



**FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado
En niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. Roque Lima Nay Helen

Bach. Cierra Arivilca Mónica

ASESOR:

Dra. Feliza Nieves Chipana Beltrán

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Epidemiología

**HUANCAYO- PERÚ
2021**

DEDICATORIA

Dedico a Dios por haberme cuidado y apoyado durante todo este tiempo para lograr mis metas. A mi familia que me apoyaron durante mi carrera profesional.

Helen

DEDICATORIA

A Dios por concederme la fuerza para lograr mis metas a nivel profesional y personal A toda mi familia que siempre me apoyo y aconsejo durante los cinco años de estudios para lograr la meta de ser profesional al servicio de la persona en situación de salud y enfermedad

Mónica

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestra sincera gratitud a la Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt por acogernos durante los 5 años en sus aulas y a los docentes quienes forjaron en nosotras, competencias profesionales de calidad que perduraran por siempre.

PÁGINA DE JURADOS

Mg. Maruja Yupanqui Quispe

Presidente

Mg.Edith Nelba Quinto Allca

Jurado

Dra. Feliza Nieves Chipana Beltrán

Jurado

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Nay Helen Roque Lima con D.N.I. N° 41888774 y Mónica Sierra Arivilca con D.N.I. N.44193919, Bachilleres en Enfermería en la Escuela Profesional de enfermería, autores de la Tesis titulada: Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021

DECLARAMOS QUE:

El tema de tesis es auténtico, siendo resultado de nuestro trabajo en equipo, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

En este sentido, somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Huancayo, 25 de agosto del 2021



Nay Helen Roque Lima:
D.N.I. 41888774



Monica Sierra Arivilca
D.N.I. N.44193919

INDICE

	Pag
Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	9
II. METODO	20
2.1. Tipo y diseño de investigación	20
2.2. Operacionalización de variables	21
2.3. Población, muestra y muestreo	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5. Procedimiento	22
2.6. Método de análisis de datos	23
2.7. Aspectos éticos	23
III RESULTADOS	24
IV DISCUSION	29
V CONCLUSIONES	32
VI RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	37

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo: determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021. Método: el tipo de investigación fue básica, con diseño no experimental correlacional de corte transversal, la población estuvo conformado por 30 niños menores de 2 años con anemia, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: se identificó que la asociación del factor usuario con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado fue alta con el 73,33%, el factor suplemento registro una adherencia del 50% y el factor institucional con una adherencia al tratamiento de 56,67% (17). Conclusión: Al nivel del 5 % de significancia se concluye que los factores: usuario, suplemento e institucional, se asocian a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 2 años con anemia en el Centro de Salud de Sapallanga 2021; por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras claves: factores asociados, adherencia al hierro polimaltosado.

ABSTRACT

The objective of the research work was: to determine the factors associated with adherence to treatment of iron deficiency anemia with polymaltosed iron in children under 2 years of age in the health center of Sapallanga 2021. Method: the type of research was basic, with no design. Cross-sectional correlational experimental study, the population consisted of 30 children under 2 years of age with anemia, the technique used was the survey and the instrument the questionnaire. Results It was identified that the association of the user factor with adherence to treatment of iron deficiency anemia with polymaltosed iron was high with 73.33%, the supplement factor was associated with adherence to treatment with 50% and the association of the institutional factor with adherence to treatment in 56.67% (17). Conclusions: At the 5% level of significance, it is concluded that the factors are associated with adherence to multimicronutrient supplementation in children under 2 years of age with anemia at the Health Center of Sapallanga 2021

Key words: associated factors, adherence to polymaltosed iron.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor del normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo. Esto se manifiesta por síntomas como fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros. La concentración óptima de hemoglobina necesaria para satisfacer las necesidades fisiológicas varía según la edad, el sexo, la elevación sobre el nivel del mar, el tabaquismo y el embarazo. Las causas más comunes de anemia son las carencias nutricionales, particularmente de hierro, aunque las carencias de folato, vitaminas B12 y A también son importantes; las hemoglobinopatías; las enfermedades infecciosas, como el paludismo, la tuberculosis, el sida y las parasitosis. La anemia es un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas. Así mismo menciona que en todo el mundo, son anémicos un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas (1).

Así mismo el Banco Mundial, (BM) informa que unos 22,5 millones de niños en América Latina y el Caribe están anémicos y 7,2 millones de niños menores de 5 años tienen un retraso del crecimiento (2).

Según la Organización de las Naciones Unidas (FAO) menciona que los países con mayores tasas de anemia infantil en América Latina son Haití (65%), Bolivia (60%) y Perú (34%). También hay naciones pobres que han logrado reducirla drásticamente, como Nicaragua (10.5%) o El Salvador (22.9%). En el Perú la anemia infantil alcanza mayores niveles en las remotas zonas andinas y amazónicas: en el lago Titicaca, donde habitan mayoritariamente Aymaras, llega a 75.9%, mientras que, en Iquitos, donde nace el río Amazonas, asciende a 61.5% (3).

Al respecto Gandra Y. En Brasil en 2020. Sostiene que los niños menores de un año mostraban un valor de hemoglobina de 10.27 g/100 ml, y en una tercera parte de ellos las concentraciones de hemoglobina eran inferiores a 10 g/100 ml. El promedio de hemoglobina en los niños del mismo grupo de edad en el Brasil era de 12.1 g/100 ml y la mitad de ellos presentaban niveles inferiores a 12 g/100 ml. En las Indias Occidentales casi el 90% de los niños menores de 12 años presentaba niveles de hemoglobina inferiores a 12 g/100 ml. En todos estos países, con excepción del Uruguay, los niños de edad preescolar muestran deficiencias. En este grupo de edad, el promedio de niveles de hemoglobina en los diferentes países latinoamericanos ha variado, registrándose promedios generales desde 10.8 g/100 ml (y 77.4% con menos de 12 g) en las Indias Occidentales hasta 13.2 g/100 ml en Bolivia. Así mismo han encontrado “focos” de anemia en los escolares de ciertas zonas tropicales. Por ejemplo, en Iquitos, Perú, se registró en los escolares un promedio de hemoglobina

de 10.6 g/100 ml y en el 56% la proporción era menor de 10 g/100 ml. Un reciente examen de los escolares de aldeas situadas en la región costera del estado de São Paulo (Brasil), reveló unos promedios generales de hemoglobina, en muchas de esas aldeas, de alrededor de 9.5 g/100 ml, y en más de la mitad de los niños, la proporción era menor de 10 g/100 ml. En la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe, una gran proporción de la población infantil muestra niveles de concentración hemoglobínica insuficiente (4).

En un estudio realizado por Mamani F y Palomino A en el 2020 en Lima. Concluyeron que los factores relacionados al personal de salud y al conocimiento de la madre se relacionan de forma directa y significativa con la adherencia al tratamiento de anemia con hierro polimaltosado (5). Otro estudio realizado por Ramírez K. en el 2020 en Lima. Concluye que la dimensión factores asociados al cuidador un 60% factores de adherencia moderada. En relación con la dimensión factores vinculados con el medicamento un 66% fue factores de adherencia moderada. Respecto a la dimensión factores institucionales un 50% fue de adherencia moderada (5).

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), sostiene que la anemia es también un problema importante de salud pública; luego de una pequeña reducción de la prevalencia a nivel nacional de anemia en niños menores de 5 años, se ha visto que en los últimos tres años ha habido un incremento sostenido de la Anemia que ocasiona en niños bajo rendimiento escolar y vulnerabilidad a enfermedades. Los micronutrientes, sulfato ferroso y hierro Polimaltosado previenen y eliminan la anemia ferropénica este problema de salud afecta el desarrollo del cerebro en los niños, sobre todo, en menores de 3 años de edad por estar en fase de formación neurológica (neurodesarrollo), generando que posteriormente tengan deficiente comprensión lectora, déficit de atención, menos capacidades de sociabilización y desarrollo psicomotor deficiente, que trae como consecuencia bajo rendimiento escolar y más predisposición a tener alguna enfermedad infecciosa (6).

En la Región Junín la anemia persiste en los niños. Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Endes 2017, publicada por el IPE, la prevalencia de anemia en Junín creció por segundo año consecutivo y alcanzó al 44.0% de los niños y niñas entre seis meses y menores de cinco años. Junín se encuentra entre las regiones con mayor prevalencia de anemia, se ubica en el puesto 7. En este contexto, es relevante caracterizar su evolución y analizar los costos que representa para la economía nacional y regional. Así mismo entre el 2000 y el 2017, la prevalencia de anemia en Junín cayó de 54.4% hasta 44.0%. Sin embargo, la evolución de la anemia no ha sido estable y ha pasado por dos periodos. Así, entre el 2000 y el 2012, la anemia disminuyó 23.1 p.p. y alcanzó su mínimo histórico en la región (31.3%). Sin embargo, desde 2012 hasta el 2017, la región perdió parte de lo ganado y la prevalencia de anemia creció en 12.7 p.p., con lo cual alcanzó al 44% de niños menores de cinco años (7).

En este contexto, es relevante caracterizar su evolución y analizar los costos que representa para la economía nacional y regional. Así mismo entre el 2000 y el 2017, la prevalencia de anemia en Junín cayó de 54.4% hasta 44.0%. Sin embargo, la evolución de la anemia no ha sido estable y ha pasado por dos periodos. Así, entre el 2000 y el 2012, la anemia disminuyó 23.1 p.p. y alcanzó su mínimo histórico en la región (31.3%). Sin embargo, desde 2012 hasta el 2017, la región perdió parte de lo ganado y la prevalencia de anemia creció en 12.7 p.p., con lo cual alcanzó al 44% de niños (8). Los niños que acuden al centro de salud de Sapallanga no están ajena a esta situación ya que se tiene un 62% de niños menores de 3 años con anemia, incluso estas cifras son mayores a lo que se tiene a nivel regional y nacional. (9).

Para lo cual se han tomado antecedentes nacionales relacionados a nuestro tema de investigación: Huachua J. y Huayra L. en su estudio adherencia al tratamiento con hierro Polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas de madres de niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica 2019. Metodología: investigación de tipo básica, el nivel de investigación alcanzado es correlacional, la población estuvo conformado por 66 madres con sus respectivos niños, El método utilizado fue el analítico, sintético; el diseño de investigación corresponde al no experimental transversal. Resultados: 45,50% de madres no presentan adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado. En cuanto a la edad 37,90% de madres presentaron edades entre 18 a 25 años, otro grupo de 37,90% de madres presentaron edades entre 26 a 35 años. En cuanto al grado de instrucción 40,90% tienen secundaria completa. Considerando el estado civil 57,60% de madres son convivientes. En cuanto a la situación laboral 51,50% de madres se encuentran sin trabajo. Sobre el lugar de procedencia el 93,90% de madres proceden del área urbana. Considerando la religión 59,10% de madres son católicas. La reacción adversa que se presentó en mayor cantidad fue el estreñimiento con 34,80% de presencia en los niños. Conclusión: No se ha encontrado relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas ni con las reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia (10).

Mamani F. y Palomino A. en su estudio factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima Este, 2020. Cuyo objetivo fue determinar la adherencia al polimaltosado en niños menores de 2 años en un Centro de Salud, Lima Este, 2020. Metodología: De enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La selección de la muestra fue mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 116 madres con niños menores de 2 años. Resultado: Los resultados indicaron que el 62.9% de las madres encuestadas tienen una

percepción regular respecto al personal de salud; el 64.7% de las madres presenta un conocimiento alto y el 68.1% de las madres con niños menores de 2 años son adherentes al tratamiento con hierro polimaltosado. Con respecto a la correlación existe relación estadística significativa entre el factor personal de salud ($\rho=0.403$, $p=0.000$) y conocimiento ($\rho=0.300$, $p=0.001$) con la adherencia. Conclusión: De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que los factores relacionados al personal de salud y al conocimiento de la madre se relacionan de forma directa y significativa con la adherencia al tratamiento de anemia con hierro polimaltosado lo cual se demuestra con la prueba estadística de Spearman siendo el 68.1% adherentes al tratamiento (11).

Ramírez K. en su estudio factores asociados a la adherencia de hierro Polimaltosado en niños de 4-23 meses de edad de un centro de salud de Lima, 2020. Cuyo objetivo fue determinar los factores que condicionan a la adherencia de hierro polimaltosado en niños de 4 – 23 meses de edad de un Centro de Salud de Lima, 2020; tuvo población de 88 madres, la muestra fue escogida por conveniencia siendo un total de 30 cuidadores a quienes se les administró el test para medir los factores de adherencia al hierro polimaltosado que tiene una confiabilidad de 0.83 y la fórmula de adherencia a la administración de hierro polimaltosado de la OMS. Resultados: Los factores se relacionan significativamente a la adherencia en la administración de hierro polimaltosado en niños de 4 – 24 meses de edad de un Centro de Salud de Lima, lo que valida la hipótesis alterna (H_1) evidenciada por un valor p menor o igual a 0.000. La adherencia a la administración de hierro polimaltosado estuvo presente en un 93% de la población; respecto a los factores de adherencia un 77% de los menores de edad presentó factores de adherencia moderada. La dimensión factores asociados al cuidador un 60% factores de adherencia moderada. En relación con la dimensión factores vinculados con el medicamento un 66% fue factores de adherencia moderada. Respecto a la dimensión factores institucionales un 50% fue de adherencia moderada. Se concluye que poseer unos buenos factores de adherencia al hierro polimaltosado asegura la adherencia al tratamiento contra la anemia en menores de 4 a 24 meses de edad (12).

Así mismo se han encontrado antecedentes internacionales que se menciona a continuación: Qian X, et al. 2017 China este estudio tuvo como propósito determinar la relación entre los factores de adherencia y el nivel de adherencia que determinan la anemia y su tratamiento en menores de 3 años de edad. El estudio tuvo como población un total de 24235 menores de edad de 32 centros de salud de primer nivel en China, encontrando que un 24,4% de la población se veía afectada por factores del cuidador en la adherencia al MNP, un 32,8% era influenciada por factores del personal de salud. Evidenciando que las actividades preventivo promocionales contra la anemia y la desnutrición en menores de edad son temas sanitarios que se deciden en las actividades extramurales realizadas por el profesional de enfermería (13).

Vizuet N. y Col.: Estudio sobre: Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del

programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México;2017. Objetivo: determinar la Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años. Obtuvieron como resultados: al final del estudio la prevalencia de anemia disminuyó 11,2 pp en el grupo de intervención y 8,7 pp en el de comparación; la interacción del puntaje de adherencia por suplemento y etapa de observación mostró que la adherencia al consumo de Bebida láctea + Vitaniño reduce el riesgo de presentar anemia ($p = 0,14$). El consumo de Nutrisano + Vitaniño se asoció con menor riesgo (0,2), ambos con respecto al consumo de Nutrisano. Conclusiones: el programa PROSPERA tuvo efectos importantes en la disminución de las prevalencias de anemia. Se recomienda llevar a cabo acciones para mejorar la adherencia al consumo de suplementos alimenticios, a fin de mejorar la efectividad de los programas (14).

Bermeo D. y Ramírez N. realizaron un estudio titulado: “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017”. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes. El estudio es descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo; la población fue de 30 cuidadoras en casa y 5 en instituciones de niños menores de 3 años. Se empleó la encuesta para medir el conocimiento a la administración de micronutrientes. Los resultados resaltan que el conocimiento de las cuidadoras fue limitado, por contar solo con grado de instrucción primaria y ser de estado civil solteras. Al realizar la revisión de los datos, se evidenció que el 6% de niños tienen alterado el peso, talla y valores de hemoglobina, por lo cual dichos resultados llevan a que sea necesaria la promoción, información y control adecuado de las cuidadoras para así evitar un riesgo de desnutrición y anemia (15).

Adherencia al tratamiento La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (16).

Es decir, la conducta que opta la madre en administrar el sulfato ferroso a su niño que tiene anemia teniendo en cuenta la dosis y el tiempo que deberá administrar para su recuperación de la enfermedad.

Es así que esta Organización define a los factores como determinantes propios de la persona la cual son adoptadas por distintos motivos y permiten alcanzar una meta o alejarse más de ella; existen factores que facilitan o limitan la adherencia, sin embargo, se optó por respetar los planteados por Flores T. que recopila en solo tres dimensiones todas las descritas por la OMS (17).

Factor relacionado con la madre/cuidador: El soporte familiar y social tiene mucha importancia pues aquellos pacientes que tienen un soporte emocional de su entorno y familia son los que mayor adherencia tienen al tratamiento. La edad, cultura, creencias, nivel académico y disponibilidad, los niveles socio demográficos y el contexto social influye directa o indirectamente en la decisión de la persona en completar, continuar o dejar un tratamiento preventivo o de rehabilitación. El paciente/cuidador cuando maneja información adecuada sobre el tratamiento, aumenta la probabilidad de adherencia al medicamento. El conocimiento que tenga el paciente o cuidador sobre el tratamiento permite que actúen de manera consiente tomando decisiones a favor de la salud (18).

Factor relacionado con el medicamento o tratamiento: Existen miles de factores que determinan o influyen la adherencia en el tratamiento, aunque se reconoce como más frecuentes la complejidad de la medicación, el tiempo de administración (duración), falta de compromiso, reacciones adversas al medicamento y la disposición en el cumplimiento en las indicaciones médicas para el hogar. Se resalta que la adherencia relacionada a la medicación o suplementación debe estar adaptada a la necesidad de cada paciente para alcanzar la adherencia máxima (19).

Por lo que en el caso de la suplementación estos en algunas ocasiones suelen tener reacciones adversas lo que las madres asocian como algo perjudicial para la salud de su niño dejando de administrar dicho suplemento incrementando así la tasa de abandono (20).

Factor relacionado con el personal sanitario o el sistema de salud: El impacto de las redes sanitarias puede llegar a ser negativa en la adherencia a un tratamiento; de este modo, la cantidad de recursos humanos y la calidad de la infraestructura influyen directamente en la percepción del cuidador, la remuneración o la motivación al personal de salud influye en la atención que estos brindan a la población. La comunicación deficiente entre el personal de salud y paciente, la desconfianza por parte de la población hacia el personal de salud o la insatisfacción en la calidad de atención tiene un impacto importante en la adherencia a un tratamiento. Sin embargo, el nivel de conocimiento y las estrategias de seguimiento aumentan la adherencia al tratamiento (21).

El Complejo de Hierro Polimaltosado (CHP) es un hierro oral trivalente acoplado con un complejo de azúcar. Se cree que ésta estructura le da al compuesto de hierro férrico una mejor estabilidad y portabilidad de los iones de hierro férrico a través de la mucosa intestinal bajo condiciones fisiológicas, en comparación con compuestos férricos convencionales. Mientras que algunos informes indicaron que la biodisponibilidad del complejo de hierro polimaltosado para la síntesis de hemoglobina es comparable al de las sales ferrosas convencionales tales como sulfato ferroso (22).

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia). Sin embargo, debe medirse, aunque no todas las anemias están causadas por ferropenia. La prevalencia de la anemia es un indicador sanitario importante y, cuando se utiliza con otras determinaciones de la situación nutricional con respecto al hierro, la concentración de hemoglobina puede proporcionar información sobre la intensidad de la ferropenia (23).

Los criterios para definir anemia han sido definidos por la OMS, se considera anemia para niños menores de 5 años cuando tiene una hemoglobina igual o mayor a 11.0 g/dl, es anemia leve cuando la hemoglobina se encuentra entre 10.0 a 10.9 g/dl, anemia moderada esta entre 7.0 a 9.9 g/dl y anemia severa cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 7.0 g/dl (24). Sin embargo, se debe tener en cuenta que estos valores son normales hasta 1,000 msnm y por encima de ella se tiene que hacer uso de la tabla de reajuste según la población se encuentre por encima de los 1,000 msnm. La anemia es diagnosticada en un 53% de la población mundial de menores de edad, siendo asociado a los niveles socio – económicos que pueda sufrir la familia, comunidad o estado. La adherencia a la suplementación en hierro Polimaltosado, asegura la disminución y prevención de enfermedades inmunitarias, mediante el desarrollo de sustancias como: enzimas, ácidos grasos, vitaminas y minerales; lo que beneficia al desarrollo psicomotor de menor y asegura una calidad de vida óptima según su etapa de vida. De este modo, la suplementación de hierro no sustituye la alimentación normal y rutinaria, estas solo son un complemento a la dieta del menor, proporcionando el hierro necesario para la prevención de anemia y favoreciendo el desarrollo social, físico, biológico y psicológico del niño menor que las consume (25).

Para el desarrollo de la investigación se vio conveniente usar como base el modelo de promoción de Salud planteado por Nola Pender, el cual detalla que el comportamiento del profesional de salud busca alcanzar el potencial de cada individuo y el bienestar común, mediante las estrategias sanitarias preventivo-promocionales que la persona alcance la cúspide de su capacidad y habilidad social que influya en su salud. Nola Pender habla sobre metaparadigmas: Salud: Estado de absoluto bienestar físico, mental y social. Persona: Es el centro de la teoría. Entorno: Lugar donde la persona se desenvuelve, la cual se pueden modificar las conductas que promueven la salud. Enfermería: ciencia del cuidado de la salud de la persona. Por lo que se considera que la enfermera es quien motiva al paciente para que mantenga su estado de salud. Nola Pender determina que toda estrategia de salud realizada por el personal de enfermería es relevante realizarlo intra y extramural, para

asegurar la aplicación de las herramientas de gestión sanitaria que se pretende otorgar, y se disminuya las tasas de morbi – mortalidad (26).

Por otro lado, el modelo de promoción de la salud, resalta que la identificación de factores negativos es una actividad multidisciplinaria, que debe buscar el involucramiento y empoderamiento de la persona, familia y comunidad, lo que se basa en la atención holística e individual en cualquier etapa de vida. Todo profesional de salud, está en la obligación de realizar actividades de salud junto a la familia, comunidad, y en caso de menores de edad, concuidadores; centrando las sesiones educativas en la comprensión del conocimiento y el uso de palabras entendibles para la población, que asegure la reducción de costos por temas de enfermedades futuras al estado, familia y comunidad (27).

Frente a lo expuesto anteriormente se propone el siguiente problema ¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021?

Justificación: actualmente en nuestro país la anemia en los niños está considerado como un problema de salud pública por lo tanto requiere tratamiento oportuno, continuo, con la finalidad de lograr la adherencia al tratamiento y se curen estos niños de esta enfermedad.

Valor teórico: con el presente estudio se aportó conocimientos sobre los factores que se asocian a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años, teniendo en cuenta que el polimaltosado contiene 50 mg de hierro elemental es decir tiene mayor proporción de hierro que los otros suplementos. Y los resultados de esta información nos sirvió para revisar las teorías sobre el tratamiento de la anemia que se está dando actualmente a los niños en nuestro país.

Implicancia practicas: actualmente la anemia es un problema de salud pública que requiere que los resultados de los estudios sean trascendentales para una amplia gama de problemas prácticos en este caso sobre la adherencia al tratamiento de la anemia con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años.

Utilidad metodológica: con los resultados de la investigación se validó un instrumento para recolectar o analizar los datos que serán utilizados en otro estudio en contextos similares.

Objetivo general: Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021.

Objetivos específicos: Identificar la asociación del factor usuario en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en

el centro de salud de Sapallanga 2021. Identificar la asociación del factor suplemento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021. Identificar la asociación del institucional en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021.

Hipótesis:

Hi: Existe asociación significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado¹ en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021.

HO: No existe asociación significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado¹ en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021

Variables:

Las variables de estudio son:

Variable 1: factores

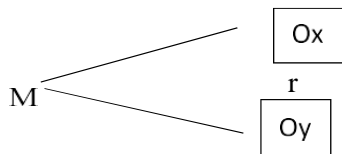
Variable 2 : adherencia al tratamiento de la anemia

II. METODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básico: según Hernández R. menciona que se orienta a la acumulación de información o la formulación de una teoría. Este tipo de investigación no está encaminado a resolver problemas inmediatos, sino a la ampliación de la base de conocimientos de una disciplina por el conocimiento y la comprensión (25).

El diseño de investigación fue no experimental de tipo correlacional de corte transversal. Es correlacional porque determino la relación que existe entre las dos variables de estudio. Es decir, factores y adherencia del tratamiento con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años con anemia. Así mismo es de corte transversal, ya que tuvo una sola medición en un tiempo establecido y no existe seguimiento (26).



Dónde:

M= niños menores de 2 años

Ox= factores

Oy= adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado

r= relación entre variables

2.2 Operacionalización de la variable (anexo 2)

2.3 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 30 niños menores de 2 años que se encuentran en tratamiento con hierro Polimaltosado en el centro de salud de Sapallanga. El diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia porque se trabajó con toda la población de niños que se encuentran en tratamiento con hierro Polimaltosado. (26)

Criterios de inclusión

Niños menores de 2 años con anemia

Niños menores de 2 años que se encuentren tratamiento con hierroPolimaltosado

Madres de los niños menores de 2 años que otorguen su consentimiento.

Criterios de exclusión

Niños mayores de 2 años

Madres de los niños menores de 2 años que no otorguen su consentimiento.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, que consta de 15 ítems y contiene las tres dimensiones como son: factor del usuario, factor del suplemento y factor institucional.

Validez y confiabilidad: la validación del instrumento fue realizado por Ramírez K en el año 2020, a través de 5 expertos, reportando una prueba binomial donde el valor ($P < 0.05$), lo que validó el contenido del instrumento. Para la confiabilidad realizó una prueba piloto a 20 participantes del Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec, obteniendo un KR – 20 de 0.80, lo que es indicativo de muy alta confiabilidad (27).

2.5 Procedimiento

Se solicitó autorización para la recolección de datos al director del centro de salud de Sapallanga de la provincia de Huancayo. Luego se recolectó la información a través del cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 2 años con anemia previa firma del consentimiento informado donde se dio a conocer el objetivo y propósito de la investigación. Luego los datos recolectados fueron ingresados a una matriz creada en Microsoft Office Excel 2018 para el ordenamiento de los datos para después ser exportados al SPSS versión 24 para ser presentados en tablas y gráfico.

2.6. Método de análisis de datos

Los datos recopilados fueron digitalizados en el programa Excel para luego ser exportados al SPSS v25 para el procesamiento respectivo, donde se empleó la técnica estadística de Chi – cuadrado para determinar la asociación entre la variable Factores y adherencia al hierro polimaltosado, para luego obtener las tablas y gráficos que presentan la frecuencia y porcentaje de las dimensiones o factores.

2.7 Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente estudio se usó el formato de consentimiento

informado dirigido a las madres de los niños menores de 2 años con anemia que reciben tratamiento con hierro polimaltosado. También fueron sometidos al comité de Ética de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Así mismo se respetó los principios básicos de la bioética como son: Justicia, No maleficencia, confidencialidad, autonomía

Autonomía; Las madres o cuidadores tomaran la decisión propia de ser participantes en la investigación, al aceptar las condiciones del estudio y firmar el consentimiento informado correspondiente.

Beneficencia; se aplicó un instrumento con el propósito de reconocer los puntos de inflexión que causan la aparición de la problemática; posterior a la aplicación del cuestionario se procedió a reforzar en conocimiento y práctica los puntos deficientes de cada participante, para contribuir al aumento de la adherencia al hierro polimaltosado.

No maleficencia; los investigadores no pretendieron perjudicar la salud de los participantes, por el contrario, se buscó dar solución a un problema identificado y de gran relevancia.

Justicia; porque se dio la oportunidad de participar a cualquier persona que cumplieron con los criterios de inclusión planteados en el estudio, sin importar género, condición económica, cultural o lugar de procedencia (28).

Tabla 1

Nivel de adherencia al hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021

III. RESULTADOS

Factores	Adherencia al tratamiento					
	Alto		Moderado		Baja	
	N	%	N	%	N	%
Asociados al cuidador	22	73.33	5	16.67	3	10.00
Asociados al medicamento	15	50.00	8	26.67	7	23.33
Asociados a la institución	17	56.67	7	23.33	6	20.00

Fuente: Cuestionario sobre factores de adherencia al hierro polimaltosado

Interpretación:

En la tabla 1 se observa del 100% (30) de madres encuestadas de niños menores de 2 años con tratamiento con hierro polimaltosado, según el factor cuidador se tiene 73,3% (22) asociación alta con la adherencia al tratamiento, 16,67% (5) asociación moderada y 10,0% (3) asociación baja. Así mismo con el factor medicamento se tiene 50,0% (15) asociación alta con la adherencia al tratamiento, 26,67% (8) asociación moderada y 23,3% asociación baja. En cuanto a la adherencia al factor institucional se tiene 56,67% asociación alta, 23,3% (7) asociación moderada y 20% (6) asociación baja.

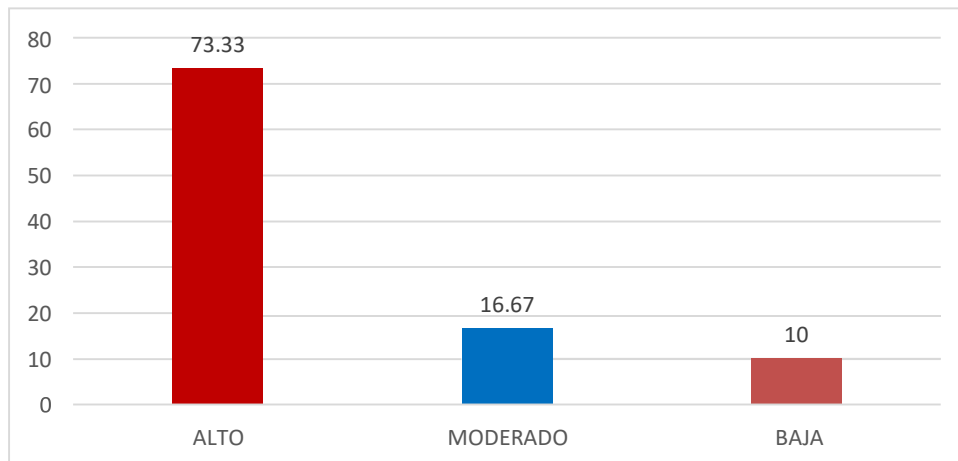
Tabla 2

Factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga según dimensión asociados al cuidador

Adherencia	F	%
Alto	22	73.33
Moderado	5	16.67
Baja	3	10
Total	30	100.00%

Gráfico 1

Factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga según dimensión asociados al cuidador



Fuente: tabla 2

Interpretación:

En la tabla 2 y gráfico 1 se observa de 100% (30) de madres encuestadas de niños menores de 2 años con tratamiento con hierro polimaltosado según el factor asociado al cuidador se registró un 73,33% (22) con asociación alta a la adherencia al tratamiento, 16,67% (5) tienen asociación moderada y 10% (3) tienen asociación baja con la adherencia al tratamiento.

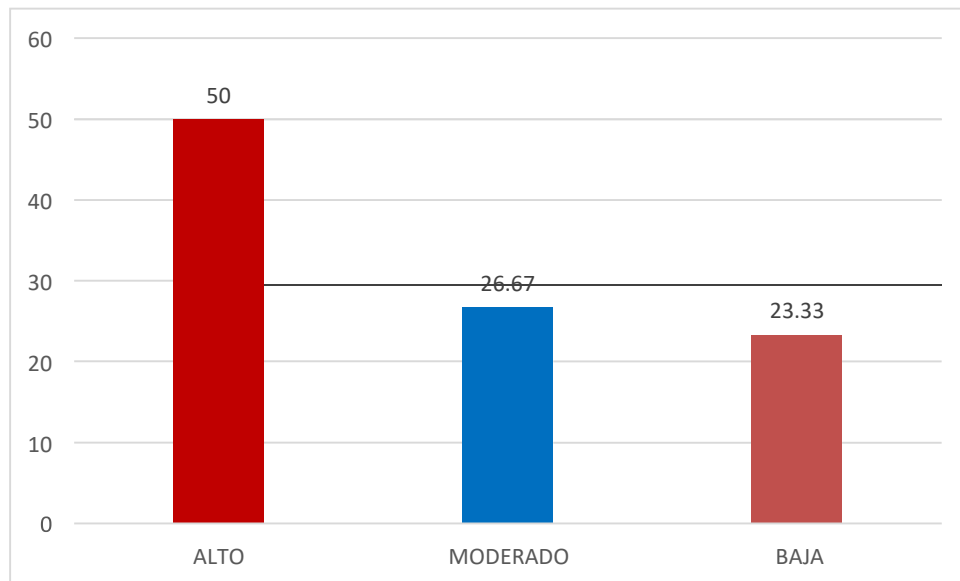
Tabla 3

Factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga según dimensión asociado al medicamento

Adherencia	F	%
Alto	15	50.00%
Moderado	8	26.67%
Baja	7	23.33%
Total	30	100.00%

Gráfico 2

Factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga según dimensión asociado al medicamento



Fuente: tabla 3

Interpretación:

En la tabla 3 y gráfico 2 se observa de 100% (30) de madres encuestadas de niños menores de 2 años con tratamiento con hierro polimaltosado según el factor asociado al medicamento que 50% (15) tienen asociación alta con la adherencia al tratamiento, 26,67% (8) tienen asociación moderada y 23.33% (7) tienen asociación baja.

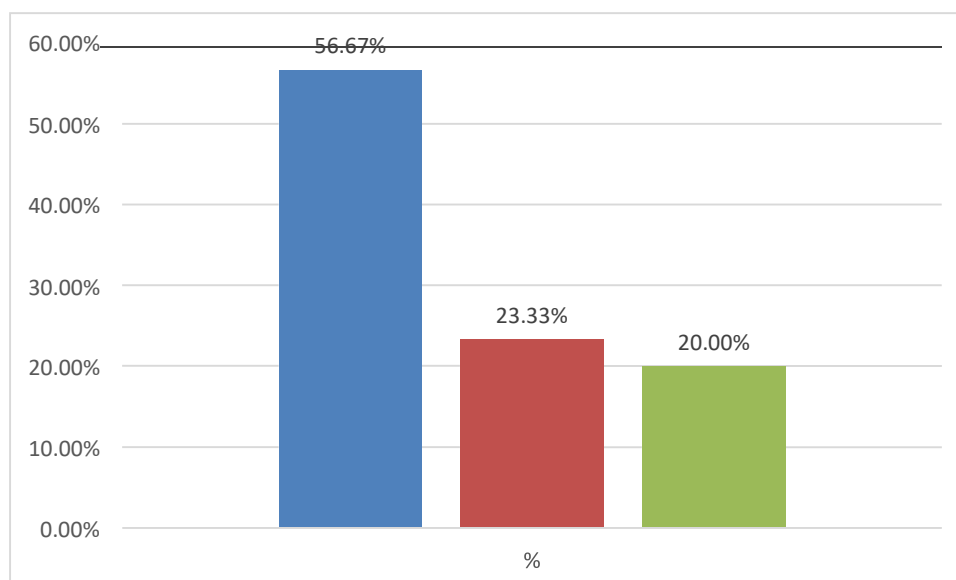
Tabla 4

Factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga según dimensión asociado a la Institución

Adherencia	f	%
Alto	17	56.67%
Moderado	7	23.33%
baja	6	20.00%
Total	30	100.00%

Gráfico 3

Factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga según dimensión asociado a la institución



Fuente: Tabla 3

Interpretación:

En la tabla 4 y gráfico 3 se observa del 100% (30) de madres encuestadas de niños menores de 2 años con tratamiento con hierro polimaltosado según el factor asociado a la institución encontramos un 56.67% (17) que registran asociación alta con la adherencia al tratamiento,

23,33% (7) tienen asociación moderada y 20% (6) asociación baja.

Prueba de hipótesis

Ho: Los factores no se asocian significativamente a la adherencia de hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021

Hi: Los factores se asocian significativamente a la adherencia de hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021

Intervalo de confianza

Criterio de decisión: $P < 0.05$ se acepta la H_1 ; $P = 1$ se rechaza la H_0

Tabla 5

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,929 ^a	1	,000
Corrección de continuidad ^b	7,052	1	,008
Razón de verosimilitud	9,151	1	,002
N de casos válidos	30		

Según el resultado de Chi – cuadrado de Pearson, obtenido en la investigación, el nivel de significancia fue asintótica con un puntaje de 0.000, por lo que se determina que los factores de adherencia se relacionan significativamente a la adherencia de hierro polimaltosado en niños de menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021

lo que valida la hipótesis alterna (Hi).

IV. DISCUSION

En la tabla 1 sobre el nivel de adherencia al hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021. Se observa del 100% de madres encuestadas según el factor cuidador se tiene 73,3% asociación alta con la adherencia al tratamiento, 16,67% asociación media y 10,0% asociación baja. Asimismo con el factor medicamento se tiene 50% asociación alta con la adherencia al tratamiento, 66,67% asociación media y 23,3% asociación baja. Por otro lado, con el factor institucional se tiene 56,67% asociación alta con la adherencia al tratamiento, 23,3% asociación media y 20% asociación baja. Los tres factores como son el cuidador, medicamento y la institución tienen una asociación alta con la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado. Estos resultados son similares al estudio realizado por Mamani F. y Palomino A. (2020)(5). Quienes concluyen que los factores relacionados al personal de salud y al conocimiento de la madre se relacionan de forma directa y significativa con la adherencia al tratamiento de anemia con hierro polimaltosado lo cual se demuestra con la prueba estadística de Spearman siendo el 68.1% adherentes al tratamiento. Por otro lado, son diferentes con el estudio realizado por Huacha J. y Huayra L. (2019) (10) quienes concluyen que no se ha encontrado relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado con las características demográficas ni con las reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia. Estos resultados se encuentran respaldados por la OMS quien, en un informe sobre adherencia terapéutica, menciona que en un tratamiento no solo es importante el cumplimiento de la toma de las dosis del tratamiento que se le prescribe a un paciente, sino que hay diferentes factores que influyen en la adherencia a ese tratamiento, lo que se considera como adherencia terapéutica, que puede involucrar al paciente como partícipe del proceso de terapia medicamentosa. Los factores relacionados a la adherencia del consumo de multimicronutrientes se tiene el factor social, actitudinal, los factores relacionados a las características propias del multimicronutrientes (dosis, presentación, efectos colaterales del suplemento, como los problemas gastrointestinales, lo cual ha generado una discusión sobre la relación entre la

adherencia y los efectos colaterales del multimicronutriente chispitas), también el factor relacionado al personal de salud (limitado acceso y utilización de los servicios de salud, inadecuada consejería, débil monitoreo del consumo de los suplementos) y el factor cognoscitivo (déficit de conocimientos de las madres), entre otros factores. El personal de salud debe participar responsablemente en el tratamiento con suplementos de multimicronutrientes; ya que junto a la madre son el eje importante y componente esencial en el cuidado de la salud del niño (1).

En la tabla 2 y grafico 1, sobre factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga según dimensión asociados al cuidador, se observa de 100% madres encuestadas que 73,33% tienen asociación alta con la adherencia al tratamiento, 16,67% tienen asociación moderada y 10% tienen asociación baja con la adherencia al tratamiento. respecto a estos no se ha encontrado coincidencia con los estudios mencionados si no diferencias con los hallazgos reportados por Ramírez K. (2020) (27) quien concluye que la dimensión factores asociados al cuidador un 60% t i e n e u n a adherencia moderada no recibían el hierro con jugos cítricos para mejorar la absorción y tolerancia. Los resultados Los resultados encontrados en el presente estudio, trae a la reflexión lo expuesto por la teórica Flores T quien sostiene que el factor relacionado con la madre/cuidador es el soporte familiar y social tiene mucha importancia pues aquellos pacientes que tienen un soporte emocional de su entorno y familia son los que mayor adherencia tienen al tratamiento. La edad, cultura, creencias, nivel académico y disponibilidad, los niveles socio demográficos y el contexto social influye directa o indirectamente en la decisión de la persona en completar, continuar o dejar un tratamiento preventivo o de rehabilitación El paciente/cuidador cuando maneja información adecuada sobre el tratamiento, aumenta la probabilidad de adherencia al medicamento. El conocimiento que tenga el paciente o cuidador sobre el tratamiento permite que actúen de manera consiente tomando decisiones a favor de la salud. (15)

En la tabla 3 y grafico 2 sobre factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga según dimensión asociado al medicamento. se

observa de 100% de madres encuestadas, 50% tienen asociación alta con la adherencia al tratamiento, 26,67% tienen asociación moderada y 23,33% tienen asociación baja. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Ramírez K. (2020) (27) quien concluye que en relación con la dimensión factores vinculados con el medicamento un 66% fue factores de adherencia moderada. Según Flores T (16) sostiene que el factor relacionado con el medicamento o tratamiento que existen miles de factores que determinan o influyen la adherencia en el tratamiento, aunque se reconoce como más frecuentes la complejidad de la medicación, el tiempo de administración (duración), falta de compromiso, reacciones adversas al medicamento y la disposición en el cumplimiento en las indicaciones médicas para el hogar. Se resalta que la adherencia relacionada a la medicación o suplementación debe estar adaptada a la necesidad de cada paciente para alcanzar la adherencia máxima. Así mismo la DIGEMID (20) Menciona que en el caso de la suplementación en algunas ocasiones suelen tener reacciones adversas lo que las madres asocian como algo perjudicial para la salud de su niño dejando de administrar dicho suplemento incrementando así la tasa de abandono. En la tabla 4 y gráfico 3 sobre factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga según dimensión asociado a la institución. se observa del 100% de madres encuestadas que el 56,67% que registran asociación alta con la adherencia al tratamiento, 23,33% que tienen asociación moderado y 20% asociación baja. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Ramírez K. (2020)(27) quien concluye que respecto a la dimensión factores institucionales un 50% fue de adherencia moderada. Según Flores T (17) describe que el factor relacionado con el personal sanitario o el sistema de salud: El impacto de las redes sanitarias puede llegar a ser negativa en la adherencia a un tratamiento; de este modo, la cantidad de recursos humanos y la calidad de la infraestructura influyen directamente en la percepción del cuidador, la remuneración o la motivación al personal de salud influye en la atención que estos brindan a la población. La comunicación deficiente entre el personal de salud y paciente, la desconfianza por parte de la población hacia el personal de salud o la insatisfacción en la calidad de atención tiene un impacto importante en la adherencia a un tratamiento. Sin embargo, el nivel de conocimiento y las estrategias de seguimiento aumentan la adherencia al tratamiento.

Según el MINSA (22) la adherencia es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada.

V. CONCLUSIONES

1. Se determino que los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021, es significativa según el resultado del Chi – cuadrado de Pearson con $p = 0,000$ entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1)
2. Se identifico que la asociación del factor usuario en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021, es alta con el 73,33%.
3. Se identifico que la asociación del factor suplemento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga es predominantemente medio y alto.
4. Se identifico que la asociación del FACTOR institucional en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021. Es alto con el 56,67%

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal de salud del centro de salud de Sapallanga realice tamizajes de anemia a todos los niños de seis meses que acuden al establecimiento de salud con la finalidad de iniciar oportunamente el tratamiento con hierro polimaltosado según la norma técnica emanada por Ministerio de salud que es de cumplimiento obligatorio por todos los establecimientos del primer nivel de atención.
2. Educar a las madres de los niños menores de 2 años con anemia sobre la importancia de la administración del hierro polimaltosado para recuperar los niveles de hemoglobina o e invitar daños futuros.
3. Las madres de los niños menores de 2 años con anemia ferropénica que están con tratamiento con hierro polimaltosado, recojan el medicamento en la fecha establecida y se administre adecuadamente según las indicaciones prescritas por el personal de salud.
4. Fortalecer la estrategia de la visita domiciliaria en la Licenciada(o) de enfermería y el personal técnico de salud del centro de salud de Sapallanga, quienes realizaran el control rutinario para asegurar la adherencia a la administración con hierro polimaltosado.

REFERENCIAS

1. OMS. La anemia. [internet] Ginebra; 2021 [citado 17 de julio del 2021] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Banco Mundial. Anemia en America Latina y el Caribe. [internet] 2020 [citado 17 de julio del 2021] Disponible en: <https://peru21.pe/mundo/chile-primarias-presidenciales-arrancan-con-temor-a-baja-participacion-nndc-noticia/>
3. FAO. Anemia infantil en América Latina y Caribe. [internet] 2021 [citado 22 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.chicagotribune.com/hoy/ct-hoy-alfrente-peru-desnutricion-20181001-story.html>
4. Gandra Y. La anemia ferropénica en la población de América latina y el Caribe [internet] [citado 17 de julio del 2021] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14495/v68n5p375.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Mamani F y Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima Este. [internet] Perú; 2020 [citado 17 de julio del 2021] Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3140>
6. Ramírez K. Factores asociados a la adherencia de hierro Polimaltosado en niños de 4-23 meses de edad de un centro de salud de Lima, [internet] Perú; 2020 [citado 17 de julio del 2021] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54150>
7. MINSA. Anemia ocasiona bajo rendimiento en niños. [internet] Perú; 2018 [citado 18 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25574-minsa-anemia-ocasiona-en-niños-bajo-rendimiento-escolar-y-vulnerabilidad-a-enfermedades>
8. DIRESAJ. Anemia persiste en Junín. [internet] Perú; 2017 [citado 18 de julio del 2021] Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/la-anemia-persiste-en-los-ninos-de-la-region-junin-832700/>
9. ASIS Sapallanga. Anemia infantil. Sapallanga, Perú; 2018.
10. Huachua J y Huayra L. Adherencia al tratamiento con hierro Polimaltosado,

características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud de Ascensión Huancavelica. [internet] Perú;2019 [citado 18 de julio del 2021] disponible en : <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2918>

11. Qian X, Bo C, De Y, Feng X, Rui L, Tao Y, Hui Y, Xiao Z, Li W. Prevalence of Anemia and its Risk Factors among Children under 36 Months Old in China. [Publicación periódica en línea] 2017. Agosto. [Citada: 2019 Julio 16]; 63: [aproximadamente 42 pp.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27543970/>
12. Vizuet N y T. Shamah, E. Gaona y col. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años en el estado de San Luis Potosí. Acta Pediatr Mex. 2017;4.
13. Bermeo D, Ramírez N. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017.
14. OMS. Adherencia al tratamiento. [internet] Ginebra; 2020 [citado 07 de agosto del 2021] Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=adherencia+al+tratamiento>
15. (16) (17) (18) (19) Flores T. Factores que intervienen en la anemia. [citado 07 de agosto del 2021].
20. DIGEMID. Informe técnico de Hierro polimaltosado. [internet] Perú; 2018 [citado 7 de agosto del 2021] Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/ESEMOTS/11_Evaluacion/13_Informes_Anemia_Parasitosis/INFORME_POLIMALTOSA.pdf
21. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia y evaluar su gravedad [internet] Ginebra; 2020 [citado 7 de agosto del 2021] Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
22. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021 [internet]. 2017 [citado el 18 de julio del 2021]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=31>

23. Barragan O, Hernandez E, Flores R, Rubi M. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción. [Publicación periódica en línea] 2017. Enero – Junio [Citada: 2019 Julio 27]; 12 (2): [aproximadamente 29 pp.]. Disponible en: <http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/3-SANUS-3-04.pdf> 30
24. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Publicación periódica en línea] 2011. Octubre – Diciembre [Citada: 2021 Julio 27]; 8: [aproximadamente 23 pp.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
25. Hernández R, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mc-GRAW-HILL/interamericana editores, SA. De C.V. México; 2014.
26. Carrasco S. metodología de la investigación científica. 6ta ed. Editorial: San Marcos EIRL, Perú; 2013.
27. Ramírez K. Factores asociados a la adherencia de hierro Polimaltosado en niños de 4-23 meses de edad de un centro de salud de Lima, [internet] Perú; 2020 [citado 17 de julio del 2021] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54150>
28. Ferro M, Molina L y Rodríguez W. La bioética y sus principios. [internet] Colombia; 2009 [citado 24 de julio del 2021] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

Título: Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la asociación del factor usuario en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021?</p> <p>¿Cuál es la asociación del factor suplemento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021?</p> <p>¿Cuál es la asociación del institucional en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021?</p>	<p>Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la asociación del factor usuario en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021.</p> <p>Identificar la asociación del factor suplemento en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021.</p> <p>Identificar la asociación del institucional en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021.</p>	<p>Hi: Existe asociación significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021.</p> <p>HO: No existe asociación significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021</p>	<p>Variable Factores</p> <p>Dimensiones</p> <p>Factor cuidador</p> <p>Factor suplemento</p> <p>Factor institucional</p> <p>Variable 2 Adherencia al tratamiento de</p>	<p>Tipo de la investigación: Descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental de tipo correlacional de corte transversal</p> <p>Población: 30 niños menores de 2 años en tratamiento de anemia</p> <p>Muestra Se trabajará con toda la población es decir 38 niños con anemia menores de 2 años</p> <p>Técnicas de recopilación de información: Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento de información: SPSSv25 Excel Estadígrafo Chi cuadrado</p>

Anexo 2
Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Medición de la variable
Variable 1 Factores	Factor relacionado al cuidador	Disponibilidad para administrar el complejo polimaltosado férrico al menor de edad	1 al 5	Nominal dicotómica	Bajo Moderado Alto
		Administra adecuadamente el hierro polimaltosado al menor de edad			
	Factor relacionado al suplemento	Disponibilidad para administrar el complejo polimaltosado férrico al menor de edad	6 al 10		
		Administra adecuadamente el hierro polimaltosado al menor de edad			
	Factor relacionado con lo institucional	Accesibilidad y disponibilidad del profesional de salud a la distribución de hierro polimaltosado	11 al 15		
			Manejo adecuado de la información		
Uso de palabras entendibles para el Cuidador					
Variable 2 Adherencia a la administración al hierro polimaltosado en niños menores de 2 años	Adherencia	Si No			



Anexo 3

Cuestionario de recolección de datos

I. Introducción:

Buen día señora nosotros somos Helen Roque y Mónica Sierra, bachiller en enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. En coordinación con el centro de salud, se desea conocer las situaciones que facilitan o limitan la administración del suplemento del hierro polimaltosado en los niños menores de 2 años. la información que se obtendrá será de carácter anónimo y solo será para el uso indicado, por lo cual solicito su colaboración y responder con la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES:

MARCAR CON UNA (X) EN LOS PARENTESIS DE LA RESPUESTA QUE CONSIDERES CORRECTA

II. Datos generales

Edad del niño

() menores de 1 año

() mayores de 1 año

Sexo del niño

() Masculino

() Femenino

Edad de la madre

() menos de 18 años

() 18 a 29 años

() 30 a 49 años

() más de 50 años

Responsable del cuidado del menor

() Madre

() Padre

() otro familiar o cuidador

Edad de la madre

() menores de 20 años de edad

() de 20 a 30 años de edad

(9 mayores de 30 años

Grado de instrucción de la madre

() primaria

() secundaria

() superior

Contenido

A continuación, encontrara un listado de situaciones que las personas llegamos a experimentar en diferentes momentos. De las cuales marcaras con una X según corresponda

N°	Factor asociado al cuidador	Si	No
1	¿En casa están motivados para que el niño consuma el hierro polimaltosado?		
2	¿El consumo de hierro polimaltosado en niños menores de 2 años trae beneficios?		
3	¿Sabe administrar el hierro polimaltosado?		
4	¿Su niño consume hierro polimaltosado cuando se lo da?		
5	¿La madre o padre dispone de tiempo para administrar el hierro polimaltosado?		
N°	Factor suplemento	Si	No
6	¿Considera importante el consumo de hierro polimaltosado a pesar de que su niño no tenga anemia?		
7	¿El hierro polimaltosado le produce estreñimiento a su niño?		
8	Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos, usted ¿deja de darle hierro polimaltosado?		
9	¿El hierro polimaltosado tiende a cambiar el color de los dientes?		
10	¿El hierro polimaltosado produce mal sabor de boca?		
N°	Factor institucional		
11	¿El personal de salud le brinda consejería para la administración del hierro polimaltosado?		
12	¿La información que le brinda el personal de salud sobre el hierro polimaltosado es fácil de entender?		
13	¿Recibió buen trato por parte del personal de salud?		
14	¿El centro de salud está cerca de su hogar?		
15	¿Considera que en el centro de salud demoran mucho en atenderla?		

Fuente: Instrumento validado por Ramírez K. "Factores asociados a la adherencia de hierro polimaltosado en niños de 4-23 meses de edad de un centro de salud de Lima, 2020.

Gracias por su colaboración

Anexo 4

Validez del instrumento con prueba binomial

Ítems	JURADO 1			JURADO 2			JURADO 3			SUMA	PRUEBA BINOMIAL
	Pert.	Relev.	Clar.	Pert.	Relev.	Clar.	Pert.	Relev.	Clar.		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0175781250000
										SUMA	0,2636718750000
										DIV	0,0175781250000

P 0,0175 es < que P 0,50 por lo tanto es valido

Anexo 5
Confiabilidad

Total Sujetos= 15		MARGEN DE:														
se-Total- preguntas=	13,3	$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{S_p^2 - \sum pq}{S_p^2} \right] = 0,83$														MUY ALTA
p=	0,133	0,133	0,267	0,333	0,133	0,467	0,400	0,667	0,267	0,800	0,733	0,667	0,533	0,667	0,400	
q=	0,867	0,867	0,733	0,667	0,867	0,533	0,600	0,333	0,733	0,200	0,267	0,333	0,467	0,333	0,600	
p*q=	0,116	0,116	0,196	0,222	0,116	0,249	0,240	0,222	0,196	0,160	0,196	0,222	0,249	0,222	0,240	
Cuenta=	15	15	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	
Sujeto	Pgra01	Pgra02	Pgra03	Pgra04	Pgra05	Pgra06	Pgra07	Pgra08	Pgra09	Pgra10	Pgra11	Pgra12	Pgra13	Pgra14	Pgra15	
1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
5	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
6	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
7	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	
8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
10	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	
11	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
12	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
13	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
14	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
15	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	

Resultado es 0,83 es mayor que 0,72 por lo tanto es confiable.

Anexo 6
Consentimiento informado

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, (nombres y apellidos o seudónimo), con
DNI N°, de nacionalidad, mayor de edad o
autorizado por mi representante legal, con domicilio en
.....
....., consiento en participar en la investigación denominada:

FACTORES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA CON
HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD DE SAPALLANGA 2021

.

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

_____.

Apellidos y Nombres/Firma

Huella digital

DNI :



Anexo 7

Autorización para recolección de datos

ENCUENTRO FARMACOLÓGICO RECOLECCIÓN DE DATOS

SEÑORA:

DIRECTORA DEL CENTRO DE DUEÑO DE SAPALLANCA.

Respetable Representación DEL SR ROBERTO J. MORALES
Residencia con DNI Nº 44100000, Domicilio en Calle
Repositor de enfermería de la Universidad Nueva de Puno, Puno
Resolución de la Facultad de Medicina y Farmacia
Resolución con fines de recolección de datos, por lo que se le
autoriza para recolección de datos, por lo que se le autoriza y
separación.

Que habiendo leído el presente documento, se autoriza para recolección de
recolección de datos en el nombre de la Facultad de Medicina y Farmacia
para subsanar nuestra tesis y así poder graduarse.

POR LO EXPUESTO

Respetable Representación de la Facultad de Medicina y Farmacia

Puno, 27 de agosto del 2021.



Respetable Representación de la Facultad de Medicina y Farmacia

ENCUENTRO FARMACOLÓGICO



Respetable Representación de la Facultad de Medicina y Farmacia

ENCUENTRO FARMACOLÓGICO

Recuerdo a usted la solicitud de los datos
de recolección de datos
Fecha 21/08/21



Anexo 8
Galería de fotografías



