



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN
CON HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES
DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS –
LIMA 2021”**

Líneas de investigación: Pediatría

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Ramírez Guzmán, Alencar Leo

ASESOR:

Dr. Tambini Acosta, Moisés Enrique

JURADO:

Dr. Jaimes Serkovic, Valentin

Dr. Saldarriaga Marquez, Luis

Dra. Fuertes Anaya, María

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, Alberto Ramirez y Julia Guzmán, que desde pequeño siempre me brindaron la formación más indispensable y apoyo incondicional para lograr mi meta más importante, ser profesional. A mi hermano, Carlos Ramirez, quien fue mi ejemplo a seguir y el que me impulso a estudiar esta hermosa carrera, siempre planteándome más retos. De la misma manera, a mis tíos quienes me apoyaron en momentos cruciales de mi vida universitaria.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, quienes me educaron en valores esenciales; a mi hermano, por darme la fortaleza para cumplir mis metas. A mi alma mater, la Universidad Nacional Federico Villarreal y toda la plana docente de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, quienes me transmitieron su saber. A mi asesor de tesis, el Dr. Tambini Acosta, Moises Enrique por brindarme de su tiempo y haberme ayudado en el proceso de realización de este trabajo. Finalmente, a los amigos que hice en mi vida universitaria con quienes compartí experiencias que nunca olvidaré y con los que aprendí a sobrellevar diversas situaciones.

CONTENIDO

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1 Descripción.....	4
1.1.2 Problema general.....	5
1.1.3 Problema específico.....	5
1.2 ANTECEDENTES.....	6
1.2.1 Investigaciones nacionales.....	6
1.2.2 Investigaciones internacionales.....	7
1.3 OBJETIVOS.....	9
1.3.1 Objetivo general.....	9
1.3.2 Objetivo Especifico.....	9
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	10
1.5 HIPÓTESIS.....	10
II. MARCO TEORICO.....	11
III. METODO.....	15
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	15
3.2 ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	15
3.3 VARIABLES.....	15
3.3.1 Variables dependientes.....	15
3.3.2 Variable independiente.....	15
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
3.4.1 Población.....	19
3.4.2 Muestra.....	19
3.4.3 Características de la población.....	19
3.5 INSTRUMENTOS.....	20
3.6 PROCEDIMIENTOS.....	20
3.7 ANÁLISIS DE DATOS.....	21
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSION.....	50
VI. CONCLUSION.....	52

VII. RECOMENDACIONES	54
VIII. REFERENCIAS	55
IX. ANEXOS	59
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	59
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON
HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE
EDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS – LIMA
2021**

Autor: Ramírez Guzmán, Alencar Leo

RESUMEN

La anemia es un problema de salud pública que afecta principalmente a niños menores de cinco años, mujeres en edad fértil y gestantes, siendo la anemia por deficiencia de hierro la más prevalente generando desventajas a nivel cognitivo, económico, de salud, entre otros. El objetivo fue identificar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Los datos fueron recogidos en el servicio de Nutrición del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas durante mayo y junio del 2021. La población estuvo constituida por 92 madres de niños de 6 a 35 meses que acudieron al servicio de nutrición. Como resultado se pudo observar que los factores relacionados a la enfermedad y a la suplementación son los más importantes, el factor social fue con regularidad un factor influyente mas no el más importante. Podemos concluir que los factores influyentes son: madres desmotivadas, entorno no colaborador, olvido, madres con bajo conocimiento de la enfermedad, desconocen beneficios de la suplementación y temor de quien suministra el suplemento hacia efectos no deseados.

Palabras clave: Anemia, Niños, Hierro, Suplementos, Adherencia al Tratamiento (**Fuente: DeCS**)

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE ADHERENCE OF
SUPPLEMENTATION WITH POLYMALTOSED IRON IN MOTHERS OF
CHILDREN 6 TO 35 MONTHS OF AGE AT CENTRO DE SALUD CHANCAS
DE ANDAHUAYLAS – LIMA 2021**

Author: Ramírez Guzmán, Alencar Leo

ABSTRACT

Anemia is a public health problem that mainly affects children under five years of age, women of childbearing age and pregnant women, with iron deficiency anemia being the most prevalent, generating disadvantages at the cognitive, economic and health levels, among others. The objective was to identify the factors associated with adherence to polymaltosed iron supplementation in children under 6 to 35 months of age. A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out. The data were collected in the Nutrition service of Centro de Salud Chancas de Andahuaylas during May and June 2021. The population consisted of 137 mothers of children between 6 and 35 months who attended the nutrition service. As a result, it could be observed that the factors related to the disease and supplementation are the most important, the social factor was regularly an influencing factor but not the most important. We can conclude that the influencing factors are: unmotivated mothers, uncooperative environment, forgetfulness, mothers with low knowledge of the disease, are unaware of the benefits of supplementation, and fear of whoever supplies the supplement towards unwanted effects.

Keywords: Anemia, Children, Iron, Supplements, Treatment Adherence
(Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN.

La anemia representa un problema de salud pública bastante importante en nuestro país, afectando principalmente a niños y mujeres gestantes, siendo la anemia carencial la más prevalente entre todos los tipos de anemia. Más allá de las cifras es importante por las consecuencias que acarrea tener anemia de manera crónica pues trae desventajas no solamente a nivel salud sino también a nivel cognitivo, traduciéndose en bajo rendimiento escolar, además de económico, incluso en mujeres gestantes con anemia existe un riesgo más elevado de tener un recién nacido con bajo peso o casos de prematuridad, aumentando de esta manera la morbimortalidad perinatal (Canastuj Cotom, 2018).

En el Perú, tomando datos ENDES, se ha presentado una distribución de anemia según región de residencia, evidenciándose que existe una mayor prevalencia de esta enfermedad en departamentos pertenecientes a la sierra, por ejemplo, Huancavelica quien presenta altas tasas de prevalencia con aproximadamente 53.6%, seguido del departamento de Puno con aproximadamente 51% de prevalencia en anemia (INEI, 2019).

Para establecer un diagnóstico adecuado de anemia, la medición de hemoglobina es el examen indicado, sin embargo, para detallar el diagnóstico es necesario recurrir además a la medición de ferritina sérica, hierro sérico, transferrina y saturación de transferrina con la intención de conocer la causa exacta de anemia. La concentración de ferritina sérica está relacionada a la cantidad de reservas de hierro que posee un organismo, en ausencia de inflamación o infección, pues recordemos es un reactante de fase aguda (Farfán Álvarez, 2013).

La OMS propuso la suplementación diaria con hierro tanto en mujeres gestantes y en niños con la intención de reducir las cifras crecientes de anemia, sobre todo en países en vías de desarrollo. (Huamán L., 2012) En la actualidad, en nuestro país, existe una norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia tanto en niños como en madres gestantes y puérperas donde se consideran dos tipos de preparaciones para la suplementación de hierro vía oral: sulfato ferroso y hierro polimaltosado. (Munayco, 2013)

1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción

La anemia es una enfermedad no transmisible bastante frecuente que se define por el valor de hemoglobina por debajo de los límites normales, siendo las personas más propensas a sufrirla los niños menores de 2 años y mujeres tanto gestantes como en edad fértil. (9) Una de las causas, y la más frecuente de hecho, de anemia es la nutricional, en otros términos, la carencial por deficiencia de hierro en la dieta, causada por el no consumo de alimentos ricos en hierro, en especial el pobre o nulo consumo de importantes fuentes de hierro hemínico como lo son la sangrecita, pescado e hígado o el poco o nulo consumo de micronutrientes desde los seis meses de edad (Merino, 2016).

Según datos del ministerio de salud, aproximadamente el 43.5% de los infantes de entre 6 a 35 meses de edad padecen esta enfermedad, sobre todo en zona rural, donde el porcentaje se eleva a 51.1% mientras que en zona urbana se evidencia una frecuencia de 40.5%, esto quiere decir, que 620 000 niños con edad menor a tres años tienen, a nivel nacional, anemia, de un total de 1.6 millones de niños; así mismo, aproximadamente 410 000 niños menores de cinco años presentan desnutrición cónica (Merino, 2016).

En Perú, a cargo del ministerio de salud, se ha implementado un programa de suplementación con hierro polimaltosado, con la finalidad de prevenir la anemia, dejando a cargo en especial al centro de primer nivel de atención, dentro de ellos en Centro de Salud donde realizaremos el estudio. Cabe destacar que en el mencionado centro se ha evidenciado que hay madres que desconocen acerca de la importancia de este programa y la suplementación de hierro, lo que en ocasiones motivan a dejar de brindarle dicha suplementación a sus hijos, incluso al indagar sobre el tema nos dimos cuenta que muchas de ellas dejan de asistir a recoger su suplemento en la fecha correspondiente (INEI, 2019). Por lo expuesto anteriormente es que se decide realizar esta investigación y plantear la siguiente pregunta:

1.1.2 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Lima 2021?

1.1.3 Problema específico

¿Cuáles son los factores sociales asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021?

¿Cuáles son los factores relacionados al personal de salud asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021?

¿Cuáles son los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021?

¿Cuáles son los factores relacionados al suplemento asociados la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021?

¿Cuáles son los factores relacionados a la persona que suministra la suplementación y al paciente asociados la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021?

1.2 ANTECEDENTES

1.2.1 Investigaciones nacionales

Huincho Unocc María, Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores 36 meses - El Agustino 2017. Investigación llevada a cabo con el objetivo de determinar los factores relacionados al nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Este estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal, con una muestra de 59 madres de niños cuyas edades estaban comprendidas entre 6 y 36 meses, aplicándose un cuestionario validado con la intención de medir la adherencia al tratamiento y los factores que influyen. Se pudo concluir que los factores más influyentes para tener un nivel alto de adherencia a la suplementación fue el factor relacionado a la enfermedad, seguido del factor relacionado al personal de salud, luego del relacionado al suplemento.

Los factores relacionados a un nivel bajo de adherencia son los factores relacionados al suplemento (Huincho, 2017).

Delgado Landacay Melissa, Madrid Clavijo Doimy. Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix en niños de 6 a 36 meses. Que asisten al Centro De Salud Corrales – Tumbes, 2016. Estudio que tuvo por finalidad determinar los factores asociados a la adherencia a suplementación con nutromix. Se trató de un estudio de tipo descriptivo, tomó una muestra de 80 madres de niños de entre 6 y 36 meses y para la recolección de datos se elaboró un instrumento con la escala de Likert, basado en los factores que influyen según la OMS. Tuvo como resultados que la adherencia en general fue regular, un 48%, y que el factor más influyente fue el relacionado a la persona quien suministra el tratamiento y el relacionado con el personal de salud, teniendo valores de 75 y 54% respectivamente. El factor social estuvo regularmente relacionado (47%). Se pudo concluir que el factor con mayor influencia sobre la adherencia fue el relacionado con la persona que suministra el tratamiento (Delgado, 2016).

1.2.2 Investigaciones internacionales

Farfán Álvarez Alejandro, en Chiquimula Guatemala. “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula”. Se realizó una investigación de tipo descriptiva y corte transversal que tuvo como finalidad evaluar la adherencia a la suplementación de multimicronutrientes en las madres de dos municipios de Jocotán, además de evaluar los factores que influyeron en la adherencia. Se contó con una muestra de 95 madres y se aplicó como instrumento el test Morisky-Green-Levine. Se encontró que los factores más relacionados a una baja adherencia fueron: impuntualidad en entrega de

multimicronutrientes, madres que consideran que la preparación de multimicronutrientes es “fácil” y el grado de instrucción. Se concluye que es imperativo mejorar el abastecimiento y entrega puntual de los multimicronutrientes pues, de esta manera, se lograría una adherencia óptima (Farfán, 2013).

Canastuj Cotom, Herberth Ivan. “Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán”. Investigación que tuvo por finalidad evaluar las determinantes conductuales de las madres acerca del uso de micronutrientes. Para tal fin se realizó un estudio de tipo descriptivo y corte transversal donde se tuvo una muestra de 266 madres quienes fueron encuestadas con un instrumento validado conformado por cinco dimensiones a evaluar. Se obtuvo como resultado que, en conocimientos y hábitos las madres encuestadas obtuvieron la máxima puntuación, acerca de la actitud en el uso de multimicronutrientes el 12% de las encuestadas manifestaron no utilizar el suplemento por diversos motivos y el 9% refirió compartir alimento con familiares. Acerca de las creencias, la totalidad de las encuestadas creen que el producto es un medicamento y que el sabor es influyente a la hora de que los niños lo consuman. Por otro lado, acerca de las prácticas del uso, se observó que el 52% tiene una higiene deficitaria a la hora de preparar los alimentos, el 97% no cumple con los pasos correctos al momento de la preparación del suplemento. Se concluye que los hábitos, conocimiento, prácticas, creencia y actitudes fueron los factores más influyentes como parte de los determinantes conductuales; así mismo, las prácticas de uso de micronutrientes se consideran adecuadas. (Canastuj, 2018)

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas - Lima 2021.

1.3.2 Objetivo Especifico

Identificar los factores sociales asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021.

Identificar factores relacionados al personal de salud asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021.

Identificar factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021.

Identificar factores relacionados al suplemento asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021.

Identificar factores relacionados a la persona que suministra la suplementación asociados a al paciente y la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Ya que en nuestro país existen índices muy elevados de anemia a comparación de otros países, en niños menores de cinco años, además de que son conocidas las consecuencias de la anemia a nivel cognoscitivo y físico en el desarrollo y crecimiento de un niño es que se realiza la suplementación con hierro, con la única finalidad de prevenir estos padecimientos; sin embargo, para poder aprovechar a cabalidad todos los beneficios y lograr una efectividad adecuada de la suplementación es imprescindible contar con la participación de la madre o persona encargada del niño, con el objetivo de brindar una adecuada administración de hierro.

Teniendo esto en cuenta, es necesario identificar los factores relacionados a la adherencia, específicamente a aquellos que puedan interferir con la adecuada administración del suplemento para así poder plantear soluciones futuras a fin de solucionar los problemas existentes. La presente investigación proporcionará información sistemática y actualizada acerca de estos factores relacionados, así como también la problemática con respecto a la adherencia de quien brinda la suplementación en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas

1.5 HIPÓTESIS

Por el diseño de la presente investigación no se requirió del planteamiento de hipótesis, ni general ni específicas, para poder desarrollarla.

II. MARCO TEORICO

Anemia

La anemia se define como la disminución de glóbulos rojos (eritrocitos) circulantes en el torrente sanguíneo, tornándose insuficiente para poder satisfacer las necesidades oxigenatorias del organismo. Para fines de salud pública, la anemia se define como valores de hemoglobina por debajo de los límites normales, dos desviaciones estándar en promedio, tomando en cuenta el género, edad y altura a nivel del mar (WHO/UNICEF/ONU, 2001).

Hemoglobina

La hemoglobina se trata de una proteína constituida por un grupo hem con hierro, este le da el color rojo a eritrocito y una porción proteica, una globina, componiendo una molécula de cuatro cadenas de aminoácidos, donde dos son cadenas alfa y dos, cadenas beta, responsables del transporte de oxígeno en la sangre hacia los tejidos

Valores de referencia para la interpretación del diagnóstico de anemia según edad y sexo

Niños de 6 a 59 meses

	Valores
Anemia severa	< 7.0
Anemia moderada	7.0 – 9.9
Anemia leve	10.0 – 10.9
Sin anemia	>= 11.0

Fuente: Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

Adherencia

A. Definición: La Organización Mundial de la Salud define a la adherencia como el cumplimiento de la terapéutica, estableciéndola como una conducta mediante la cual el enfermo cumple las recomendaciones que le indica el personal de salud (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 27-30).

B. Factores de adherencia: Los factores se catalogan como características en personas o grupos, detectables, que se asocian a posibilidades incrementadas de indicadores específicos, pudiendo de esta manera asociarse a la salud. La adherencia terapéutica va a determinarse por la interacción de estos factores, llamándoseles “dimensiones” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 27-30).

- Factores sociales: Los factores sociales se vuelven relevantes en países en vías de desarrollo, donde algunas personas pertenecen a un estrato social bajo, esto implica que las madres o familiares tengan que dar prioridades a otras acciones, incluso por sobre la salud.

- Factores relacionados al personal de salud: Se trata de quien está en contacto directo con los pacientes y cuenta con los conocimientos necesarios para orientarlos con respecto a su enfermedad, sin embargo, pueden existir factores que limitan la interacción con los pacientes, como la distribución inadecuada de suplemento, falta de conocimiento, falta de incentivo del personal de salud, atención oportuna.

- Factores relacionados con la enfermedad: Hace referencia a cuando los pacientes perciben signos y síntomas concernientes a la enfermedad, en

específico anemia, como, por ejemplo: palidez, cansancio excesivo, sueño, falta de apetito, mareos, ojos hundidos, desmayos.

- Factores relacionados al suplemento: Hace referencia a aquellos efectos que pueden ser relacionados a la toma de la suplementación, importante pues algunas madres tienen la idea de que estos están estrechamente relacionados al hierro, es decir, piensan que el hierro en sí mismo causa efectos adversos.

- Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y el paciente: Es imprescindible tener en consideración que los cuidadores o quien suministra el tratamiento tienen una idea predeterminada sobre lo que ellos consideran perjudicial para la salud, frente a ello actuarían con temor y esto se puede sumar a la problemática ante la no adherencia al tratamiento en pacientes. Estas ideas se forman desde distintas fuentes, ya sea amigos, familia o incluso información recibida del personal de salud.

Terminología básica

- Anemia: Hace referencia a una alteración en la cual disminuye el número de eritrocitos en sangre afectando el transporte de oxígeno adecuado.

- Adherencia: Hace referencia al nivel en que el paciente lleva a cabo indicaciones terapéuticas instauradas por su médico tratante a manera de prevención o tratamiento. Se compone de la disponibilidad que tienen para cumplir con las indicaciones específicas del tratamiento, dígame dosis, frecuencia y tiempo recomendado. Se considera que un paciente es adherente al tratamiento cuando lo cumple alrededor del 75% de las veces, tal cual se le ha indicado.

Hierro Polimaltosado

Se trata de un complejo de hierro con liberación lenta. Su componente, la polimaltosa, funge como una envoltura que se posiciona alrededor del hierro trivalente, asegurando, de esta manera, una liberación lenta del complejo hemínico, produciendo de esta forma menos efectos adversos en comparación con otros suplementos de hierro (fumarato, sulfato, etc.), permitiendo así una mayor tolerancia y, en consecuencia, mejor adherencia al tratamiento.

III. METODO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se midieron y analizaron los indicadores establecidos de las dimensiones de la variable. Los estudios cuantitativos reúnen información que se obtiene de diversas fuentes, implica el empleo de herramientas estadísticas que establecerán patrones de comportamiento y comprobación de teorías.

De diseño metodológico fue un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. Según la tendencia será cuantitativa. Según la orientación será aplicada por cuanto que respondió a la interrogante levantada.

3.2 ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

El presente trabajo fue realizado en las instalaciones del centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Lima, en el servicio de Nutrición durante los meses de mayo y junio del año 2021.

3.3 VARIABLES

3.3.1 Variables dependientes

- Adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado.

3.3.2 Variable independiente

- Factores sociales
- Factores relacionados al personal de salud
- Factores relacionados con la enfermedad
- Factores relacionados al suplemento
- Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento

Variable	Tipo de variable	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores
Factores que influyen en la adherencia	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa	A. Factores sociales	Factor social	Aprobación del consumo de hierro polimaltosado por parte de su entorno
			Responsabilidad del familiar en cuanto al tratamiento	Compromiso de la madre o apoderado en cumplir con la administración del hierro polimaltosado
			Actividades diarias relacionadas a la administración de hierro polimaltosado	Cumplimiento con la administración diaria de hierro polimaltosado
		B. Factores relacionados con el personal de salud	Cuanto conoce el personal de salud sobre anemia	Cuanto conoce el personal de salud sobre la anemia
			Relación del personal de salud	Confianza que tiene en el personal

			con el paciente	de salud
			Distribución del suplemento	Distribución adecuada del suplemento
			Monitoreo a la administración de hierro polimaltosado	Disponibilidad de tiempo para el monitoreo de administración del hierro polimaltosado
		C. Factores relacionados con la enfermedad	Signos y síntomas	Conocimiento de signos y síntomas de enfermedad
			Tratamiento de la anemia relacionados a otros tratamientos	Frecuencia con la que se interrumpe el tratamiento por enfermedad tratada con antibióticos
		D. Factores relacionados al suplemento	Efectos colaterales	Frecuencia de efectos colaterales causados por el consumo de hierro polimaltosado
			Beneficios del	Conocimiento de la

			tratamiento	efectividad de hierro polimaltosado
			Complejidad del tratamiento	Relacionada a duración de suplementación
			Fracaso de anteriores tratamientos	Frecuencia del fracaso al tratamiento anterior
	Escala de medición: ordinal	E. Factores relacionados con la persona que suministra el hierro polimaltosado al paciente	Angustia por posibles efectos adversos	Temor ante posibles efectos adversos
			Aceptación del monitoreo	Reconocimiento de la importancia del monitoreo
			Olvido	Frecuencia del incumplimiento por olvido
			Efecto que percibe	Percepción positiva de efectos de la suplementación
			Percepción del diagnóstico	Incredulidad del diagnóstico
			Motivación	Estado de

				motivación
			Trato que percibe del personal de salud	Trato brindado que impida recoger o continuar con la administración del hierro polimaltosado

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

La población destinada para el año 2021, de acuerdo a la información obtenida en estadística del establecimiento de salud fue de 92 niños, por lo cual se trabajó con la totalidad de la población, es decir 92 madres de niños de 6 a 35 meses que acudieron al servicio de nutrición quienes cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

3.4.2 Muestra

Estuvo conformada por la totalidad de 92 madres de niños de las edades de 6 a 35 meses de edad que acudieron al centro de salud Chancas de Andahuaylas que decidieron participar en esta investigación.

3.4.3 Características de la población

Criterios Inclusión

- Madres de niños de 6 a 35 meses que acuden al Centro de Chancas de Andahuaylas.
- Madres de niños que reciben suplementación de hierro polimaltosado.
- Madres que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Madres de niños de 6 a 35 meses que no acuden al Centro de Chancas de Andahuaylas.
- Madres de niños que no reciben suplementación de hierro polimaltosado.
- Madres que no acepten participar en el estudio.

3.5 INSTRUMENTOS

Para la variable “Factores que influyen en la adherencia de las madres en la administración de hierro polimaltosado”, se utilizó la técnica de encuesta, y el instrumento fue un cuestionario elaborado y validado por juicio de expertos. Este instrumento presentó 23 preguntas, las cuales fueron agrupadas entre los factores de adherencia investigados: Para el factor social fueron cinco preguntas, factor relacionado al personal de salud cuatro preguntas, factor relacionado con la enfermedad dos preguntas, factor relacionado con el tratamiento cinco preguntas, y factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento siete preguntas. Las respuestas a cada pregunta tuvieron tres alternativas de 1 a 3 puntos, lo cual significa adherencia baja, media y alta, respectivamente. Por otro lado, este instrumento presentó un método de recolección de datos.

3.6 PROCEDIMIENTOS

Lo primero fue solicitar permiso a los jefes de cada servicio para proceder a la realización de la encuesta y entrevista de las madres de los niños menores de 6 a 35 meses de edad asistentes al centro salud.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recogidos en los cuestionarios fueron ingresados al software Excel 2017 a fin de generar la base de datos del estudio. Seguidamente se procedió con el análisis mediante el paquete estadístico SPSS para mostrar los resultados a través de tablas y gráficos. Para las estimaciones de la adherencia se aplicó la prueba de Fisher según nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por medio de un consentimiento informado se le explicó a los padres de familia o apoderado/a en términos claros sobre el estudio, también, indicando que era un estudio no invasivo y voluntario, seguido de solicitar su autorización mediante su firma en el formato del consentimiento informado a fin de recoger la información necesaria para medir **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS – LIMA 2021”**

También se tomó en consideración un consentimiento de participación por parte de las madres, respetando su decisión. Los datos recopilados en el estudio se guardaron confidencialmente.

IV. RESULTADOS

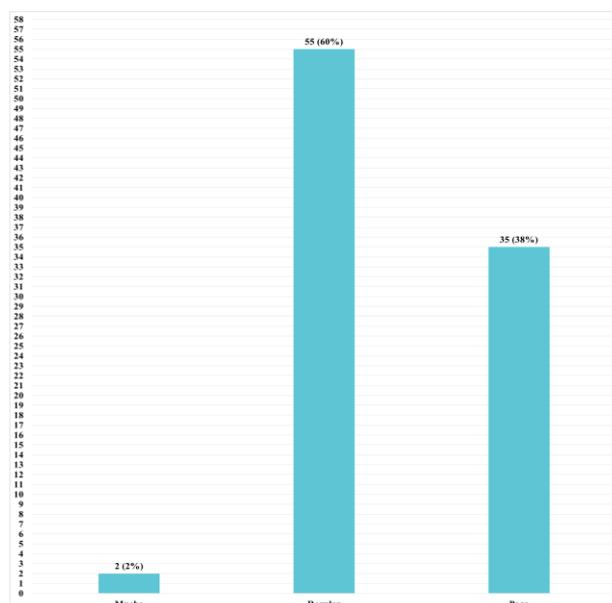
Factores sociales

Tabla 1: Frecuencia sobre si en casa ¿Qué tan motivados están de que el niño consuma hierro polimaltosado? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses.

	RESPUESTAS	%
Mucho	2	2%
Regular	55	60%
Poco	35	38%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Gráfico 1: Frecuencia sobre si en casa ¿Qué tan motivados están de que el niño consuma hierro polimaltosado? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses.



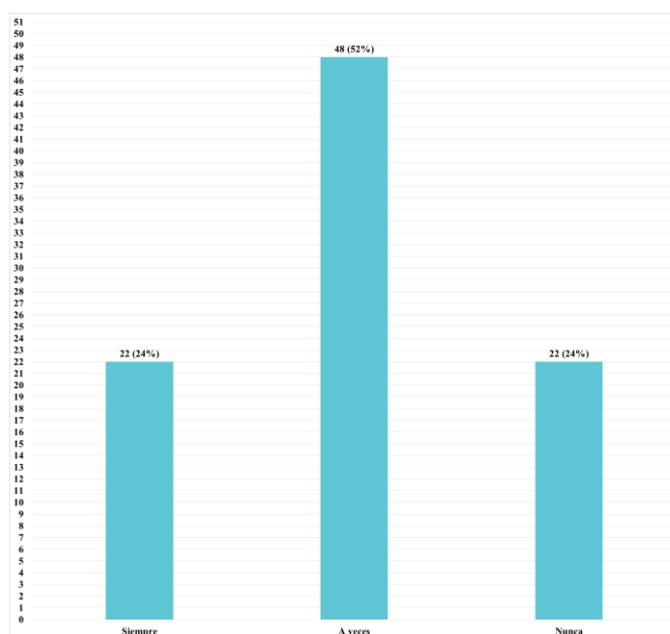
INTERPRETACIÓN: La tabla 1 y el gráfico 1 nos muestran que 55 (60%) regular, 35 (38%) poco y 2 (2%) mucho.

Tabla 2: Frecuencia sobre si ¿Los vecinos de alrededor tienen comentarios positivos sobre el consumo de hierro polimaltosado de su niño? De las madres de los niños menores de 6 a 35 meses.

	RESPUESTAS	%
Siempre	20	22%
A veces	48	52%
Nunca	22	24%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 2: Frecuencia sobre si ¿Los vecinos de alrededor tienen comentarios positivos sobre el consumo de hierro polimaltosado de su niño? De las madres de los niños menores de 6 a 35 meses.



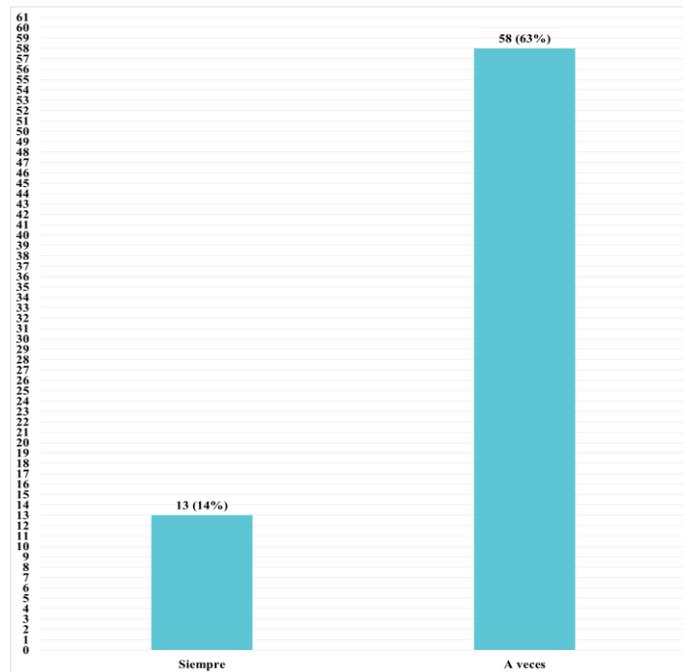
INTERPRETACIÓN: La tabla 2 y el grafico 2 nos muestran que 48 (52%) a veces, 22 (24%) nunca y 20 (22%) siempre.

Tabla 3: Frecuencia sobre si en casa. ¿Le hacen recordar a usted que le debe de dar el hierro polimaltosado a su niño? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

RESPUESTAS %		
Siempre	13	14%
A veces	58	63%
Nunca	21	23%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 3: Frecuencia sobre si en casa. ¿Le hacen recordar a usted que le debe de dar el hierro polimaltosado a su niño? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



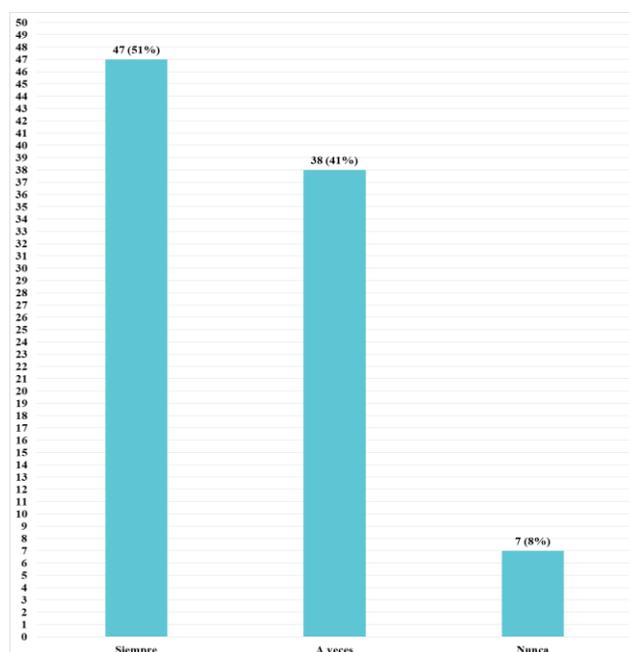
INTERPRETACIÓN: La tabla 3 y el gráfico 3 nos muestran que 58 (63%) a veces, 21 (23%) nunca y 13 (14%) siempre.

Tabla 4: Frecuencia sobre en las oportunidades que no pudo darle el hierro polimaltosado. ¿Dejó encargado que otra persona le de el hierro polimaltosado? De las madres de los niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Siempre	47	51%
A veces	38	41%
Nunca	7	8%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 4: Frecuencia sobre en las oportunidades que no pudo darle el hierro polimaltosado. ¿Dejó encargado que otra persona le de el hierro polimaltosado? De las madres de los niños menores de 6 a 35 meses de edad.



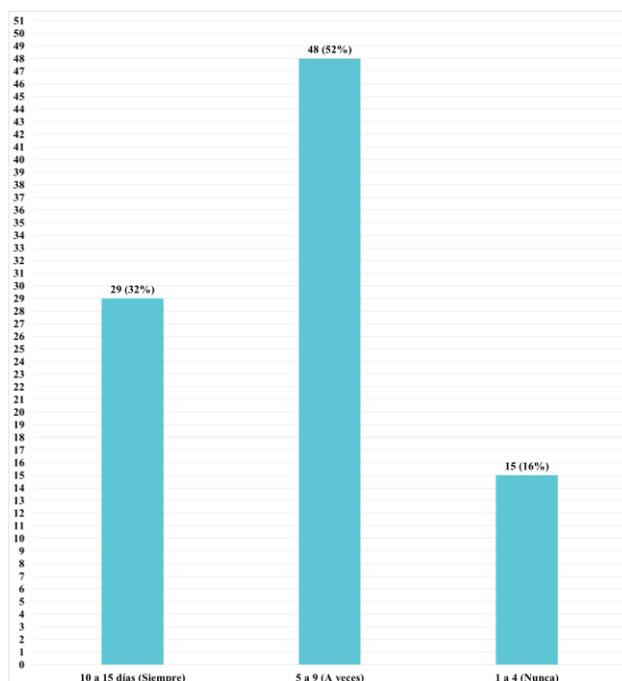
INTERPRETACIÓN: La tabla 4 y el grafico 4 nos muestran que 47 (51%) siempre, 38 (41%) a veces y 7 (8%) nunca.

Tabla 5: Frecuencia sobre ¿Cuántos días se habrá olvidado de darle en un mes a su niño(a), porque sus actividades diarias no se lo permitieron? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
10 a 15 días (Siempre)	29	32%
5 a 9 (A veces)	48	52%
1 a 4 (Nunca)	15	16%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 5: Frecuencia sobre ¿Cuántos días se habrá olvidado de darle en un mes a su niño(a), porque sus actividades diarias no se lo permitieron? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



INTERPRETACIÓN: La tabla 5 y el grafico 5 nos muestran que 48 (52%) de 5 a 9 (a veces), 29 (32%) de 10 a 15 (siempre) y 15 (16%) 1 a 4 (nunca).

Factores relacionados al personal de salud.

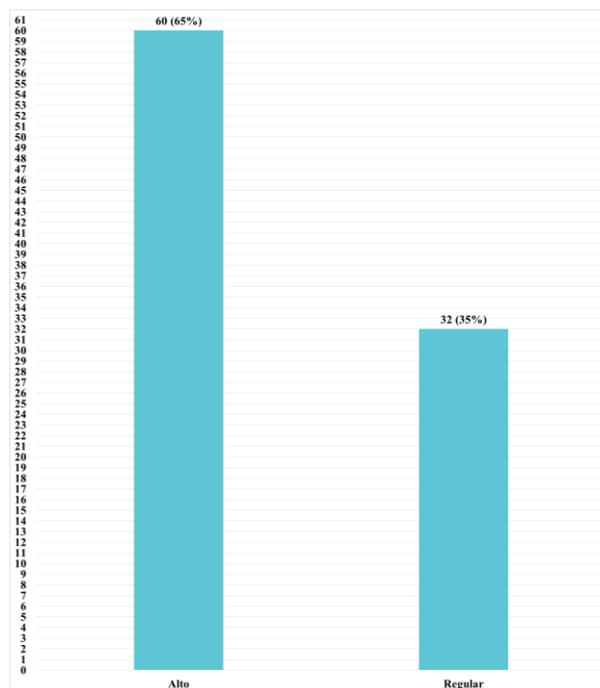
Tabla 1: Frecuencia sobre conocimiento de “Anemia” que tiene el personal de salud es para usted, de las madres de los niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
	Alto	60 65%
	Regular	32 35%

Bajo		
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 1: Frecuencia sobre conocimiento de “Anemia” que tiene el personal de salud es para usted, de las madres de los niños menores de 6 a 35 meses de edad.



INTERPRETACIÓN: La tabla 1 y el grafico 1 nos muestra 60 (65%) alto y 32 (35%) regular.

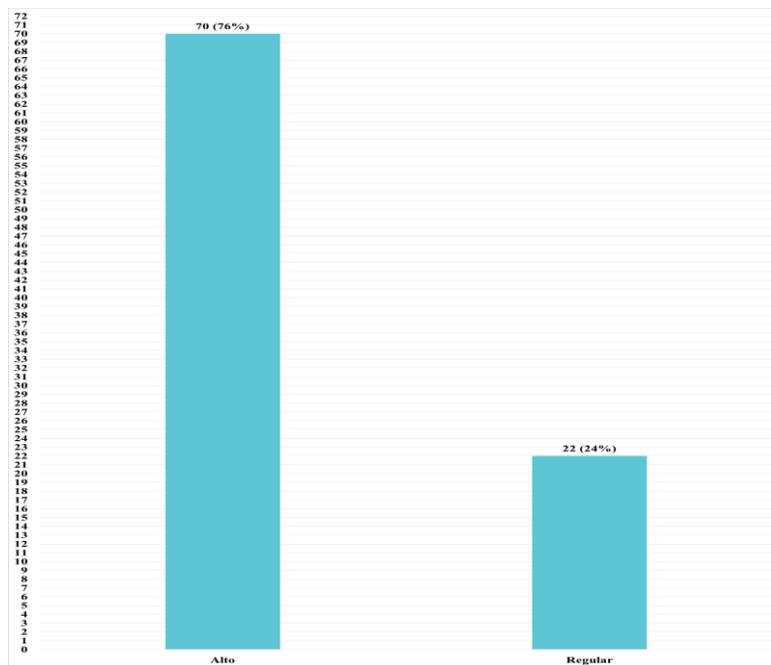
Tabla 2: Frecuencia sobre la confianza que tienen con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el hierro polimaltosado, las madres de los niños menores de 6 a 35 meses de edad.

RESPUESTAS		
		%
Alto	70	76%

Regular	22	24%
Bajo		
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 2: Frecuencia sobre la confianza que tienen con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el hierro polimaltosado, las madres de los niños menores de 6 a 35 meses de edad.



INTERPRETACIÓN: La tabla 2 y el grafico 2 nos muestra 70 (76%) alto y 22 (24%) regular.

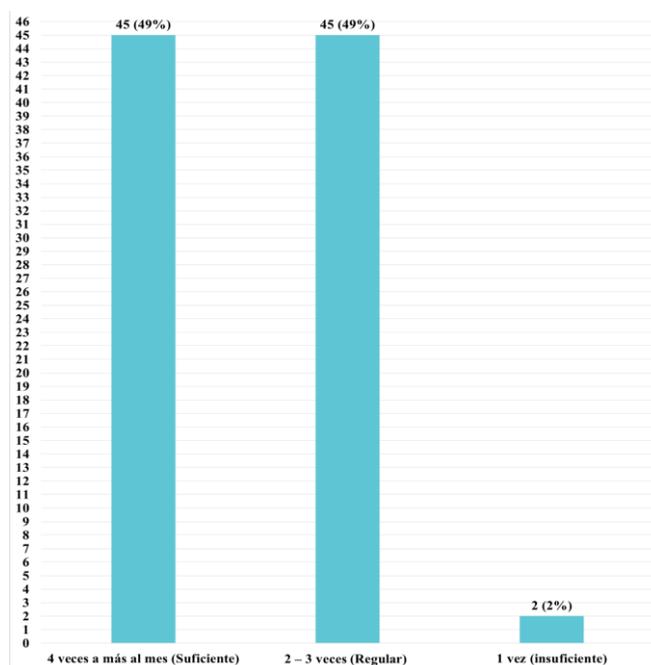
Tabla 3: Frecuencia sobre ¿Cuántas veces al mes hizo seguimiento el personal de salud para preguntarle cómo va su pequeño con el tratamiento de hierro polimaltosado?, de las madres de los niños menores de 6 a 35 meses de edad.

RESPUESTAS	%
------------	---

4 veces a más al mes (Suficiente)	45	49%
2 – 3 veces (Regular)	45	49%
1 vez (insuficiente)	2	2%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 3: Frecuencia sobre ¿Cuántas veces al mes hizo seguimiento el personal de salud para preguntarle cómo va su pequeño con el tratamiento de hierro polimaltosado?, de las madres de los niños menores de 6 a 35 meses de edad.



INTERPRETACIÓN: La tabla 3 y el grafico3 nos muestra que 45 (49%) de 4 veces a más al mes, 45 (49%) de 2 a 3 veces y 2 (2%) 1 vez.

Factores relacionados a la enfermedad

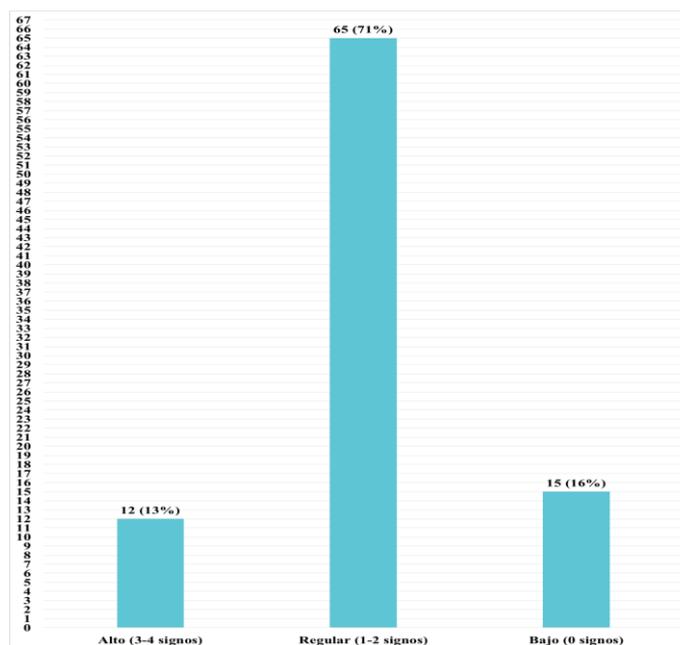
Tabla 1: Frecuencia sobre ¿Qué características puede observar en un(a) niño(a) con anemia? (Conocimiento de signos y síntomas: Palidez, mareos, desmayos, desgano,

falta de apetito, cansancio, sueño) de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Alto (3-4 signos)	12	13%
Regular (1-2 signos)	65	71%
Bajo (0 signos)	15	16%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 1: Frecuencia sobre ¿Qué características puede observar en un(a) niño(a) con anemia?



INTERPRETACIÓN: La tabla 1 y el grafico 1 nos muestran que 65 (71%) regular, 15 (16%) bajo y 12 (13%) alto.

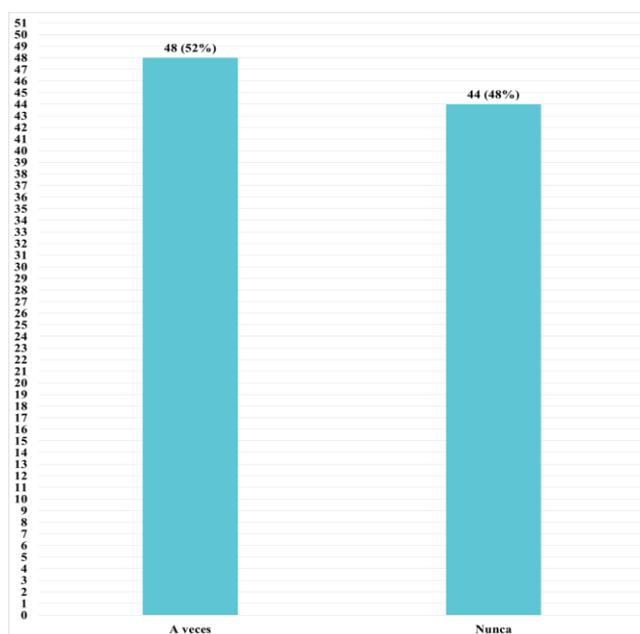
Factores relacionados al suplemento

Tabla 1: Frecuencia sobre cuando su niño toma hierro polimaltosado ¿Le produce estreñimiento o diarrea, o alguna otra molestia? De los niños menores de 6 a 35 meses de edad.

RESPUESTAS		%
Siempre		
A veces	48	52%
Nunca	44	48%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 1: Frecuencia sobre cuando su niño toma hierro polimaltosado ¿Le produce estreñimiento o diarrea, o alguna otra molestia? De los niños menores de 6 a 35 meses de edad.



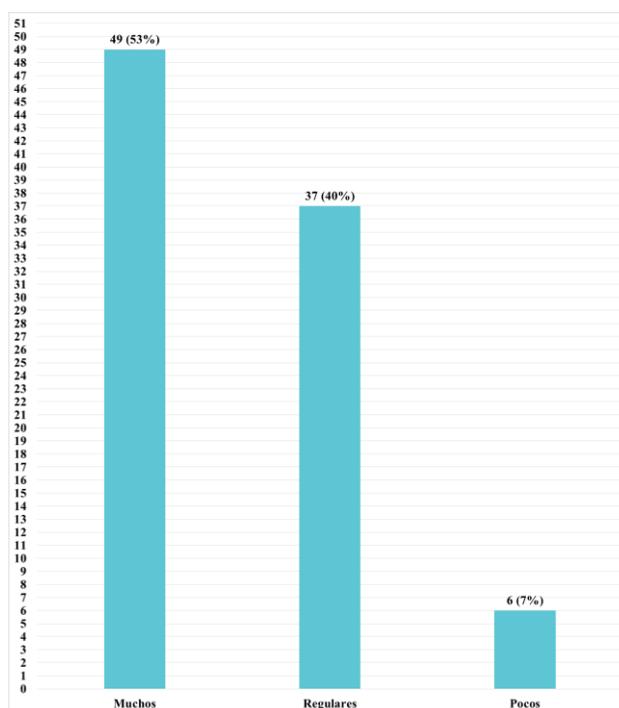
INTERPRETACIÓN: La tabla 1 y el grafico 1 nos muestran que 48 (52%) a veces y 44 (48%) nunca.

Tabla 2: Frecuencia sobre los beneficios que tiene el hierro polimaltosado en su niño, en comparación con otros tratamientos para combatir la anemia, de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Muchos	49	53%
Regulares	37	40%
Pocos	6	7%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 2: Frecuencia sobre los beneficios que tiene el hierro polimaltosado en su niño, en comparación con otros tratamientos para combatir la anemia son, de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



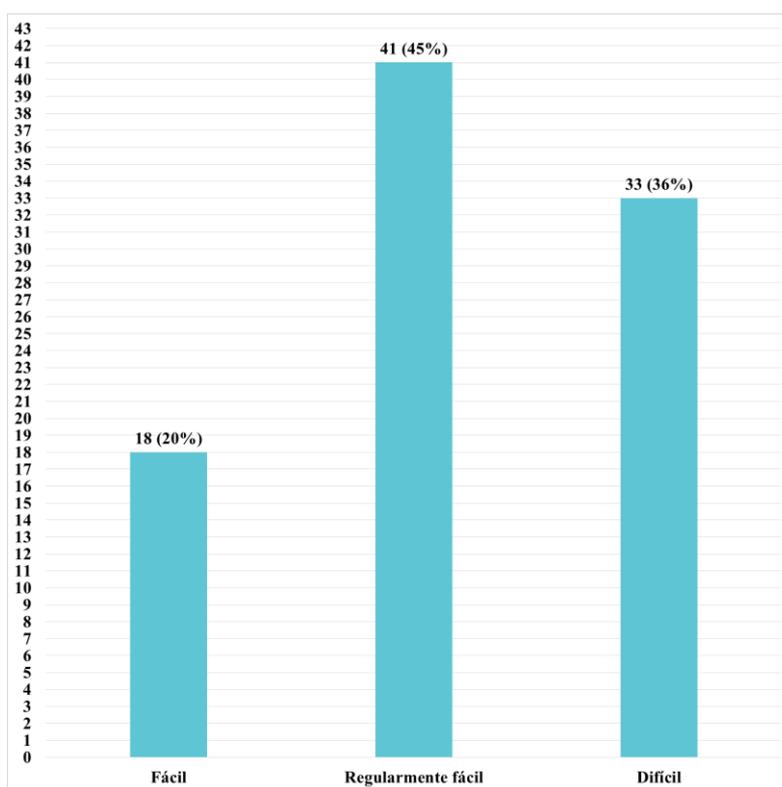
INTERPRETACIÓN: La tabla 2 y el grafico 2 nos muestran que 49 (53%) muchos, 37 (40%) regulares y 6 (7%) pocos.

Tabla 3: Frecuencia sobre, pensar que es un tratamiento largo o de varios meses que les parece a las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Fácil	18	20%
Regularmente fácil	41	45%
Difícil	33	36%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 3: Frecuencia sobre, pensar que es un tratamiento largo o de varios meses que les parece a las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



INTERPRETACIÓN: La tabla 3 y el gráfico 3 nos muestran que 41 (45%) regularmente fácil, 33 (36%) difícil y 18 (20%) fácil.

Factores relacionados al suplemento

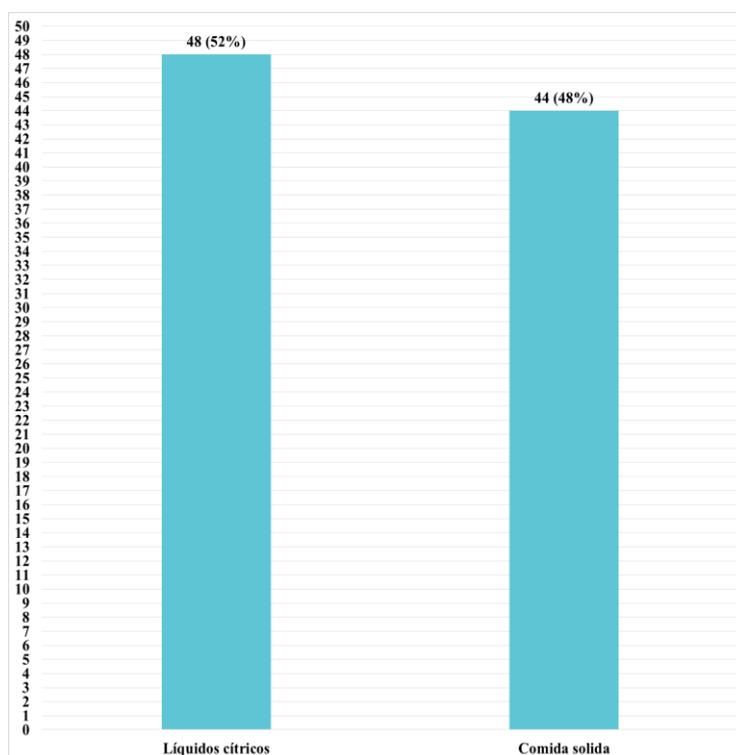
Tabla 4.1: Conocimiento sobre ¿Con que mezclas el hierro polimaltosado? Las madres de los niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
líquidos cítricos	48	52%
comida sólida	44	48%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 4.1: Conocimiento sobre ¿Con que mezclas el hierro polimaltosado?

Las madres de los niños menores de 6 a 35 meses de edad.



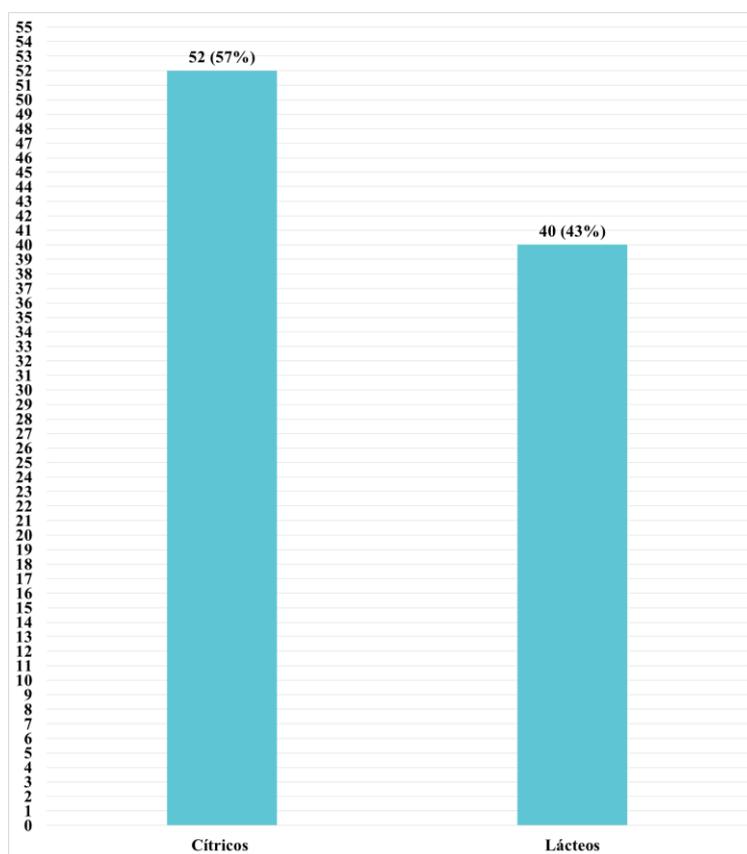
INTERPRETACIÓN: La tabla 4.1 y grafico 4.1 nos muestran que 48 (52%) líquidos cítricos y 44 (48%) comida sólida.

Tabla 4.2: Conocimiento sobre ¿Con que no le debes dar el hierro polimaltosado? Las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Cítricos	52	57%
Lácteos	40	43%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 4.2: Conocimiento sobre ¿Con que no le debes dar el hierro polimaltosado? Las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



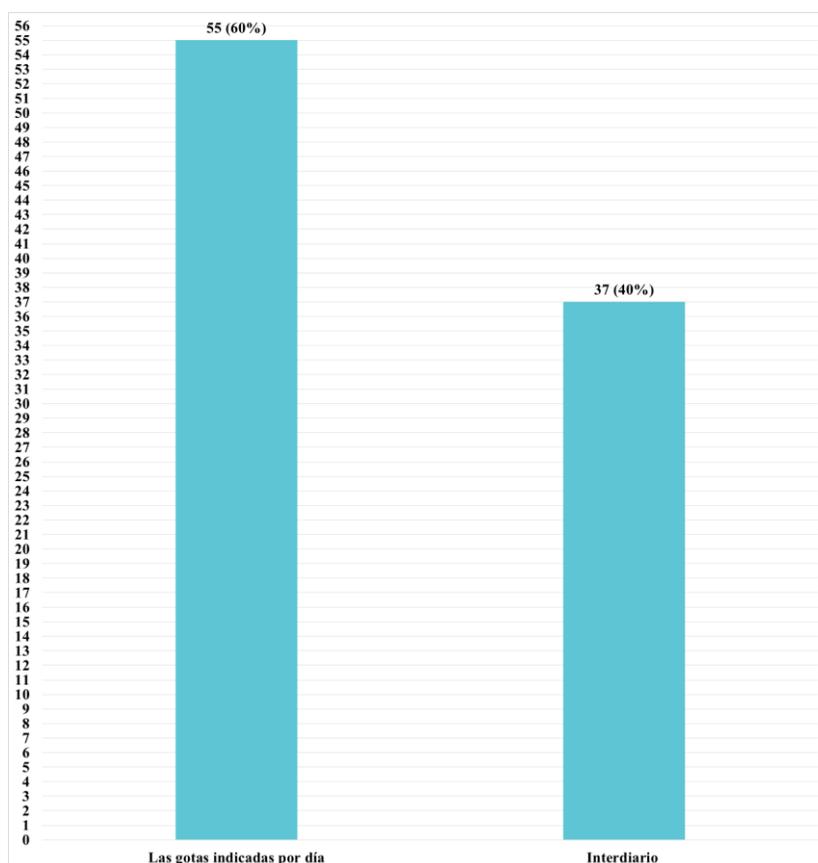
INTERPRETACIÓN: La tabla 4.2 y el grafico 4.2 nos muestran que 52 (57%) cítricos y 40 (43%) lácteos.

Tabla 4.3: Conocimiento sobre ¿Qué cantidad por día le deben dar el hierro polimaltosado? Las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Las gotas indicadas por día	55	60%
Interdiario	37	40%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 4.3: Conocimiento sobre ¿Qué cantidad por día le deben dar el hierro polimaltosado? Las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



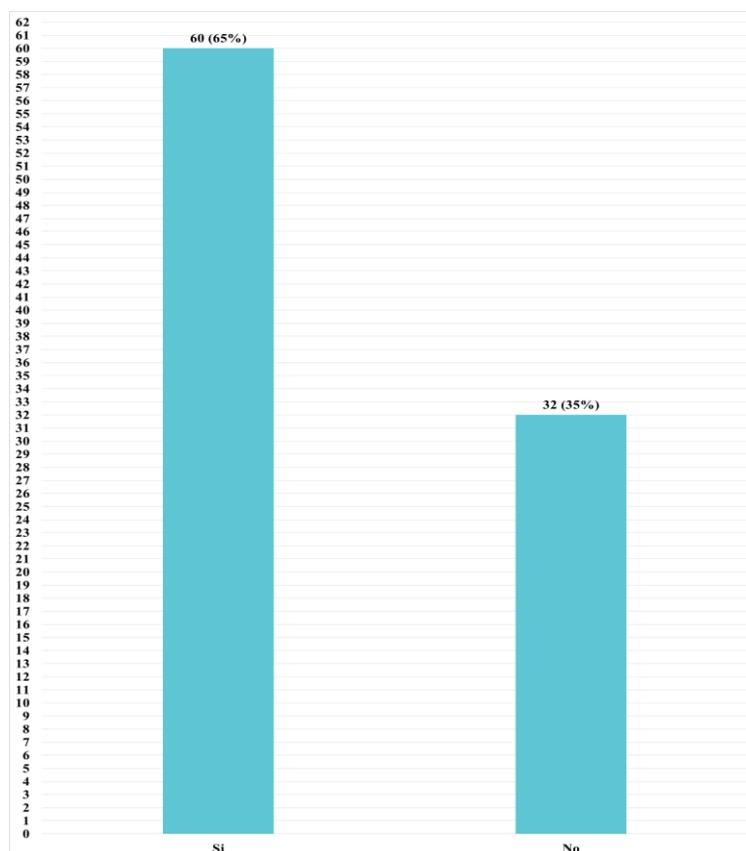
INTERPRETACIÓN: La tabla 4.3 y el grafico 4.3 nos muestra que 55 (60%) las gotas indicadas por día y 37 (40%) interdiario.

Tabla 5.1: Frecuencia sobre si ¿El niño(a) fue tratado anteriormente de anemia? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Si	60	65%
No	32	35%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 5.1: Frecuencia sobre si ¿El niño(a) fue tratado anteriormente de anemia? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



INTERPRETACIÓN: La tabla 5.1 y el grafico 5.1 nos muestra que 60 (65%) si y 32 (35%) no.

Tabla 5.2: Frecuencia sobre si ¿El tratamiento anterior hizo que su niño(a) dejara de tener anemia? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Si	22	37%
No	38	63%
TOTAL	60	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 5.2: Frecuencia sobre si ¿El tratamiento anterior hizo que su niño(a) dejara de tener anemia? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



INTERPRETACIÓN: La tabla 5.2 y el grafico 5.2 nos muestra que 38 (63%) no y 22 (37%) sí.

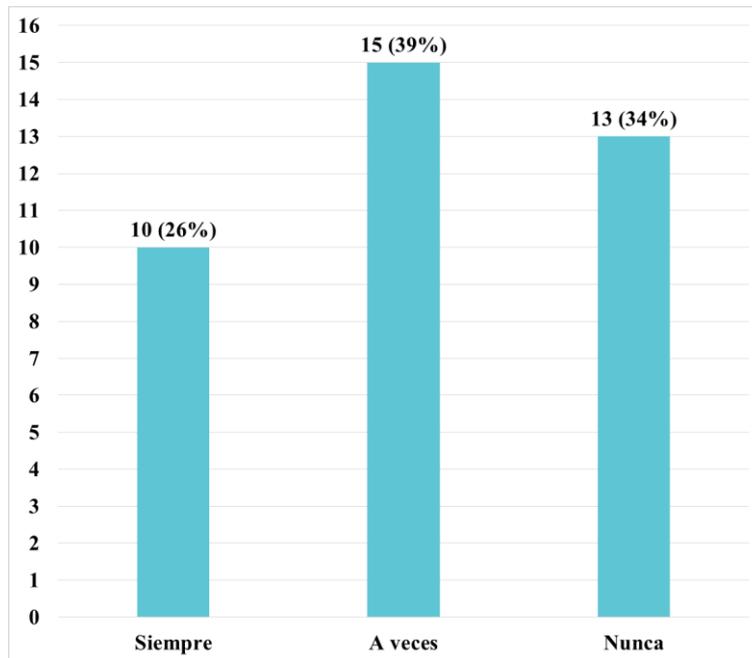
Tabla 5.3: Frecuencia sobre si ¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Siempre	10	26%

A veces	15	39%
Nunca	13	34%
TOTAL	38	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 5.3: Frecuencia sobre si ¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior? De las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



INTERPRETACIÓN: La tabla 5.3 y el grafico 5.3 nos muestra que 15 (39%) a veces, 13 (34%) nunca y 10 (26%) siempre.

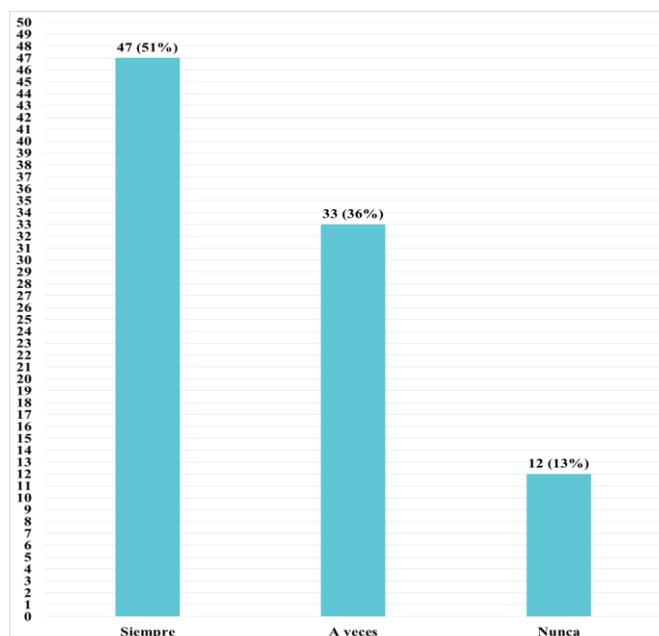
Factores relacionados a la persona que suministra la suplementación y al paciente

Tabla 1: Frecuencia sobre ¿Siente temor de que el hierro polimaltosado le pueda causar estreñimiento o diarrea, u otra molestia a su niño(a)? de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

RESPUESTAS		%
Siempre	47	51%
A veces	33	36%
Nunca	12	13%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 1: Frecuencia sobre ¿Siente temor de que el hierro polimaltosado le pueda causar estreñimiento o diarrea, u otra molestia a su niño(a)? de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



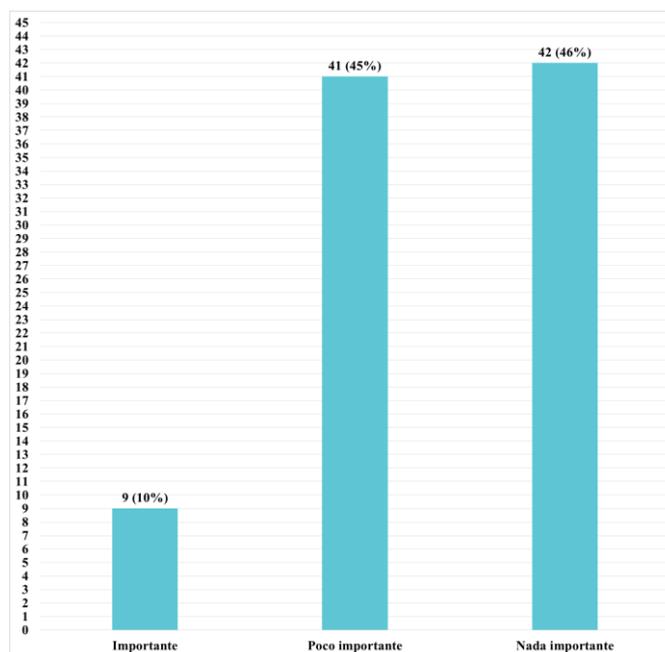
INTERPRETACIÓN: La tabla 1 y el grafico 1 nos muestra que 47 (51%) siempre, 33 (36%) a veces y 12 (13%) nunca.

Tabla 2: Frecuencia sobre cómo considera el seguimiento, para preguntarle sobre el consumo de hierro polimaltosado, de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
	Importante	9 10%
	Poco importante	41 45%
	Nada importante	42 46%
	TOTAL	92 100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 2: Frecuencia sobre cómo considera el seguimiento, para preguntarle sobre el consumo de hierro polimaltosado, de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



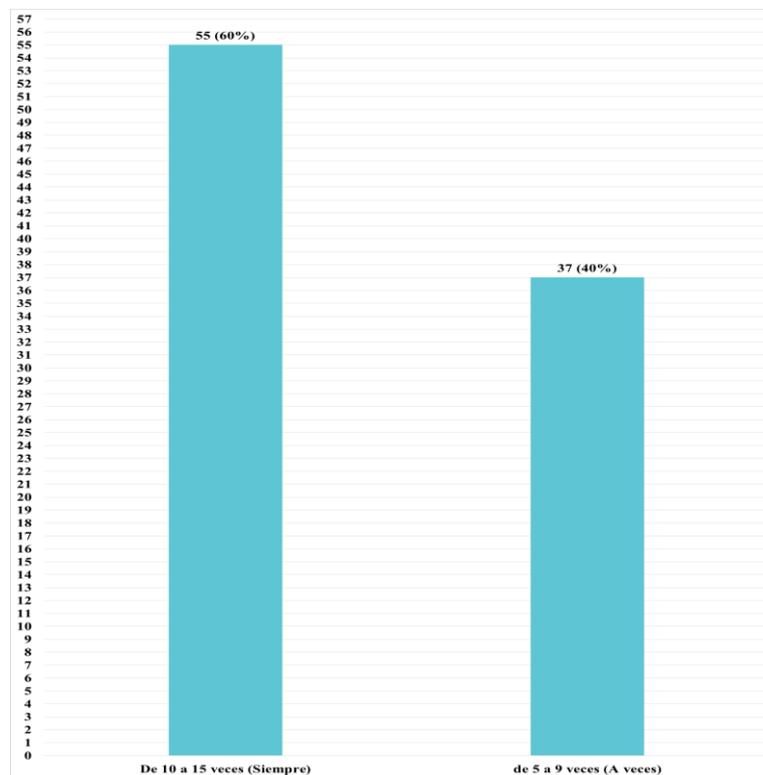
INTERPRETACIÓN: La tabla 2 y el grafico 2 nos muestra que 42 (46%) nada importante, 41 (45%) poco importante y 9 (10%) importante.

Tabla 3: Frecuencia sobre ¿En un mes cuantas veces se habrá olvidado de darle el hierro polimaltosado? De las madres de niños menores de 6 a 35 menores de edad.

	RESPUESTAS	%
De 10 a 15 veces (Siempre)	55	60%
de 5 a 9 veces (A veces)	37	40%
De 1 a 4 veces (Nunca)		
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 3: Frecuencia sobre ¿En un mes cuantas veces se habrá olvidado de darle? De las madres de niños menores de 6 a 35 menores de edad.



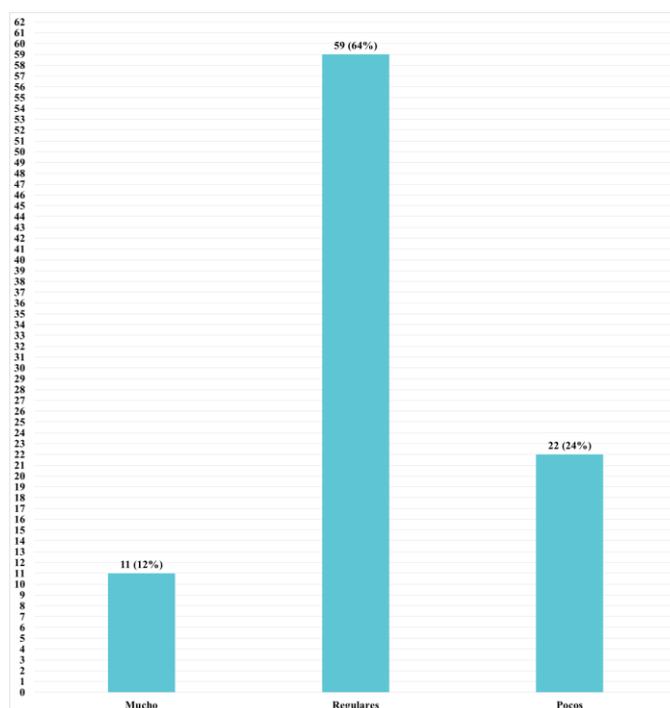
INTERPRETACIÓN: La tabla 3 y el grafico 3 nos muestra que 55 (60%) de 10 a 15 veces (siempre) y 37 (40%) de 5 a 9 veces (a veces).

Tabla 4: Frecuencia sobre los cambios positivos que ha podido ver en el niño(a) por el consumo de hierro polimaltosado, de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Muchos	11	12%
Regulares	59	64%
Pocos	22	24%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 4: Frecuencia sobre los cambios positivos que ha podido ver en el niño(a) por el consumo de hierro polimaltosado, de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



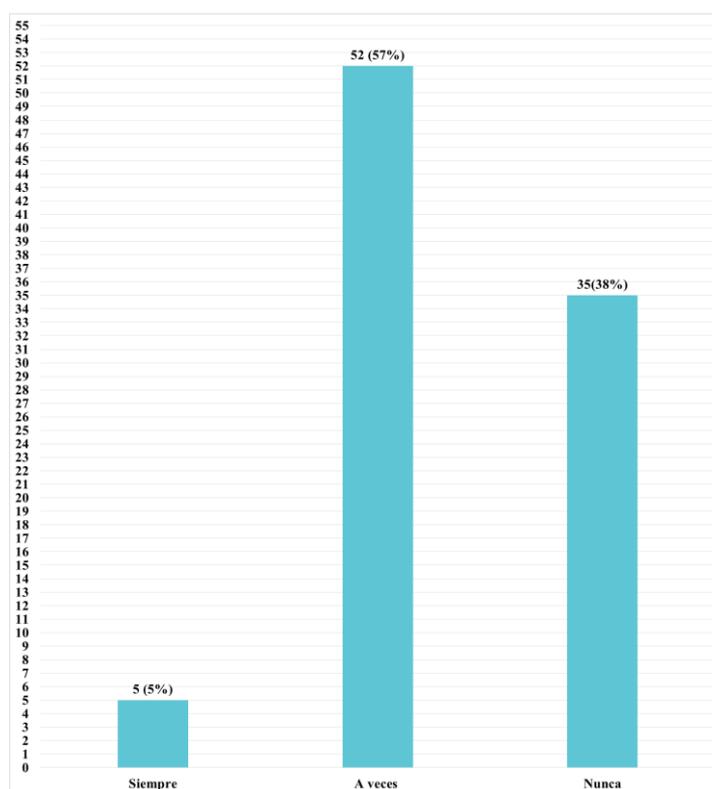
INTERPRETACIÓN: La tabla 4 y el grafico 4 nos muestra que 59 (64%) regulares, 22 (24%) pocos y 11 (12%) mucho.

Tabla 5: Frecuencia sobre ¿Considera que el resultado de anemia, que le entregan de su niño es falso? de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Siempre	5	5%
A veces	52	57%
Nunca	35	38%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 5: Frecuencia sobre ¿Considera que el resultado de anemia, que le entregan de su niño es falso? de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



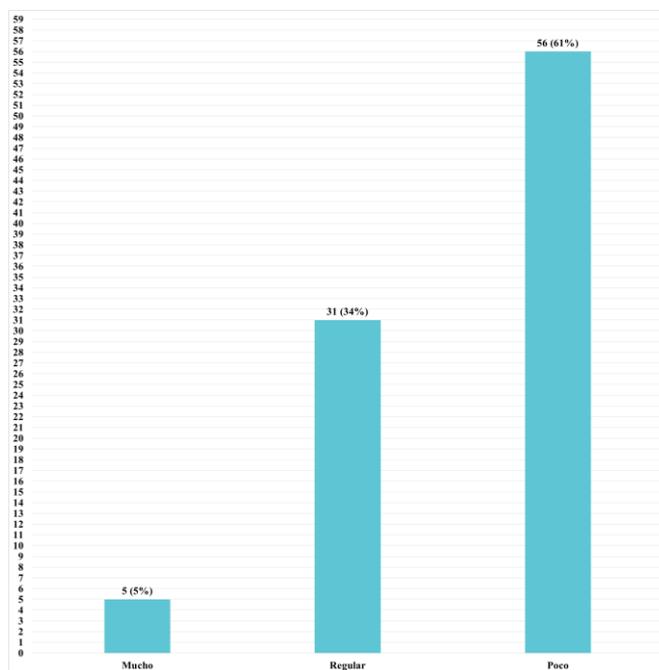
INTERPRETACIÓN: La tabla 5 y el gráfico 5 nos muestra que 52 (57%) a veces. 35 (38%) nunca y 5 (5%) siempre.

Tabla 6: Frecuencia sobre el interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia en su niño, de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Mucho	5	5%
Regular	31	34%
Poco	56	61%
TOTAL	92	100%

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 6: Frecuencia sobre el interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia en su niño, de las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



INTERPRETACIÓN: La tabla 6 y el grafico 6 nos muestra que 56 (61%) poco, 31 (34%) regular y 5 (5%) muchos.

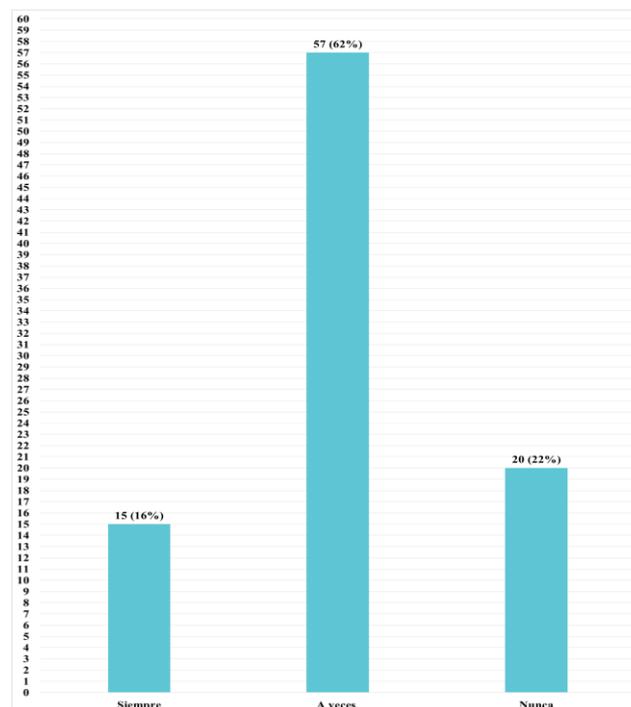
Tabla 7: Frecuencia sobre si dejó de recoger y de darle el tratamiento a su niño(a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud, las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.

	RESPUESTAS	%
Siempre	15	16%
A veces	57	62%
Nunca	20	22%

TOTAL	92	100%
--------------	----	------

Fuente: Cuestionario creado por el investigador.

Grafico 7: Frecuencia sobre si dejó de recoger y de darle el tratamiento a su niño(a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud, las madres de niños menores de 6 a 35 meses de edad.



INTERPRETACIÓN: La tabla 7 y el grafico 7 nos muestra que 57 (62%) a veces, 20 (22%) nunca y 15 (16%) siempre.

V. DISCUSION

1) Un estudio realizado en el año 2017 titulado factores que influyen en el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres menores de 36 meses de edad (Huincho H., 2017), se concluyó que los factores más influyentes sobre el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes fueron los factores relacionados a la enfermedad y a la suplementación, presentando una similitud con nuestra investigación, debido a que también se pudo determinar que estos factores fueron sumamente importantes para la adherencia al tratamiento, demostrando que no favorecen a una buena adherencia de suplementación con hierro polimaltosado.

2) Es otro estudio llevado a cabo en tumbes en el año 2016 con el título de factores de adherencia a la suplementación con nutromix en niño de 6 a 36 meses (Delgado M., 2016), se pudo determinar que el principal factor para una adherencia regular del tratamiento estuvo relacionado con la persona que suministra el suplemento, lo que coincide con nuestra investigación ya que se observó que la persona quien suministra el tratamiento, en este caso hierro polimaltosado, no muestra una adecuada responsabilidad al momento de suministrarlo, así mismo, en el presente estudio, se mostró que el factor social fue, con regularidad, un factor influyente, aunque no el principal, para la baja adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado.

3) En otro estudio realizado en Guatemala titulado determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes (Canastuj H., 2018), se pudo observar que los hábitos, conocimientos, creencias, prácticas y actitudes fueron los principales determinantes que influyen en la administración del tratamiento; semejante a las respuestas obtenidas en nuestra investigación pues, principalmente, los hábitos, los conocimientos, las prácticas y las actitudes estuvieron muy presentes al momento de la

realización del cuestionario, siendo muy notables y muchos de ellos, deficientes. Se pudo percibir malos hábitos, prácticas y actitudes, además de un bajo conocimiento en referencia a la anemia y a la administración de tratamiento. Así mismo, el incumplimiento de las madres al momento de asistir a los recojo mensual del tratamiento se evidenció en la presente investigación.

4) Otro punto importante de resaltar fue que, para ellos, es poco importante el realizar seguimiento acerca del tratamiento con hierro polimaltosado, a pesar de que, en la mayoría de casos, hubo presencia de olvidos al momento de brindarles el tratamiento; por otro lado, los cambios positivos que ellos perciben acerca del consumo de hierro polimaltosado son regulares, lo que podría basarse en la evidente irresponsabilidad con el cumplimiento del tratamiento.

5) Se evidenció que las personas encuestadas consideran, en muchas ocasiones, que los resultados entregados en el centro de salud sobre los niveles de hemoglobina de sus niños son falsos o no son los correctos, además el interés que presentan para solucionar la enfermedad de sus hijos es de regular a bajo, en otras palabras, no existe una adecuada responsabilidad y compromiso por parte de las madres encuestadas.

6) Finalmente, observamos que, en nuestro instrumento, “a veces” y “nunca” fueron las respuestas más frecuentes acerca de “si dejaron de recoger el tratamiento porque tuvieron algún tipo de experiencia negativa con el personal de salud” es por ello que catalogamos al factor relacionado a la persona que suministra el suplemento como uno de los principales factores.

VI. CONCLUSION

1) Podemos concluir que, en relación al factor social, las madres de los niños muestran desmotivación, además, el entorno en que conviven no colabora al momento de brindar un adecuado tratamiento a los niños, esto manifestándose a través del olvido al momento de administrar la suplementación con hierro polimaltosado.

2) En cuanto al factor relacionado al personal de salud se puede concluir que sí tiene un alto conocimiento en relación a la anemia, además les muestran confianza a los padres de familia y realizan seguimiento regular al tratamiento con hierro polimaltosado.

3) En cuanto al factor relacionado con la enfermedad, se pudo concluir que las madres tienen un bajo conocimiento acerca de la anemia y, en específico, acerca del reconocimiento de signos y síntomas cardinales que presentan los niños con anemia.

4) En cuanto al factor relacionado al suplemento, se concluye que las madres desconocen muchos de los beneficios que el hierro polimaltosado brindado a los niños para combatir la anemia, así mismo, el hecho de reconocer que, al ser un tratamiento de varios meses, les parece complicado de mantener. Por otro lado, en referencia a la complejidad del tratamiento, las madres no presentaban una adecuada suplementación al momento de mezclarlo pues, en su mayoría, respondían de manera inadecuada acerca de cómo se tiene que tomar, la cantidad y con qué no se debería de mezclar el hierro polimaltosado, aunque con porcentajes no muy elevados.

5) Se pudo corroborar que, de los niños que presentaron anemia anteriormente, no todos se recuperaron, hecho que genera dudas y desmotivación en las madres quienes suministran el tratamiento, debido al temor de que este tratamiento no ayude realmente a sus hijos.

6) Finalmente, en cuanto a los factores relacionados a la persona que suministra la suplementación al paciente, se concluye que existe temor a que el tratamiento con hierro polimaltosado les pueda causar algún tipo de efecto adverso, como por ejemplo, estreñimiento o diarrea, debido a que en algún momento del tratamiento, sus hijos habrían presentado estos malestares.

7) Se concluye que los factores sociales, los factores relacionados con la enfermedad, el conocimiento por parte de las madres de la enfermedad y el factor relacionado a la persona que suministra la suplementación son los principales factores para una inadecuada adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado en el centro de salud chancas de Andahuaylas para los niños menores de 6 a 35 meses de edad.

VII. RECOMENDACIONES

1) Se recomienda fortalecer las medidas de prevención de anemia en niños menores de 6 a 35 meses de edad para evitar así que los niños sufran, desde temprana edad, esta enfermedad; además de concientizar a los padres y madres o personas que cuidan de los menores sobre la importancia de una alimentación adecuada.

2) Se recomienda trabajar en conjunto con el equipo de nutrición para realizar una difusión de manera constante sobre información acerca de la suplementación, ya sea mediante sesiones demostrativas o campañas, consejerías, material audiovisual, entre otros materiales educativos.

3) Se debe de fortalecer al personal de salud en información sobre la manera correcta en que se aplican los suplementos de hierro, con la finalidad de que, a través de consultorías con los padres, se mencione y refuerce la importancia y beneficios que brinda la suplementación con hierro polimaltosado en los niños menores de 6 a 35 meses de edad.

4) También, como profesionales médicos, brindar una mejor orientación y de manera más personalizada a los padres para lograr que no existan interrupciones durante el tratamiento de la enfermedad, de lo observado y analizado del presente estudio se evidenció que la realidad de cada padre o madre es distinta. Debemos ayudarlos a buscar una estrategia con la que puedan recibir sin interrupciones la suplementación de los menores.

VIII. REFERENCIAS

- Bermeo D, Ramírez N. 2017. 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.
- Canastuj Cotom, Herberth Ivan. 2018. Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totoncapán.
- Carrión D, 2014 “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de Salud Acora I – 4, Puno 2014”. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- De la Guardia O, Ustáriz C, García M, Morera L. 2011. Algunas aplicaciones clínicas del zinc y su acción sobre el sistema inmune. Rev. Cubana Hematol Inmunol Hemoter.
- Delgado M, Madrid D, 2016. “Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix en niños de 6 a 36 meses. Que asisten al Centro De Salud Corrales – Tumbes, 2016”. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes.
- Espichán P. 2013. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos

humanos del Distrito de San Martín de Porres [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Farfán Álvarez, Alejandro. 2013. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. Maestría, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Huamán-Espino L, Aparco JP, Nuñez-Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta-Tristán P. 2012. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas(r) y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica.;29(3): 314-323.

Huincho H. 2017. "Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con Multimicronutrientes en madres de niños menores 36 meses. El agustino 2017". Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. 2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. Nacional y Departamental. Mayo del 2021;

Lazarte A., Gardenia A. 2016. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, [maestría en salud pública y docencia universitaria]. Huánuco: Universidad de Huánuco.

- Madrid T, Benítez I, Pinzón A, Bautista M, Ramírez J. 2015. Actualidades de las características del hierro y su uso en pediatría. *Acta pediátrica de México*. [internet]. [citado 15 octubre 2020] Vol. 36 (3).
- Mercedes B, Moya Q, Nadia S. 2015. Factores de adherencia a la suplementación con nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud Chupaca [tesis licenciatura]. Perú: Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
- Merino H. 2016. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico [sede web]. Lima - Perú: Centro de Salud La Ribota; [12 de enero del 2020]
- Ministerio de Salud (MINSA). 2012. Directiva Sanitaria N° 050-MINSA/DGSPV.01. Directiva que establece la suplementación preventiva de hierro en las niñas y niños menores de tres años. Lima - Perú: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud del Perú. 2017. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima-Perú: Ministerio de Salud; [22 de septiembre del 2020]
- Munayco CV, Ulloa-Rea ME, Medina-Osis J, Lozano- Revollar CR, Tejada V, Castro-Salazar C, et al. 2013. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica.*;30(2):229-34.
- Orellana R. 2013. La hemoglobina glicosilada; *Scientia* [revista en internet] [1 de octubre del 2020] 1033-1046.

Organización Mundial de la Salud. 2004. Adherencia terapéutica a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. Vols. 1–3. Ginebra; p. 27–30.

Coronado Z. 2014. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. [Tesis de grado Licenciada en Enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. 2020 Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.

Pajuelo J, Miranda M, Zamora R. 2015. Prevalencia de deficiencia de vitamina a y anemia en niños menores de cinco años de Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. [citado 25 octubre 2020]

Raymunda A, Poma V, Agosto J. 2018. Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. [tesis maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018.

WHO/UNICEF/UNU. 2001. Iron deficiency anemia assessment, prevention, and control: a guide for programme managers 2001.

IX. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General
¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021?	Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas - Lima 2021.
Problema Especifico	Objetivo Especifico
¿Cuáles son los factores sociales asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021?	Identificar los factores sociales asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021.
¿Cuáles son los factores relacionados al personal de salud asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021?	Identificar factores relacionados al personal de salud asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021.
¿Cuáles son los factores relacionados con la enfermedad asociados	Identificar factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia de suplementación con hierro

<p>a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados al suplemento asociados la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a la persona que suministra la suplementación y al paciente asociados la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021?</p>	<p>polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021.</p> <p>Identificar factores relacionados al suplemento asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021.</p> <p>Identificar factores relacionados a la persona que suministra la suplementación asociados a al paciente y la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños menores de 6 a 35 meses de edad del centro de salud chancas de Andahuaylas – Lima 2021.</p>
--	---

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificada con DNI N° _____ autorizo mi participación en la investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS - 2021”**, realizada por el Bachiller RAMIREZ GUZMAN, ALENCAR LEO, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio y comprendido la importancia de la investigación ya que el compromiso de las encuestadoras es que estos datos serán confidenciales donde sólo servirán con fines de investigación.

Firma



Huella digital

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEST DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION			
HORA DE INICIO: _____		HORA DE FINALIZACIÓN: _____	
A. FACTORES SOCIALES			
A.1. En casa ¿Qué tan motivados están de que el niño consuma hierro polimaltosado? a) Mucho b) Regular c) Poco			
A.2. ¿Los vecinos de alrededor tienen comentarios positivos sobre el consumo de hierro polimaltosado de su niño? a) Siempre b) A veces c) Nunca			
A.3. En casa. ¿Le hacen recordar a usted que le debe de dar el hierro polimaltosado a su niño? a) Siempre b) A veces c) Nunca			
A.4. En las oportunidades que usted no pudo darle el hierro polimaltosado. ¿Dejó encargado que otra persona le de el hierro polimaltosado? a) Siempre b) A veces c) Nunca			
A.5. ¿Cuántos días se habrá olvidado de darle en un mes a su niño(a), porque sus actividades diarias no se lo permitieron? a) 10 a 15 días (Siempre) b) 5 a 9 (A veces) c) 1 a 4 (Nunca)			
B. FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD			
B.1. El conocimiento sobre "Anemia" que tiene el personal de salud es para usted a) Alto b) Regular c) Bajo			
B.2. La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el hierro polimaltosado, es: a) Alta b) Regular c) Baja			
B.3. ¿Cuántas veces al mes hizo seguimiento el personal de salud para preguntarle cómo va su pequeño con el tratamiento de hierro polimaltosado? a) 4 veces a más al mes (Suficiente) b) 2 – 3 veces (Regular) c) 1 vez (insuficiente)			
C. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD			
C.1. ¿Qué características puede observar en un(a) niño(a) con anemia? (Conocimiento de signos y síntomas: Palidez, mareos, desmayos, desgano, falta de apetito, cansancio, sueño) a) Alto (3-4 signos) b) Regular (1-2 signos) c) Bajo (0 signos)			
D. FACTORES RELACIONADOS AL SUPLEMENTO			
D.1. cuando su niño toma hierro polimaltosado ¿Le produce estreñimiento o diarrea, o alguna otra molestia? a) Siempre b) A veces c) Nunca			
D.2. Los beneficios que tienen el hierro polimaltosado en su niño, en comparación con otros tratamientos para combatir la anemia son: a) Muchos b) Regulares c) Pocos			
D.3. Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a usted le parece: a) Fácil c) Regularmente fácil c) Difícil			
D.4 Sobre la complejidad de darle el tratamiento de hierro polimaltosado al niño	SUB PREGUNTAS	RESPUESTAS ADECUADAS	ALTERNATIVAS
	D.4.1. ¿Con que mezclas el hierro polimaltosado?	1. líquidos cítricos 2. comida solida	Adec (1) Inad (2)
	D4.2. ¿Con que no le debes dar?	1. cítricos 2. Lácteos	Adec (1) Inad (2)
	D4.3. ¿Qué cantidad por día?	1. Las gotas indicadas por día 2. Interdiario	Adec (1) Inad (2)
RESPUESTA FINAL	a) Fácil (3 adec)	b) Regularmente fácil (2 adec)	c) Difícil (1)

D.4.	adec)	
D.5.1. ¿El niño(a) fue tratado anteriormente de anemia?	Si (pase a la siguiente)	No (marcar nunca)
D.5.2. ¿El tratamiento anterior hizo que su niño(a) dejara de tener anemia?	Si (marcar nunca)	No (siguiente pregunta)
D.5.3. ¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?		
RESPUESTA FINAL D.5.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	
E. FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA QUE SUMINISTRA LA SUPLEMENTACION Y AL PACIENTE		
E.1. ¿Siente temor de que el hierro polimaltosado le pueda causar estreñimiento o diarrea, u otra molestia a su niño(a)? a) Siempre b) A veces c) Nunca		
E.2. Considera que el seguimiento, para preguntarle sobre el consumo de hierro polimaltosado es: a) Importante b) Poco importante c) Nada importante		
E.3. ¿En un mes cuantas veces se habrá olvidado de darle? a) De 10 a 15 veces (Siempre) b) de 5 a 9 veces (A veces) c) De 1 a 4 veces (Nunca)		
E.4. Los cambios positivos que ha podido ver en el niño(a) por el consumo de hierro polimaltosado son: a) Muchos b) regulares c) Pocos		
E.5. considera que el resultado de anemia, que le entregan de su niño es falso: a) Siempre b) A veces c) Nunca		
E.6. El interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia en su niño es a) Mucho b) Regular c) Poco		
E.7. Dejó de recoger y de darle el tratamiento a su niño(a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud: a) Siempre b) A veces c) Nunca		