personal consideró que realiza un control del estado de salud en un nivel bueno, mientras que el 21,4 % lo situó en un nivel regular y el 17,9 % en un nivel bajo. Estos resultados evidencian que la mayoría percibe un adecuado seguimiento clínico en el monitoreo de la evolución de los niños con anemia.

De manera que, el predominio del nivel bueno (60,7 %) confirma que los profesionales reconocen la pertinencia de los controles periódicos como parte del proceso asistencial. En concordancia, Fernández y Torres (2020) señalan que la vigilancia clínica constante por parte de enfermería no solo mejora la detección temprana de complicaciones, sino que también incrementa la continuidad terapéutica y fortalece la confianza en los servicios de salud. En ese

sentido, los datos obtenidos reafirman que el control del estado de salud es una práctica medular para garantizar la eficacia de los programas de prevención y tratamiento de la anemia.

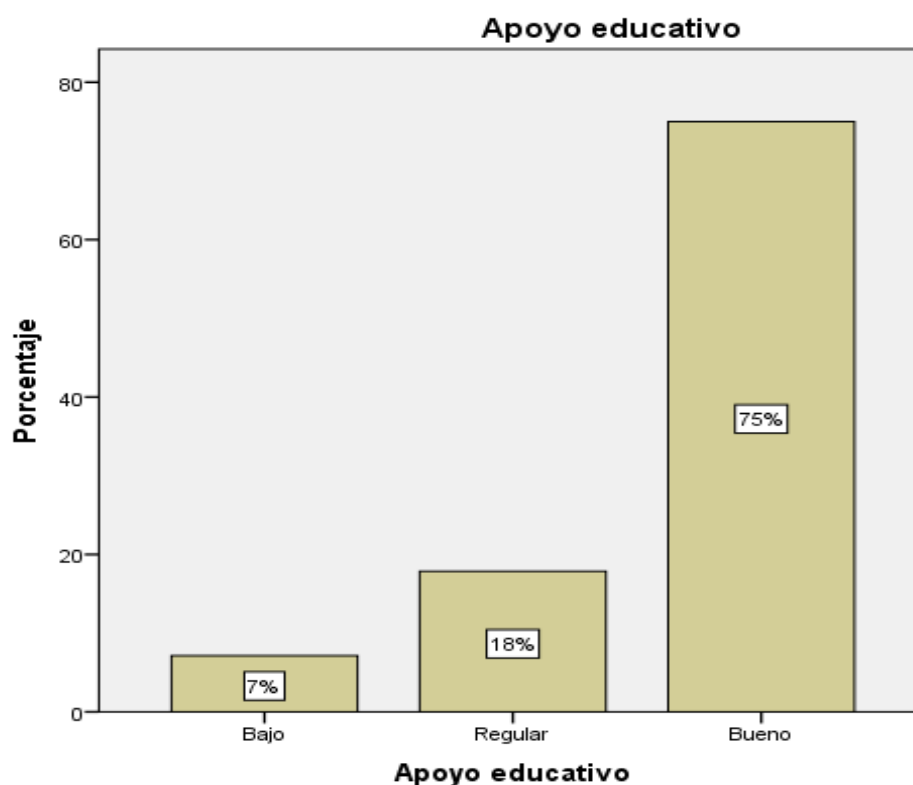
4.3.3 Resultados apoyo educativo

Tabla 3. *Apoyo educativo*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	7,1	7,1	7,1
	Regular	5	17,9	17,9	25,0
	Bueno	21	75,0	75,0	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Nota. En la tabla se consignan los resultados sobre el apoyo educativo recibido.

Figura 3. *Apoyo educativo*



Nota. En la figura se observa la representación gráfica del apoyo educativo.

El 75,0 % del personal manifestó que brinda apoyo educativo en un nivel bueno, el 17,9 % lo calificó como regular y solo el 7,1 % lo consideró bajo. Esta distribución refleja que la mayoría de profesionales percibe que cumple con la función de educar y orientar de manera efectiva en el marco del tratamiento para la anemia infantil.

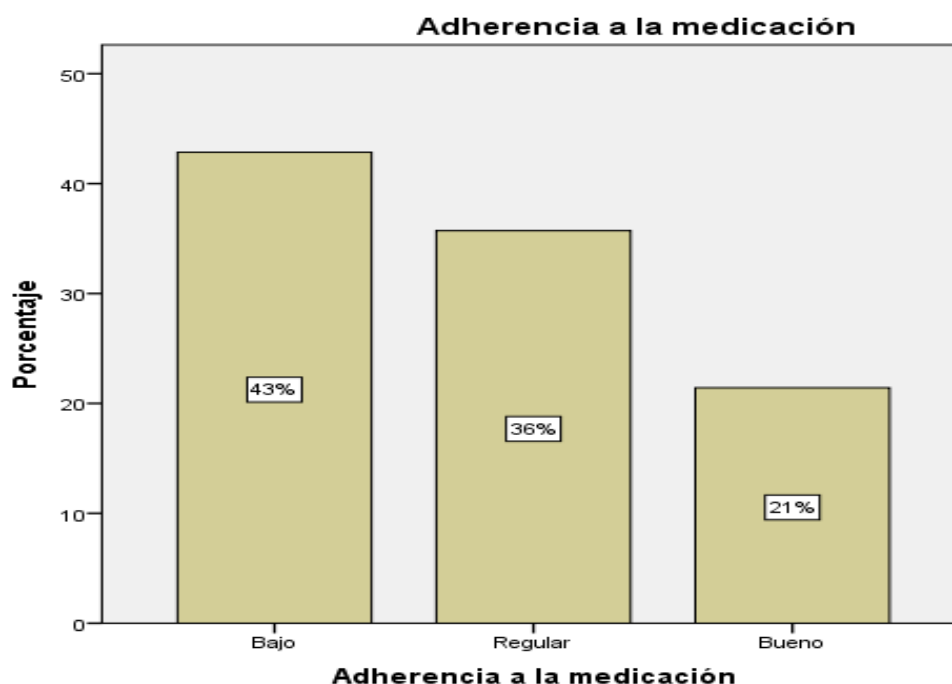
En este sentido podemos señalar que el predominio del nivel bueno (75,0 %) demuestra que el componente educativo constituye una fortaleza en las intervenciones de enfermería. Según Gonzales y Rivas (2021), la educación en salud impartida por el personal de enfermería es un recurso fundamental para la modificación de conductas y la adquisición de hábitos saludables, ya que convierte la información técnica en conocimientos aplicables en la práctica cotidiana. Este resultado confirma que el apoyo educativo, entendido como proceso de enseñanza-aprendizaje, potencia el empoderamiento de los cuidadores y optimiza la efectividad del tratamiento.

4.4.4 Resultados adherencia a la medicación

Tabla 4. *Adherencia a la medicación*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	12	42,9	42,9	42,9
	Regular	10	35,7	35,7	78,6
	Bueno	6	21,4	21,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Nota. En la tabla se muestran los resultados sobre la adherencia a la medicación.

Figura 4. Adherencia a la medicación

Nota. En la figura se aprecia la representación gráfica de la adherencia a la medicación.

El 42,9 % del personal reportó un nivel bajo de adherencia a la medicación, el 35,7 % lo ubicó en nivel regular y solo el 21,4 % en bueno. Estos resultados muestran una percepción mayormente negativa respecto al cumplimiento terapéutico relacionado con la administración de suplementos.

Por tanto, de acuerdo a la tabla se tiene el predominio del nivel bajo (42,9 %) revela que, a pesar de los esfuerzos educativos, persisten limitaciones significativas en la adherencia farmacológica. De acuerdo con Pérez y Alvarado (2020), la adherencia a la medicación en la infancia enfrenta barreras relacionadas con factores socioeconómicos, efectos adversos percibidos y prácticas familiares, lo que requiere reforzar estrategias de acompañamiento y seguimiento activo. En ese sentido, los resultados sugieren que la intervención de enfermería debe incorporar mecanismos de supervisión más estrictos y estrategias de motivación para lograr una adherencia sostenida.

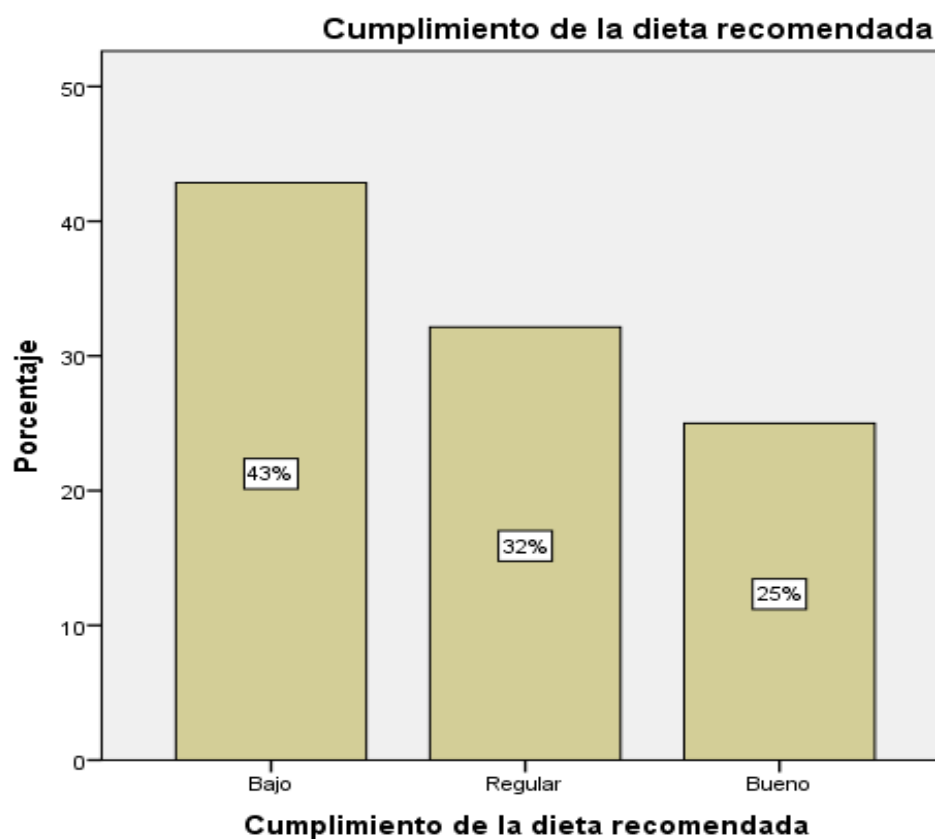
4.4.5 Resultados cumplimiento de la dieta recomendada

Tabla 5. Cumplimiento de la dieta recomendada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	12	42,9	42,9	42,9
	Regular	9	32,1	32,1	75,0
	Bueno	7	25,0	25,0	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Nota. En la tabla se presentan los datos sobre el cumplimiento de la dieta recomendada.

Figura 5. Cumplimiento de la dieta recomendada



Nota. En la figura se observa la representación gráfica del cumplimiento dietético.

De acuerdo a la tabla el 42,9 % del personal indicó un cumplimiento bajo, el 32,1 % lo ubicó como regular y un 25,0 % como bueno. Los resultados evidencian dificultades en la incorporación de pautas alimentarias adecuadas para el tratamiento de la anemia.

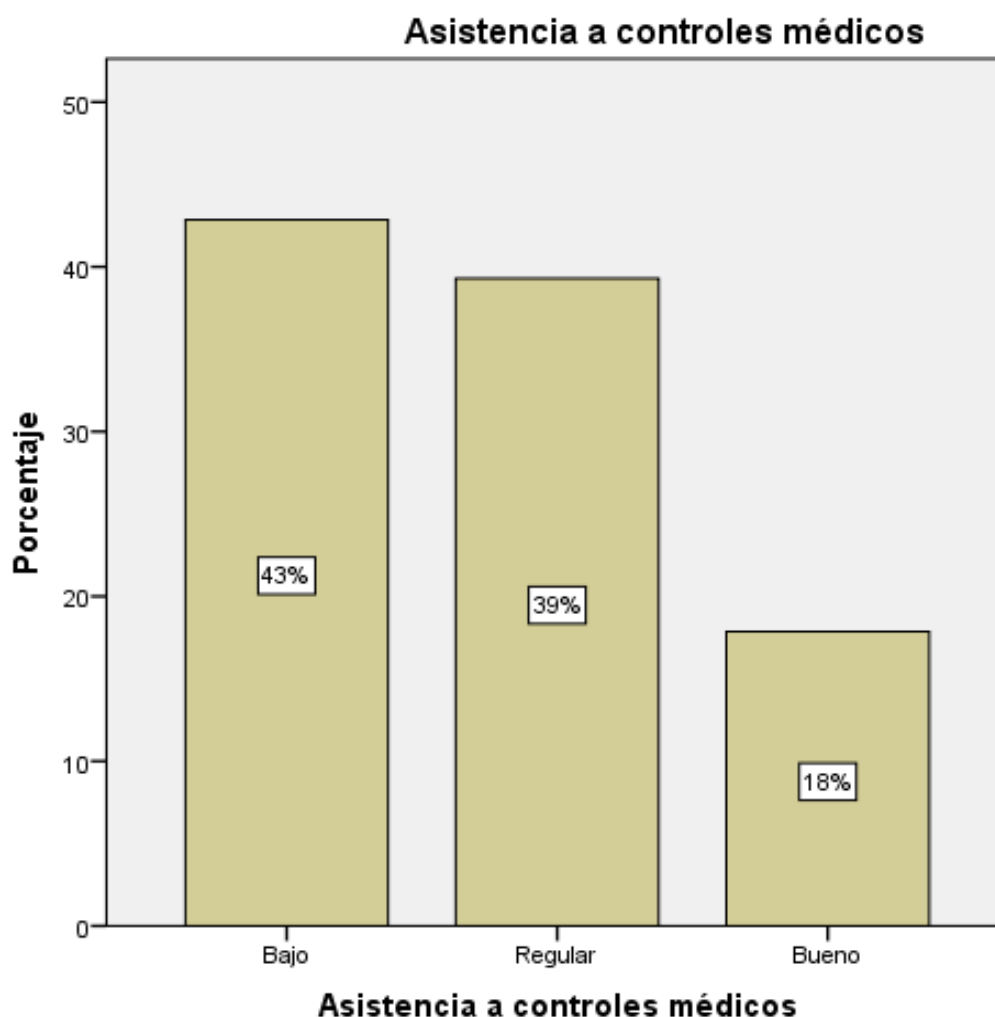
De manera que, el predominio del nivel bajo (42,9 %) nos indica que se tiene limitaciones en la implementación de recomendaciones dietéticas en el entorno familiar. De acuerdo a Ramírez y Delgado (2021), el cumplimiento de pautas nutricionales depende de la accesibilidad de alimentos, la cultura alimentaria y el acompañamiento del personal de salud, siendo esencial la educación adaptada al contexto socioeconómico. Por tanto, los datos obtenidos reflejan la necesidad de fortalecer intervenciones nutricionales personalizadas que permitan mayor adherencia a las recomendaciones dietéticas.

4.4.6 Resultados asistencia a controles médicos

Tabla 6. *Asistencia a controles médicos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	12	42,9	42,9	42,9
	Regular	11	39,3	39,3	82,1
	Bueno	5	17,9	17,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Nota. En la tabla se consignan los resultados sobre la asistencia a controles médicos.

Figura 6. Asistencia a controles médicos

Nota. En la figura se muestra la representación gráfica de la asistencia a los controles.

De acuerdo a la tabla podemos observar un nivel bajo (42,9 %) y regular (39,3 %), mientras que el bueno alcanzó 17,9 %. En consecuencia, la autoevaluación del equipo de salud reflejó que la asistencia a controles no alcanzó niveles óptimos, con alta proporción de atenciones no realizadas o postergadas, situación que limita la verificación oportuna de la respuesta terapéutica y la toma de decisiones clínicas.

De manera que, podemos señalar que la mayor concentración en categorías bajo y regular denotó insuficiente continuidad de la atención, un



componente crítico para la vigilancia de hemoglobina, la titulación de dosis y la identificación de efectos adversos. Conforme UNICEF (2021), la adherencia a calendarios de seguimiento en salud infantil exige no solo consejería pertinente, sino también estrategias de accesibilidad programática (recordatorios, horarios flexibles, trabajo extramural y coordinación comunitaria) para sostener la permanencia en el cuidado. En ese marco, robustecer circuitos de citación/recitación y la oferta de turnos ampliados se alinea con buenas prácticas para mejorar la periodicidad de controles y su impacto en los desenlaces de anemia.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El cuidado de enfermería influye de manera negativa y significativa en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024. Con coeficientes de ρ de Spearman = $-0,832$ ($p < 0,01$). Lo cual evidencia que el incremento en la valoración del cuidado se asoció con un menor nivel de cumplimiento. De manera que, el incremento en la valoración del cuidado global se relacionó con un menor cumplimiento, configurando una asociación inversa de alta intensidad.

SEGUNDA: La orientación sobre el tratamiento influye de manera negativa y significativa en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024. Con coeficientes de ρ de Spearman = $-0,826$ ($p < 0,01$). Teniendo un 60,7 % en nivel bueno, lo que refleja que el personal orienta adecuadamente, sin embargo, esta acción no se tradujo en una mayor adherencia, pues a mayor orientación reportada por el personal, se registraron niveles más bajos de cumplimiento, describiendo una relación inversa fuerte entre ambos.

TERCERA: El control del estado de salud influye de manera negativa y significativa en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024. Con coeficientes ρ de Spearman = $-0,837$ ($p < 0,01$). Teniendo un 60,7 % de nivel bueno, mostrando que, si bien el personal manifestó



realizar un control clínico adecuado, este no se reflejó en un mejor cumplimiento terapéutico por parte de los usuarios. De manera que, la relación es inversa, mostrando que a mayor control clínico se asoció con menor cumplimiento reportado.

CUARTA: El apoyo educativo influye de manera negativa en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024. Con coeficientes ρ de Spearman = $-0,776$ ($p < 0,01$). Teniendo un 75,0 % en nivel bueno, lo que demuestra que, pese a la autovaloración positiva del personal en la labor educativa, persistieron dificultades en la adherencia al tratamiento, con menores niveles de cumplimiento observados, estableciendo una relación inversa de carácter considerable.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del área de enfermería del Centro de Salud Chuquibamba en coordinación con la Gerencia Regional de Salud de Arequipa (GERESA), implementar estrategias integrales que aborden los factores externos que limitan la adherencia al tratamiento de la anemia infantil. Incluyendo visitas domiciliarias, telemonitoreo y la articulación con programas sociales que garanticen accesibilidad a suplementos y alimentos ricos en hierro, con el propósito de traducir la calidad del cuidado de enfermería en un cumplimiento terapéutico efectivo.

SEGUNDA: A las enfermeras responsables de la estrategia CRED, reforzar la orientación sobre el tratamiento mediante metodologías de comunicación participativa y materiales educativos culturalmente pertinentes. Incorporando demostraciones prácticas y mensajes visuales adaptados al contexto local, con el fin de que la información proporcionada se transforme en conductas efectivas de adherencia terapéutica en las familias.

TERCERA: Al personal médico y de enfermería encargado de los controles pediátricos, junto con la Red de Salud Castilla Condesuyos La Unión, fortalecer los mecanismos de seguimiento de los niños con anemia infantil a través de registros digitales, citaciones oportunas y coordinación intersectorial con agentes comunitarios. De este modo, el control del estado de salud se convertirá en una herramienta preventiva que incida directamente en mejorar la adherencia al tratamiento y no únicamente en un monitoreo reactivo.

CUARTA: A las enfermeras educadoras en salud y promotores comunitarios, con respaldo de la Dirección Regional de Salud (DIRESA Arequipa), rediseñar



las estrategias de apoyo educativo mediante la implementación de talleres interactivos, consejerías familiares personalizadas y uso de tecnologías móviles (mensajes y recordatorios).



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, A., García, A., Mundo, V., Quezada, A., Galindo, C., Mejía, F., & Fernández, A. (2022). Cambios en el estado de la anemia en una población infantil mexicana: un estudio longitudinal. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.04433>
- Alvarado, C., Yanac, R., Marron, E., Málaga, J., & Adamkiewicz, T. (2022). Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. *Anales de La Facultad de Medicina*, 83(1), 65–69. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.21721>
- Aparco, J., Santos, G., Bautista, W., Alvis, K., Velarde, P., Hinojosa, P., Solís-Sánchez, G., Santa Cruz, F. E., & Zavaleta, N. (2023). Estado de hierro y propuesta de ajuste de hemoglobina por altitud en niños de 6 a 8 meses residentes en Lima, Arequipa, Cusco y Puno. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 395. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.404.12573>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. (3a ed.). Pearson Educación.
- Caballero, L., Vidal, R., Padilla, T., Gómez, R., & Cossio, M. (2022). Validación de una escala de creencias sobre la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños con anemia. *Nutrición Hospitalaria*, 39(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000600021
- Céspedes, A. (2022). Factores asociados a la anemia infantil. Caso: Ex Micro Red de Salud San Bartolo. Perú. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 6(11), 12. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i11.1583>
- Cueva, M., Reyna, S., & Villanueva, M. (2024). Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(2). <https://doi.org/10.12873/442cueva>
- Cutiño, L., & Valido, D. (2023). Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 27(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000300025
- De la Cruz, V., Martínez-Tapia, B., Cuevas, L., Rangel, E., Medina, M., García, A., Villalpando, S., Rebollar, R., & Shamah, T. (2019). Anemia, deficiencias



- de zinc y hierro, consumo de suplementos y morbilidad en niños mexicanos de 1 a 4 años: resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 61(6, nov-dic), 821. <https://doi.org/10.21149/10557>
- García, J., Bulló, M., Camacho, L., Rosique, N., Hernández-Alonso, P., Basora, J., Martínez-González, M. A., Estruch, R., Fitó, M., & Salas-Salvadó, J. (2018). Intervención educativa domiciliaria realizada por agentes comunitarios para mejorar los resultados de anemia infantil: estudio de eficacia en grupos. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 107(6), 1035–1042. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy043>
- González, L., Salcedo, J., & Fracchia González, G. (2022). Intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 238–243. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1401>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2021). *Metodología de la investigación* (7.a ed.). McGraw-Hill.
- Hernández, R., Méndez, S., & Mendoza, C. (2014). *En Metodología de la investigación* (página web). <https://goo.gl/wDW6Ce>
- Herrera, J., Asenjo, J., & Oblitas, A. (2023). Efecto de los mensajes virtuales en salud sobre la adherencia terapéutica materna de anemia infantil. *Aquichan*, 23(4), 1–17. <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.6>
- Hinostroza, N. (2024). Anemia infantil en el Perú: un problema no resuelto. *Revista Enfermería La Vanguardia*, 11(2), 87–88. <https://doi.org/10.35563/revan.v11i2.537>
- Ismail, M., Almakarem, A., Abdalla, S., Salem, Na., Abdelwahed, A., & Elbilgahy, A. (2022). Programa de intervención dietética mediante mensajes de texto para madres de niños con anemia por deficiencia de hierro. *International Journal of Health Sciences*, 4991–5016. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS9.14569>
- Lara, J., & Oblitas, S. (2024). *Intervención exitosa de enfermería en el tratamiento de la anemia infantil en una comunidad de Áncash-Perú*. 10(4). <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/781/488>
- Loayza, M., & Rojas, J. (2021). *Nivel de conocimiento de padres, sobre manifestaciones bucales en niños con anemia ferropénica en un centro de salud Arequipa, 2021. Tesis de pregrado, Universidad Continental*. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11281>
- Meza, D., & Salguera, J. (2022). *Proceso del cuidado enfermero a paciente con anemia en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un establecimiento*



de salud de Lima, 2022. Tesis de pregrado, Universidad Peruana Union.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0f3f6414-11b4-4e4d-b16d-ba74f099c878/content>

Morón, A., Palomino, C., Peralta, A., Lama, R., & Vela, J. (2024a). Intervenciones para reducción de anemia en menores de cinco años. Sector salud y multisectoriales en Latinoamérica. Revisión Sistemática. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 74(3), 206–221.
<https://doi.org/10.37527/2024.74.3.006>

Morón, A., Palomino, C., Peralta, A., Lama, R., & Vela, J. (2024b). Intervenciones para reducción de anemia en menores de cinco años. Sector salud y multisectoriales en Latinoamérica. Revisión Sistemática. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 74(3), 206–221.
<https://doi.org/10.37527/2024.74.3.006>

Motta, H., Muñoz, D., & Taya, V. (2023). *Análisis, evaluación y propuesta para el fortalecimiento de las actividades conducentes a la reducción del índice de anemia infantil en el ámbito de la Microred de Salud Zamácola del distrito de Cerro Colorado Arequipa en el periodo 2021-2023. Tesis de pregrado, Universidad Continental.* <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12050>

Reyes, S. (2019). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas - Journal of High Andean Research*, 21(3), 205–214.
<https://doi.org/10.18271/ria.2019.478>

Reyes, S., Valderrama, O., Atoche, R., & Ponte, S. (2022). Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. *Comuni@cción: Revista de Investigación En Comunicación y Desarrollo*, 13(4), 301–306.
<https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.4.782>

Rodas, L. (2020). Anemia en futuras generaciones médicas. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 165–166.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2281>

Rodriguez, L., Mogollon, F., Zevallos, A., Risco, D., & Diaz, R. (2022a). Efecto de una intervención de teleenfermería en contexto pandemia para prevenir anemia infantil: Estudio Piloto en Lambayeque, Perú. *Ciencia y Enfermería*, 28. <https://doi.org/10.29393/CE28-29EILR50029>

Rodriguez, L., Mogollon, F., Zevallos, A., Risco, D., & Diaz, R. (2022b). Intervención de teleenfermería para prevenir la anemia infantil durante la pandemia: estudio piloto en Lambayeque, Perú. *Ciencia y Enfermería*, 28. <https://doi.org/10.29393/CE28-29EILR50029>



- Santos, A., Leones, A., Chávez, J., & Morales, W. . (2023). Anemia infantil y enfermería: revisión de acciones del personal de enfermería para combatir la anemia. *Interamerican Journal of Health Sciences*, 3, 166. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2023166>
- Solgorre, U. (2024). *Factores de riesgo asociado a la anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Cocachacra, Islay – Arequipa 2023. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8423>
- Soncco, M., Brousett M., & Pumacahua, A. (2018). Impacto de un programa educativo incluyendo un pan fortificado para reducir los niveles de anemia en niños escolares de Yocará, Puno –Perú. *Revista de Investigaciones Altoandinas - Journal of High Andean Research*, 20(1), 73–84. <https://doi.org/10.18271/ria.2018.331>
- Tokumura, C., & Mejía, E. (2023). Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. *Revista Médica Herediana*, 34(1), 3–4. <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4445>
- Ureta, R., Cuellar, M., & Escobar, Y. (2022). Efectividad de una intervención educativa “cuidado infantil” en la adherencia al tratamiento de anemia en niños (as) de 6 a 23 meses en hogares rurales en una región del trapezio andino del Perú. *GnosisWisdom*, 2(3), 02–10. <https://doi.org/10.54556/gnosiswisdom.v2i3.39>
- Valencia, R., Llerena, L., Sailema, L., & Garcell, K. (2023). Enfoque diagnóstico y terapéutico de la anemia causada por la insuficiencia renal crónica. *Revista Información Científica*, 102. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100063
- Vilca, A., Garcia, E., Lipa, L., Calancho, E., & Cruz, R. (2025). Efecto de los programas de suplementación de hierro sobre la anemia infantil en la región de Puno (Perú). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 45(1). <https://doi.org/10.12873/451vilca>
- Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 588. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>
- Zegarra, J., & Viza, B. (2020). Niveles De Hemoglobina Y Anemia En Niños: Implicancias Para El Desarrollo De Las Funciones Ejecutivas. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(1). http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000100053



ANEXOS



Anexo 1 Matriz de consistencia

Título de la investigación: Cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil, Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024						
Investigador (a): Maria Julia Villanueva Cuellar						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensione s	Indicadores	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables Independent e: Cuidado de enfermería	Orientación sobre el tratamiento	Claridad en las indicaciones sobre la dosis y horario del suplemento de hierro.	Enfoque: Cuantitativo
¿De qué manera influye el cuidado de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024?	Establecer la influencia del cuidado de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024.	El cuidado de enfermería influye de manera negativa en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024.			Precisión en las recomendaciones dietéticas para la anemia infantil.	Método: -Deductivo
						Diseño: -No experimental
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Control del estado de salud	Explicación de la importancia de la asistencia a controles.	Nivel de investigación : Descriptivo
¿Cómo influye la orientación sobre el tratamiento por enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024?	Determinar la influencia de la orientación sobre el tratamiento en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024.	La orientación sobre el tratamiento influye de manera negativa en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024.			Frecuencia de controles realizados por enfermería.	Tipo de investigación : -Básico
						Registro y verificación de avances en la salud del niño/a.
				Retroalimentación brindada a la madre o cuidador en cada visita.		



¿Cómo influye el control del estado de salud por parte del personal de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024?	Determinar la influencia del control del estado de salud por parte del personal de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024.	El control del estado de salud influye de manera negativa en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024.	Variable Dependiente: Cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil	Apoyo educativo	Entrega de material educativo (trípticos, cartillas).	Muestra: 28 trabajadores - Técnica: Encuesta - Instrumento: Cuestionario - precodificado
¿Cómo influye el apoyo educativo de enfermería en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024?	Determinar la influencia del apoyo educativo en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024.	El apoyo educativo influye de manera negativa en el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil en el Centro de Salud Chuquibamba, Arequipa, 2024.		Adherencia a la medicación	Realización de sesiones informativas grupales o individuales.	
					Resolución de dudas sobre el tratamiento y sus efectos.	
					Administración de la dosis completa del suplemento.	
					Cumplimiento del horario prescrito.	
					Duración del tratamiento acorde a la indicación médica.	
					Administración de la dosis completa del suplemento.	
					Inclusión frecuente de alimentos ricos en hierro.	
					Inclusión de alimentos que favorecen la absorción de hierro (vitamina C).	
					Reducción de alimentos que dificultan la absorción del hierro.	
Asistencia a controles médicos	Puntualidad en la asistencia a las citas programadas.					
	Cumplimiento del número total de controles indicados.					
	Participación activa en las evaluaciones de seguimiento.					

Anexo 2 Instrumento

Instrucciones: A continuación, encontrará enunciados relacionados con las actividades de cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento para la anemia infantil. Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (X) la opción que mejor refleje su práctica o experiencia profesional, utilizando la escala presentada, donde 1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre.

ESCALA	
Nunca	1
Rara vez	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

CUIDADO DE ENFERMERÍA

N°	ÍTEMS	ESCALA1				
		1	2	3	4	5
	Dimensión. Orientación sobre el tratamiento					
1	Brinda indicaciones claras y comprensibles sobre la dosis y el horario del suplemento de hierro.					
2	Precisa alimentos que favorecen o inhiben la absorción del hierro durante la consejería.					
3	Acordamos y dejamos registrado el cronograma de controles con la madre/cuidador.					
	Dimensión. Control del estado de salud					
4	Ante inasistencia, gestiona reprogramación o contacto para reenganche del usuario.					



5	Verifica en cada visita la administración de dosis (revisión de frasco, conteo, tarjeta de control).					
6	Brinda retroalimentación específica sobre avances o dificultades detectadas en cada visita.					
	Dimensión. Apoyo educativo					
7	Entrega material educativo (trípticos/cartillas) adecuado al nivel de comprensión de la familia.					
8	Realiza sesiones educativas individuales o grupales sobre prevención y manejo de la anemia.					
9	Dedica tiempo a resolver dudas sobre el tratamiento y sus posibles efectos adversos.					

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA INFANTIL

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Dimensión. Adherencia a la medicación					
10	Las madres administran la dosis completa del suplemento según indicación.					
11	Las madres cumplen el horario prescrito para la administración del suplemento.					
12	Las madres mantienen la suplementación durante el tiempo indicado por el personal de salud.					
	Dimensión. Cumplimiento de la dieta recomendada					
13	Con frecuencia, las familias incorporan alimentos ricos en hierro en la dieta del niño/a.					
14	Se incluyen alimentos o bebidas con vitamina C para favorecer la absorción del hierro.					



15	Se evitan alimentos o bebidas que dificultan la absorción del hierro (p. ej., lácteos cercanos a la dosis, té/café).					
	Dimensión. Asistencia a controles médicos					
16	Las madres asisten puntualmente a las citas programadas.					
17	Se cumple el número total de controles indicados en el periodo de seguimiento.					
18	Durante los controles, las madres participan activamente en las evaluaciones de seguimiento.					



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 03/06/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARIA JULIA VILLANUEVA CUELLAR

Dirección: JRL. PUMACOMA No 602

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 24530789

Teléfono: 943894457 email: maria.j@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA DNERIA
INFANTIL, CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBIA, AREQUIBA, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): adherencia terapéutica, anemia infantil, apoyo educativo

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, 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 Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, 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, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – SEG12

Firma de Autor



huella digital

03 / JUNIO / 2026

Fecha