



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA  
FERROPÉNICA CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 6 MESES A 3  
AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD FORTALEZA - ATE 2022

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Poma De la Cruz, Johayda Sanadú

**Asesor:**

Marín Portocarrero, Julio Guillermo  
(ORCID: 0000-0002-3711-0751)

**Jurado:**

Claros Manotupa, José Luis  
González Toribio, Jesús Ángel  
Tello Santa Cruz, Daniel

**Lima - Perú**

**2022**



**Referencia:**

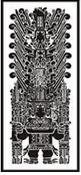
Poma, J. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años de edad en el Centro de Salud Fortaleza - Ate 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6185>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
ANEMIA FERROPÉNICA CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE  
6 MESES A 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD FORTALEZA  
- ATE 2022

**Línea de Investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Poma De la Cruz, Johayda Sanadú

**Asesor:**

Marín Portocarrero, Julio Guillermo

(ORCID: 0000-0002-3711-0751)

**Jurado:**

Claros Manotupa, José Luis

González Toribio, Jesús Ángel

Tello Santa Cruz, Daniel

**Lima – Perú**

**2022**

**DEDICATORIA:**

Agradezco a Dios por ser mi fortaleza en todo momento para lograr mis objetivos a nivel profesional y personal.

A mi hijo Mateo quien es mi motor y motivo para ser mejor persona cada día, por su comprensión en momentos de ausencia por responsabilidades durante la carrera.

A mis padres y hermanos por ser mi soporte y ejemplo de vida.

A los docentes quienes impartieron sus conocimientos y dedicación durante los 7 años de estudios.

## Contenido

DEDICATORIA:.....	2
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1. Descripción y formulación del problema</b>	<b>8</b>
<b>1.2. Antecedentes</b>	<b>10</b>
<b>1.3. Objetivos</b>	<b>14</b>
<i>Objetivo General</i> .....	14
<i>Objetivos Específicos</i> .....	14
<b>1.4. Justificación</b>	<b>15</b>
<b>1.5. Hipótesis</b>	<b>15</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1. Adherencia:</b>	<b>16</b>
<b>2.1.1. 1. Adherencia al Tratamiento</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1.2. No Adherencia al Tratamiento</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1.3. La adherencia a la suplementación en hierro polimaltosado</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1.4. Influencias Para Una Buena Administración Y Absorción Del Hierro Polimaltosado</b> 17	<b>17</b>
<b>2.1.5. Métodos de evaluación de adherencia terapéutica</b> .....	<b>17</b>
<b>2.2. Anemia</b>	<b>18</b>
<b>2.3. Hierro Polimaltosado</b>	<b>19</b>
<b>2.3.1. Dosificación del hierro y micronutrientes</b> .....	<b>20</b>
<b>2.4. Factores que influyen en la adherencia</b>	<b>20</b>
<b>2.4.1. Factores relacionados con el cuidador</b> .....	<b>20</b>
<b>2.4.2. Factores relacionados con el suplemento</b> .....	<b>21</b>
<b>2.4.3. Factores relacionados a la institución</b> .....	<b>21</b>
<b>III. MÉTODO</b> .....	<b>23</b>
<b>3.1. Tipo de investigación</b>	<b>23</b>
<b>3.2. Ámbito temporal y espacial</b>	<b>23</b>
<b>3.4. Población y muestra</b>	<b>24</b>
<b>3.5. Instrumentos</b>	<b>25</b>

3.6. Procedimientos	25
3.7. Análisis de datos	25
3.8. Consideraciones Éticas	26
IV. RESULTADOS .....	27
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	27
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES .....	32
VIII. REFERENCIAS .....	33
IX. ANEXOS.....	38

## RESUMEN

Esta investigación se enfocó en determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza. El diseño de investigación fue básica, no experimental de corte transversal. La población se conformó por 100 cuidadores de niños. El instrumento utilizado fue el cuestionario tipo Likert. El análisis de la información fue bivariado a través de una prueba chi cuadrado para las variables con asociación significativa. Los resultados obtenidos muestran que el factor cuidador tiene alta adherencia al tratamiento 62% -  $P = 0.003$ , el factor suplemento una alta adherencia al tratamiento 60% -  $P = 0.004$  y el factor institucional una alta adherencia al tratamiento 76% -  $P = 0.002$ . Encontrándose también una adherencia al tratamiento en un 86% de la población en estudio. Se puede concluir que los factores cuidador, suplemento e institucional están asociados a la adherencia de tratamiento con hierro polimaltosado.

*Palabras clave:* anemia, adherencia al tratamiento, factores asociados.

### **ABSTRACT**

This research focused on determining the factors associated with adherence to treatment of iron deficiency anemia with polymaltosed iron in children aged 6 months to 3 years at the Fortaleza Health Center. The research design was basic, not cross-sectional experimental. The population was made up of 100 child caregivers. The instrument used was the Likert-type questionnaire. The information analysis was bivariate through a chi square test for the variables with significant association. The results obtained show that the caregiver factor has high adherence to treatment 62% -  $P = 0.003$ , the supplement factor a high adherence to treatment 60% -  $P = 0.004$  and the institutional factor a high adherence to treatment 76% -  $P = 0.002$ . Also finding adherence to treatment in 86% of the study population. It can be concluded that caregiver, supplement and institutional factors are associated with adherence to treatment with polymaltosed iron.

*Keywords:* anemia, adherence to treatment, associated factors.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación factores asociados a la adherencia de tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza – Ate 2022, surge de la problemática de salud pública que viene atravesando la población infantil de Latinoamérica respecto a la Anemia. Sin embargo, debido a que en los menores de 3 años este problema alcanza la condición severa y por ser este un periodo de suma importancia por cursar el niño desarrollo psicomotor y rápido crecimiento, se ha priorizado a este grupo etario para todas las intervenciones y acciones que emprende el Estado.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2021) menciona que la anemia en niños menores de 36 meses de edad a nivel nacional sigue siendo un reto por atender y constituye uno de los problemas más severos de salud pública del país, la prevalencia de anemia en ese rango de edad es de 42,2%, valor que se mantiene respecto al año anterior, con lo que su desarrollo psicomotor se encuentra en riesgo.

El Ministerio de Salud del Perú tiene acciones implementadas para revertir la situación disminuyendo las tasas de prevalencia e incidencia actuales de anemia ferropénica, lo que permitirá orientar mejor las estrategias para asegurar la adherencia al tratamiento con hierro. En el centro de salud Fortaleza se observó contantemente esta problemática situado sobre todo en los cuidadores de los niños, tomando en cuenta que depende de ellos el cumplimiento del tratamiento y por consiguiente disminuir las tasas de anemia, por ello es importante determinar los factores que se encuentran asociados a la adherencia al tratamiento. De igual manera, esta investigación planteada se constituirá en fuente de información actualizada para futuras investigaciones relacionadas a la adherencia del tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado.

## 1.1. Descripción y formulación del problema

La anemia en menores de edad genera una serie de preocupaciones a nivel de la salud y otros aspectos, justamente por la repercusión negativa que produce en esta población. Diversas investigaciones que tienen una metodología observacional, longitudinal y experimental señalan que esta patología afecta al área psicomotriz, pero podría persistir, aunque se corrija el nivel de hemoglobina, lo que produce un bajo desarrollo en la cognición, sociedad y afectivo. Hay múltiples teorías que señalan los efectos negativos de esta patología, también hay estudio que enfatizan en el gran gasto socioeconómico, debido a que disminuye la producción y la capacidad física.

La Organización Mundial de la Salud (2021), refiere que aproximadamente 1 620 000 000 de individuos equivalente al 24,8% de las personas a nivel mundial .Durante la etapa preescolar, existe una elevada frecuencia, aunque en el género masculino es menor .Siendo las no gestantes, la población afectada con 468,4 millones.

En Latinoamérica cerca del 22% de población se encuentra afectada. En México, la población el 23% de 1 a 4 años se encuentra afectada y cerca del 7% presenta déficit de hierro según el ENSANUD durante el año 2020 en áreas de casi 100 mil pobladores.

En nuestro país, el Instituto de Estadística e Informática (2020) refiere que el 40.1% de los menores de edad, entre 6 a 35 meses posee esta patología, lo que equivale a 700 mil menores de 35 meses de un total de 1.6 millones en el Perú. La mayor frecuencia se presentó en Puno con casi el 70%, Ucayali con (57.2%), Madre de Dios (54.8%), Cusco (54.3%), Loreto (50%) y Apurímac (49.9%). A comparación de Tacna que tuvo el 29.2% de su población afectada, Lima Metropolitana con 30.4% Provincia Constitucional del Callao con el 32.8%, Cajamarca con el 33.8% y Amazonas con el 34.2%.

A Nivel Local en el año 2020 en Lima metropolitana se reportó un 30.4% de menores afectados con esta patología que tenían menos de 36 meses, el Ministerio de Salud lo clasificó como prevalencia moderada ya que se encuentra dentro de ese porcentaje.

Asimismo, encontramos que con la llegada del COVID - 19 al Perú disminuyó la participación de las mamás en el primer nivel de atención por temor a contagiarse, esto produjo un aumento en la frecuencia de los casos y un descontrol de los casos. Sin embargo, a pesar de que el Estado realizó una serie de cambios para reducir la prevalencia, se encontró que la detección de esta patología durante julio de año 2021 no llegó a cumplir las metas establecidas.

Por tal motivo, el Ministerio de Salud aplicó una serie de estrategias para esta problemática que afecta a una gran cantidad de menores de edad en nuestro país. Existen 4 planteamientos que se han desarrollado, la primera es el manejo y prevención de esta patología en menores de 3 años con suplementación de hierro y consejería en alimentación saludable, además de desparasitar a los menores y sus familiares, promocionar el consumo de agua, lavarse las manos y alimentarse saludablemente; esto forma parte de las intervenciones del MINSA para reducir esta patología entre el periodo del 2017 al 2021 que es recomendado por la OMS/OPS. Se logró reducir esta cifra a un 19% durante el año 2021.

Aunque estas medidas, por parte del Ministerio de Salud, demostraron que existe rechazo hacia la suplementación de hierro, como lo demuestran diversos estudios del INEI. Durante los primeros 6 meses del 2020, aproximadamente el 30% de los menores entre 6 a 35 meses consumían hierro, para la región Lima hay una prevalencia de 44%, cifras que demostrarían los pocos cambios en la frecuencia de esta patología, debido a que estas cifras no han variado casi nada con un 42%. Por tal motivo, la ENDES menciona que el 70% de esta población no consumían su suplementación. Entonces esta metodología es afectada por diversos motivos: 1) El profesional de la salud: realizó algunos cambios sobre el consumo de

la suplementación; además no se encuentran convencidos ya que tienen como función informar y distribuir los datos sobre el tema. 2) El consumidor: falta de un correcto lavado de manos y falta de conocimiento del tutor para aplicar dicha suplementación. 3) Ambiente: existe un rechazo a lo nuevo, además de la cultura que proviene de los menores de edad.

Otro punto importante es acerca de la aceptación de los micronutrientes, debido a que refleja el buen funcionamiento de dicha metodología para mejorar la salud del menor, aunque existen otros agentes que influyen en esta aceptación, como el caso de las investigaciones realizadas Munares O, y Gómez G quienes obtuvieron que la poca frecuencia de esta aceptación con un punto de corte  $\geq 90\%$  de sobres consumidos, y los agentes relacionados fueron la opinión de las madres quienes se vieron influenciadas por la opinión de la familia, al señalar que los menores debían seguir con dicho tratamiento.

El centro de salud Fortaleza de Ate no es ajeno a este problema de salud pública tanto a nivel local y nacional ya que existe un alto índice de niños de 6 meses a 36 meses con anemia ferropénica. Debido a lo expuesto anteriormente este trabajo de investigación plantea determinar los factores relacionados a la adherencia al manejo de dicha patología con hierro Polimaltosado.

## **Formulación del problema**

### ***Problema general***

¿Qué factores están asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza- Ate 2022?

## **1.2. Antecedentes**

### ***Internacionales***

Vizuet-Shamah (2017) San Luis Potosí- México. En su trabajo titulado “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-2017”,

tuvo como propósito analizar la aceptación de la suplementación de hierro y la asociación que tiene con la frecuencia de dicha patología en menores de 3 años en San Luis Potosí, México 2017; en cuanto a la metodología se utilizó un muestreo probabilístico para comparar los tipos de suplementación en menores de 3 años, con una muestra de 414 individuos dentro de grupo casos y 334 individuos dentro del grupo de comparación. La medición de la hemoglobina se clasificó como anemia cuando tenían  $<11$  g/l. Se obtuvo que la aceptación del Vitaniño era elevado con un 80% que refleja una alta aceptación. Luego tenemos a la Bebida láctea con un 79% y Nutrisano con un 52%, lo que refleja una aceptación mediana, se concluye que el programa influyó en la disminución de la prevalencia de dicha patología.

Bermeo y Ramírez (2017) Quito - Ecuador. En su estudio “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-Ecuador 2017”, determinaron que la repercusión de los agentes en la aceptación de los suplementos con micronutrientes en los tutores que cuidaban a los menores. Con una metodología de tipo descriptiva, transversal, cuantitativa y cualitativa, para ello se aplicó un cuestionario a 30 tutores, donde se realizó la medición de los conocimientos acerca de dichos micronutrientes Chi Paz. Los resultados de esta investigación fueron que los agentes que inciden en la aceptación de parte de las cuidadoras son: instrucción primaria, estado civil de soltería, desconocimiento del beneficio de los micronutrientes, olvido de administrar el suplemento y falta de tiempo. Se concluye que la información de los tutores es restringida, debido a que no cuentan con estudios superiores y ser solteras.

Castro (2017) Ecuador. En su trabajo titulado “Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses Ecuador 2017” tuvo como propósito: identificar los agentes que repercuten en el cumplimiento del manejo de dicha patología en menores de 35

meses en Ecuador 2017. Con una metodología descriptiva y observacional donde participaron 60 individuos. La herramienta que se utilizó fue un cuestionario cuyo principal factor era que las madres y/o tutores no administraban suplementación en un 92% y el principal motivo fue sus efectos secundarios que causa su ingesta tales como el estreñimiento y la coloración amarillenta de los dientes, lo cual influye directamente en la adherencia. Llegó a la conclusión que la falta de dicho cumplimiento repercute en casi la totalidad de los menores por la ausencia de la administración del tratamiento de sulfato ferroso.

Albaroudi-Khodder (2018) Siria. En su trabajo de investigación titulado “Prevalencia y efectividad en madres de niños con anemia menores de 35 meses en Siria 2018”, determinaron la frecuencia y eficacia en las mamás de menores de 35 meses con dicha patología; utilizaron un estudio retrospectivo y prospectivo acerca de la concentración de hemoglobina, un estudio prospectivo sobre índices hematológicos y bioquímicos de los bebés que acuden al Hospital de Niños en Damasco, Siria. Se obtuvo que, de los 1128 menores, se encontró que 648 niños tenían anemia de bajo grado, 417 nivel moderado a severo. La prevalencia de dicho déficit en los 135 niños del estudio prospectivo fue del 71,85% y 55,55%, respectivamente. Los menores con déficit de este mineral se sometieron a un ciclo de suplementos de hierro oral de 4 a 8 semanas demostraron una buena capacidad de respuesta. Llegando así a la conclusión que hay una gran frecuencia de dicha patología, además el cumplimiento de este tratamiento es bajo por parte de las mamás con menores que tienen esta patología, siendo esta infrecuente.

### ***Nacionales.***

Huamán-Huaroc (2019) Huancavelica. En su trabajo titulado “Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Ascensión – Huancavelica”, desarrollaron una investigación básica de tipo no experimental.

Con una población de 90 mamás de menores entre 6 a 36 meses que recibieron suplementos, obteniendo que agentes sociales y económicos que favorecieron al cumplimiento del manejo fueron: mamás con solo un menor (21.1%), mamás sin trabajo (17.8%). Factores asociados con enfermedad mostraron que 30% de niños que padecieron alguna enfermedad continuaron con el tratamiento de suplementación de hierro. Entre los agentes asociados al tutor se tiene que el 31.1% de madres administraron el suplemento de hierro, el 23.3% de madres tienen alta confianza en la consejería que recibieron respecto al tratamiento. Respecto al factor institucional el 24.4 % fueron visitadas por un profesional a cargo y el 31.1% de madres refiere que el establecimiento Ascensión contaba con suplementación. Finalmente llegaron a la conclusión que los agentes relacionados al cumplimiento de dichos suplementos que tuvieron alta prevalencia: continuaron con el manejo a pesar de la patología, confianza que brindaron los profesionales, administraron el manejo a sus menores y el Centro de Salud tuvo la suplementación en todo momento

Ramírez (2020) Lima-Perú. En su estudio titulado “Factores asociados a la adherencia de hierro polimaltosado en niños de 4 –23 meses de edad de un Centro de Salud de Lima 2020”. Fue un estudio cualitativo correlacional, tuvo como población a 88 mamás, con una población de 30 personas que realizaron un cuestionario para saber la adherencia. Los resultados mostraron que el cumplimiento a dicho manejo fue del 93%, en cuanto a los agentes del cumplimiento un 77% de los niños presentaron agentes de nivel moderado. Dentro de los agentes relacionados a los tutores un 60% lo tuvo. Con relación a los agentes relacionados con la medicación constituyó un 66% y los agentes institucionales fue un 50%.

Carbajal (2020) Callao – Perú. En su estudio titulado “Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec - Callao 2020”, desarrolló una metodología descriptiva, cuantitativa, con

un total de 50 mamás de menores que tenían entre 6 a 35 meses con dicha patología, mediante una encuesta, obteniéndose que el 52% de las mamás tuvieron un cumplimiento del sulfato ferroso y el 48% no cumplió. Se concluye que la mayor parte de las mamás acudió para el manejo respectivo.

Roque y Sierra (2021) Junín – Perú. En su trabajo de investigación “Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021”. Es un estudio básico y correlacional; se utilizó un cuestionario. Se obtuvo que el cumplimiento del manejo con hierro polimaltosado fue el 73.3%, luego el agente institucional (56.67%) y factor suplemento (50%). Finalmente concluyeron que los agentes de cuidador, suplementación e institucionalidad, se relacionaron al cumplimiento de dicho suplemento con sulfato ferroso en menores de 24 meses con dicha patología.

### **1.3. Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022.

#### ***Objetivos Específicos***

- ✓ Identificar cual es el factor determinante dentro del factor usuario en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022.
- ✓ Determinar dentro del factor suplemento cual es el que más influye en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza–Ate 2022.

- ✓ Identificar el factor institucional que más favorece a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022.

#### **1.4. Justificación**

En el Perú más de un millón y medio de niños son menores de 3 años, de ellos casi 700 mil (40.1%) sufren de anemia; esto forma parte de un obstáculo en salud por lo cual el Ministerio de Salud desarrolló normativas para mejorar esta situación. En el Centro de Salud de Fortaleza, se observó que había una alta prevalencia de niños que a pesar de tener el tratamiento de hierro polimaltosado aún continuaban con esta enfermedad. Este trabajo beneficiará a los profesionales de salud pues los ayudará y desarrollar formas de intervención para reducir los porcentajes de anemia. Asimismo se beneficiarán los niños pues se evitará las repercusiones en la deficiencia de hierro en su desarrollo cognitivo, psicomotor a largo plazo.

#### **1.5. Hipótesis**

##### **1.5.1. *Hipótesis General***

Los Factores cuidador, tratamiento e institucional están relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022.

##### **1.5.2. *Hipótesis Nula***

Los Factores cuidador, tratamiento e institucional no están relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Adherencia:

La OMS (2014), define al cumplimiento como el nivel de adherencia del individuo al manejo acordado por un profesional de salud, para los medicamentos, dietas y estilo de vida; este método se compone de la ayuda del individuo y del profesional de la salud para desarrollar un ambiente propicio, donde participen todas las personas y se comuniquen de forma positiva para tomar cualquier decisión; entonces, el cumplimiento del manejo contra esta patología no solo se debe componer de los medicamentos en la dosis correcta y horarios designados, también de la participación de los diversos personajes, control médico y estilo de vida saludable.

Tanto Ajzen y Fishern (s.f.), refieren que el cumplimiento de dicho comportamiento asociadas a la toma de decisiones y una actitud del individuo para elegir de forma positiva o negativa en salud. Los agentes del cumplimiento repercuten en el comportamiento de la mamá para desarrollar alguna acción que beneficie a la aceptación o negación de los suplementos, entonces, dicho cumplimiento dependerá de una serie de agentes que ayuden a cumplir la suplementación

#### 2.1.1. *Adherencia al Tratamiento*

Morisky et al. (1986) define la adherencia mediante un test que se usa para medir la adherencia a un tratamiento en las enfermedades crónicas, se compone de cuatro interrogantes, además es útil para identificar el cumplimiento, valida el procedimiento y es confiable, entonces su utilización es muy frecuente en el mundo.

#### 2.1.2. *No Adherencia al Tratamiento*

Para German y Esmeralda (s.f.), la “no adherencia” como la ausencia en la aceptación del manejo, ya sea por voluntad o inadvertido. Es frecuente que si la personas se adhiera a los medicamentos a través de los siguientes factores:

- Ingerir medicamentos
- Percibir la gravedad de la patología
- Creer que los medicamentos son eficaces
- Aceptar las recomendaciones

La falta de cumplimiento al manejo es la principal razón del rechazo al tratamiento, por lo general se atribuye a la persona o el tutor del individuo

### ***2.1.3. La adherencia a la suplementación en hierro polimaltosado***

Entre los agentes de la cognición que condicionan la aceptación de los suplementos de hierro polimaltosado tenemos al conocimiento de la enfermedad de parte del cuidado, el manejo y las consecuencias negativas

### ***2.1.4. Influencias Para Una Buena Administración Y Absorción Del Hierro Polimaltosado***

Según Sota (2018) las influencias para una buena administración y absorción del hierro se debe a la motivación del cuidador para realizar esta actividad, al compromiso de iniciar hasta finalizar el tratamiento, a la iniciativa de ayudar a mejor al paciente, al seguimiento del profesional a cargo, a la comunicación eficaz entre los profesionales y el individuo frente a situaciones adversas durante el tratamiento.

### ***2.1.5. Métodos de evaluación de adherencia terapéutica***

Ahuanari (2019) nos manifiesta que existen diferentes métodos para una evaluación en la adherencia terapéutica.

2.1.5.1. **Métodos Directos.** Van a determinar la medicación y los componentes en fluidos, altos costos y limitación a determinados medicamentos ya que no están disponibles para la medicación.

2.1.5.2. **Métodos Indirecto:** Se mide la aceptación de la persona asociado a la medicación mediante alguna entrevista y encuestas que contabilizan el consumo, esta técnica es la más utilizada para contrarrestar un método directo que autoevalúa al individuo.

También, es sencillo y fácil para aplicarlo. Tenemos:

**-Métodos Indirectos Objetivos:** Está conformado por la cantidad de tabletas, programación de citas, eficiencia de la terapia y efecto adverso del tratamiento.

**-Métodos Indirectos Subjetivos:** Aquí se emplea un test que desarrolle el tema del estudio, nos referimos al Test de Morisky-Green, caracterizado por el análisis que se le hace a la persona, al adoptar comportamientos pertinentes con respecto al manejo.

## **2.2. Anemia**

Esta patología hematológica es prevalente en los menores de edad. Es la reducción de la hemoglobina o el hematocrito, debajo de la -2 DS y la valoración para la edad y género, aunque la cantidad de glóbulos rojos este en los valores normales o sea incrementado. Dicha cantidad de glóbulos rojos desde que la persona nace y que es adulto. La fisiología del recién nacido para por una serie de cambios como el incremento de la presión de oxígeno, reducción de la eritropoyetina, disminución de la producción de vida media de la hb que va de unos 2 a 3 meses en caso de la anemia en el lactante, luego se da el incremento de este valor según la edad de la persona avanza. Las patologías que originan la anemia en los niños son diversas y se dan al mismo tiempo. El motivo más prevalente de esta patología en menores de edad es la ausencia de hierro, luego alguna infección aguda. No sucede lo mismo en el caso de la anemia infecciosa, inflamatoria y nutricional, que se solucionan cuando se trata el motivo, en los demás casos se valora en caso junto con la ayuda de los profesionales que sean especialistas.

Se clasifica según la productividad, pero habitualmente la clasificación se da según el tamaño y la capacidad de regeneración.

### **2.2.1. Anemia Ferropénica**

El motivo más prevalente de dicha patología de tipo microcítica e hipocrómica se asocia con la anisocitosis. Al inicio cursa con forma microcítica sin esta patología, aunque se relacionan con la ferropenia. En tal sentido, el funcionamiento del hierro ya sea por sideremia reducida, incremento de transferrina, nivel de saturación de la transferrina (IST) reducido, incremento del receptor de transferrina y disminución de la ferritina. Además, se menciona que la ferritina menor a 12 mg/l nos indica disminución de ferritina en sangre, pero debemos tener en cuenta la cantidad de años del paciente y el género de la persona, también los resultados de laboratorio que pueden tener un resultado en rangos normales o incrementados, no determinan que habrá déficits porque se incrementa como reactantes de fase aguda. Por tal motivo, el perfil férrico es recomendado, aunque en nuestro país el escorbuto o déficit de vitamina C y la reducción de la vitamina A se asocian con la anemia ferropénica. Además, debemos buscar otros motivos menos comunes de tipo microcítica

### **2.3. Hierro Polimaltosado**

El complejo Polimaltosado férrico (CHP) o hierro polimaltosado, hierro maltosa, hierro (III) isomaltosado, complejo polimaltosado de hidróxido de hierro, constituye una forma de hierro oral trivalente asociado al complejo de azúcar, pues posee una estabilidad mayor por medio de la mucosa del intestino, lo que genera mayor biodisponibilidad y menor toxicidad al consumirlo.

Según el Ministerio de Salud (2016), se recomienda que dicho complejo forma parte del hierro elemental que lo libera lentamente, al envolver al hierro trivalente, lo que libera dicho complejo y disminuye las consecuencias secundarias, esto refleja una mayor tolerancia y realización del manejo.

El manejo con dicha sustancia de manera oral posee consecuencias negativas en algunos pacientes, en casos de náusea, quemazón abdominal, constipación; lo que causa incomodidad e irritabilidad lo cual influye en la adherencia al tratamiento.

### 2.3.1. Dosificación del hierro y micronutrientes

Carbajal (2020) indica que la manera de prevenir dicha patología constará:

- Suplementos con soluciones desde los cuatro meses con sulfato ferroso o hierro polimaltosado hasta los seis meses
- Administración con suplementos que previenen diversas enfermedades en concentraciones de 2mg/kg al día hasta cumplir los 6 meses.
- Se suministrará micronutrientes a partir de los seis meses hasta que se complete los trescientos sesenta sobres cada 24 horas.
- Al menor que no les suministró a los 6 meses los micronutrientes hasta los 36 meses de edad.
- Para el individuo mayor a seis meses, en caso de que no tenga micronutrientes, como gotas o jarabe de sulfato ferroso.

#### Figura 1

*Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses*

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS <sup>1</sup> (Via oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes*: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Fuente: Minsa//Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños

## 2.4. Factores que influyen en la adherencia

Silupu (2021), indica:

### 2.4.1. Factores relacionados con el cuidador

La familia y la sociedad son importantes en las personas con soporte emocional familiar son los que cumplen el manejo. La cantidad de años, culturas, creencia, grado escolar y disponibilidad, los grados sociales y demográficos, la sociedad repercute de forma directa e indirecta al momento de decidir para terminar, seguir o abandonar un manejo para la prevención y rehabilitación. El tutor tiene conocimiento en el manejo, incremento de la posibilidad del cumplimiento del manejo. La cantidad de información que posee el tutor acerca del manejo permitirá una buena decisión.

#### **2.4.2. Factores relacionados con el suplemento**

Oviedo (2018) Indica que existen agentes que repercuten en el cumplimiento del manejo con hierro polimaltosado, como el manejo, periodo de administración, ausencia de determinación, reacción adversa y aceptación de la indicación médica. Además, se refiere que dicha aceptación asociada al manejo o la utilización de suplementos se asocia a la necesidad de la persona para cumplir el manejo. Como también la tolerancia al suplemento va hacer que no exista una buena adherencia del tratamiento en el paciente. Hay alimentos que disminuyen la absorción del hierro, así como hay otros que favorecen, como el hígado, bazo, corazón y otros órganos.

#### **2.4.3. Factores relacionados a la institución**

Rodríguez (2018) manifiesta que la repercusión de la red sanitaria es negativa sobre el manejo; en tal sentido, los recursos humanos y la estructura influye de forma directa en el punto de vista el tutor. La deficiencia del mensaje que existe entre el paciente y el profesional sanitario, la ausencia de confianza de la sociedad hacia dicho profesional o la falta de satisfacción en la atención repercute en el cumplimiento del manejo. Aunque, el grado de información y la estrategia se incrementa con el cumplimiento del manejo. Así como también existen agentes asociados al servicio de salud, que debe ser de calidad que propicie la adherencia del tratamiento.

## **2.5. Epidemiología y normativas legales**

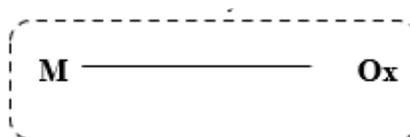
En el Perú, durante el año 2000 al 2011, se redujo la frecuencia a un 41.6% que se estancó hasta el año 2016 con un 43.6%, por tal motivo, se aprobó un programa de intervención y desarrolló estrategias para prevenir dicha patología mediante la Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, a través del micronutriente a partir de los seis meses hasta terminar los trescientos sesenta sobres y el manejo con hierro polimaltosado o sulfato ferroso en sus diversas presentaciones con menos de 35 meses, relacionados a consejerías en mujeres embarazadas. El MINSA, en el 2019, según la ENDES 30 manifestó que la frecuencia fue de 42.2% en el Perú con una reducción del 39.6%. En el 2019, la “Resolución Ministerial N° 086-MINSA/2019/DGIESP-V.01” acopló la visita domiciliaria del profesional para prevenir, reducir y controlar dicha patología en la madre y el menor, malnutrición crónica en niños, además del manejo por las instituciones a cargo.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

Según Sampieri es BASICA debido a que la investigación tuvo como objetivo averiguar los vacíos con la información del caso, para comprender los problemas y posible solución.

El Diseño es NO EXPERIMENTAL porque los datos no han sido modificados en dicho contexto. **El Corte** es TRANSVERSAL ya que recolecta la información durante un periodo predeterminado sin recurrir a eventos anteriores, son:



Donde:

M: Muestra de estudio

Ox: Identificación de factores asociados a la adherencia.

**El Nivel** es CORRELACIONAL porque tiene como finalidad esclarecer el nivel de asociación entre variables.

**El Enfoque** es CUANTITATIVO ya que mediante la herramienta validada por un juicio de expertos permitió realizar la medición de la gravedad del problema en la población presentada.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

**Ámbito Temporal:** Julio – Agosto 2022.

**Ámbito Espacial:** El estudio tuvo como lugar de desarrollo el Centro de Salud Fortaleza que está ubicado a 355 m.s.n.m. en el distrito de Ate Vitarte del departamento de Lima. Cuenta con una densidad poblacional de 8790 habitantes por kilómetro de superficie.

El centro de Salud Fortaleza se localiza en Lima Este, cuenta con categoría de I- 3, cuenta con cartera de servicios de Medicina, Obstetricia, Psicología, Enfermería,

Odontología, Nutrición, Farmacia, Laboratorio, Tópico, Admisión y Asistente Social.

**Delimitación:** No se ha originado ninguna delimitación en cuanto a la investigación debido a que se obtuvo todos los datos necesarios y veraces, ya que fueron encuestadas las mamás de los niños de 6 meses a 3 años en el centro de salud Fortaleza de Ate para el correcto desarrollo del cuestionario.

### 3.3. Variables

**3.3.1. Variable independiente:** Factores relacionados a la adherencia del paciente.

**3.3.2. Variable Dependiente:** Adherencia al manejo de la anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años

### 3.4. Población y muestra

La población de estudio fueron los cuidadores de niños de 6 meses a 3 años diagnosticados con anemia ferropénica que se encuentran tratados con hierro polimaltosado y acuden al Centro de Salud Fortaleza de Ate, alcanzando una población de 100 madres.

#### Muestra

La muestra se obtuvo utilizando el método intencional por conveniencia porque se trabajó con la totalidad de la población de niños con tratamiento de hierro polimaltosado.

#### Criterios de inclusión

- ✓ Cuidador de Niños de 6 meses a 3 años con anemia ferropénica diagnosticados durante el periodo Enero – Julio 2022
- ✓ Cuidador de Niños de 6 meses a 3 años que se encuentren en tratamiento con hierro Polimaltosado.

#### Criterios de exclusión

- ✓ Cuidadores de Niños mayores de 3 años
- ✓ Cuidadores de Niños menores de 3 años que no se encuentren recibiendo tratamiento con hierro Polimaltosado.

### 3.5. Instrumentos

Para recolectar la información se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento que se usó fue el Cuestionario tipo Likert, el cual tiene 15 ítems y contiene los 3 ámbitos: factor usuario, suplemento e institucional. Este instrumento está validado y tiene una confiabilidad de valor ( $P < 0.05$ ), el cual fue realizado por Ramírez en el año 2020. La confiabilidad de la prueba piloto a 20 participantes del Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec, obtuvo un KR (Kaysen) – 20 de 0.80, con elevada confiabilidad. Se diseñó con el objetivo primordial de conocer si hay asociación entre los tres agentes con suplementación de hierro polimaltosado.

Se califica Si (2) No (1 )

Clasificando los puntajes en Niveles:

<b>ALTO</b>	<b>28 - 36</b>
<b>MEDIO</b>	20 – 27
<b>BAJO</b>	12 - 19

### 3.6. Procedimientos

Se solicitó autorización para la recolección de datos al Jefe del centro de salud de Fortaleza de Ate perteneciente a DIRIS de Lima Este, donde se recolectó toda la información a través del cuestionario, realizándoles a todos los cuidadores de niños de 6 meses a 3 años con anemia ferropénica, previo consentimiento informado explicándole cual es el objetivo y propósito de la investigación.

### 3.7. Análisis de datos

La información obtenida se exportó al programa Microsoft Excel donde se analizó usando el programa SPSS versión 25 y se determinó la asociación mediante una regresión lineal simple y análisis bivariado.

### 3.8. Consideraciones Éticas

Según la normativa de la Constitución política de nuestro país se centra en la conducta humana y delimita los daños y perjuicios a sus asociados, y el código de bioética del profesional a cargo, indicando que es aceptable y moral; se aplicó:

- **Autonomía:** Los tutores decidieron personalmente si el participante en el estudio aceptará la condición de la investigación y consentir el consentimiento informado.
- **Beneficencia:** El objetivo del cuestionario permitió desarrollar la inflexión que causa los problemas; luego de aplicar dicha herramienta se reforzó la información y la práctica de las deficiencias de los participantes, por ende, incrementar el cumplimiento de dicho manejo.
- **No Maleficencia:** La intención no fue perjudicar la salud de los menores, sino, solucionar la problemática de gran importancia.
- **Justicia:** Participaron en la recolección de los criterios de inclusión, sin tomar en cuenta el género, la economía, cultura o procedencia.

#### IV. RESULTADOS

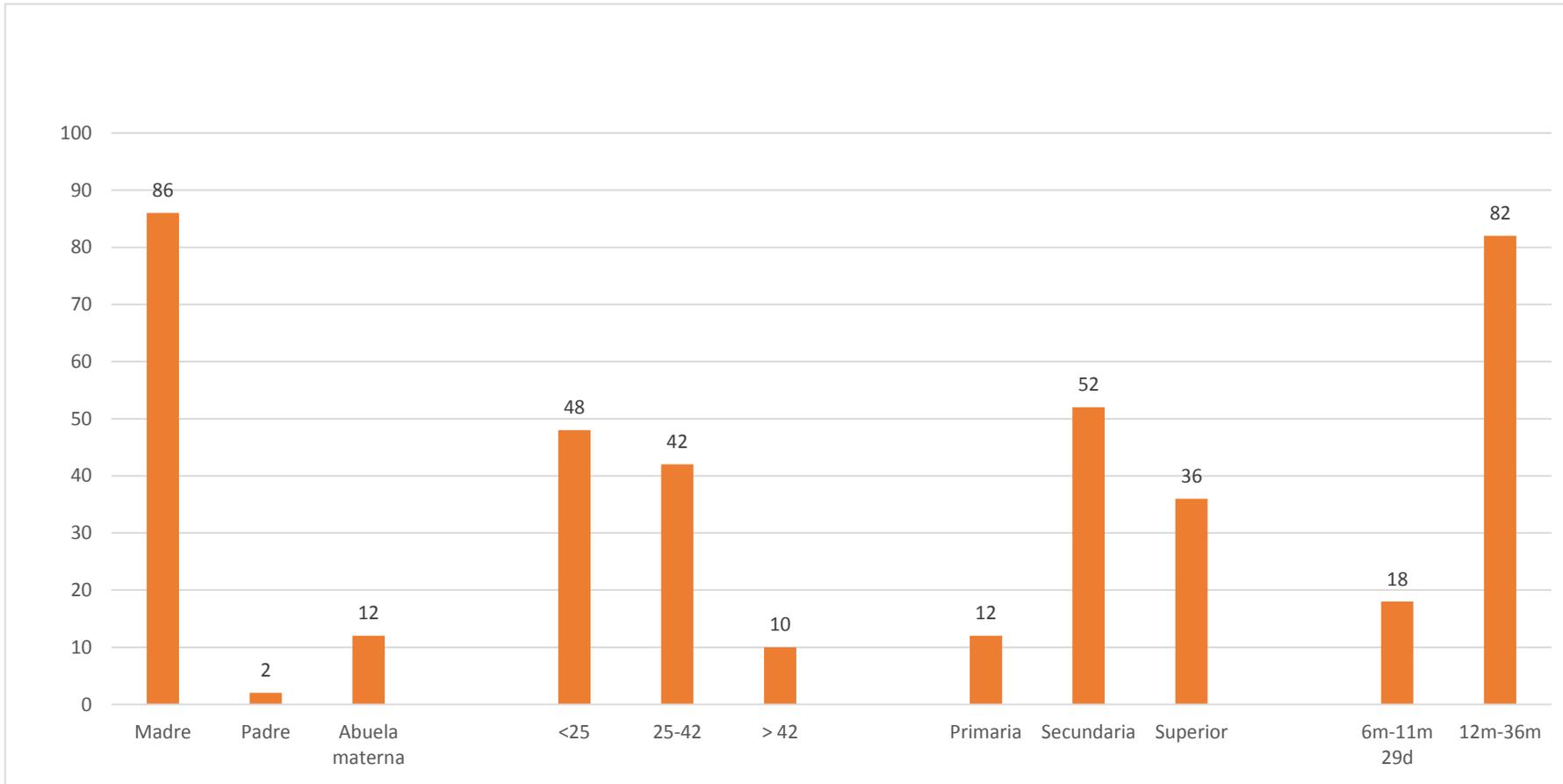
Fueron 100 cuidadores de niños la muestra obtenida a quienes se aplicaron el instrumento de medición sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza Ate 2022. Obteniéndose los siguientes resultados en cuanto a sus características demográficas representados en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Características demográficas*

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cuidador</b>		
Madre	86	86.0
Padre	2	2.0
Otro familiar (Abuela materna)	12	12.0
<b>Edad del cuidador (años)</b>	<b>28.14±8.65</b>	
<25	48	48.0
25-42	42	42.0
> 42	10	10.0
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	12	12.0
Secundaria	52	52.0
Superior	36	36.0
<b>Edad del niño (meses)</b>	<b>20.80±9.34</b>	
6m-11m 29d	18	18
12m-36m	82	82

Nota. De los 100 cuidadores que respondieron al instrumento el 86% estaban representadas por madres, de estos cuidadores el 48% fueron menores de 25 años y cursaron hasta el nivel secundario un 52 %. Siendo más frecuente las edades de 12 – 36 meses en un 82 %. Cifras que están representadas en la figura 1.

**Figura 1***Características demográficas*

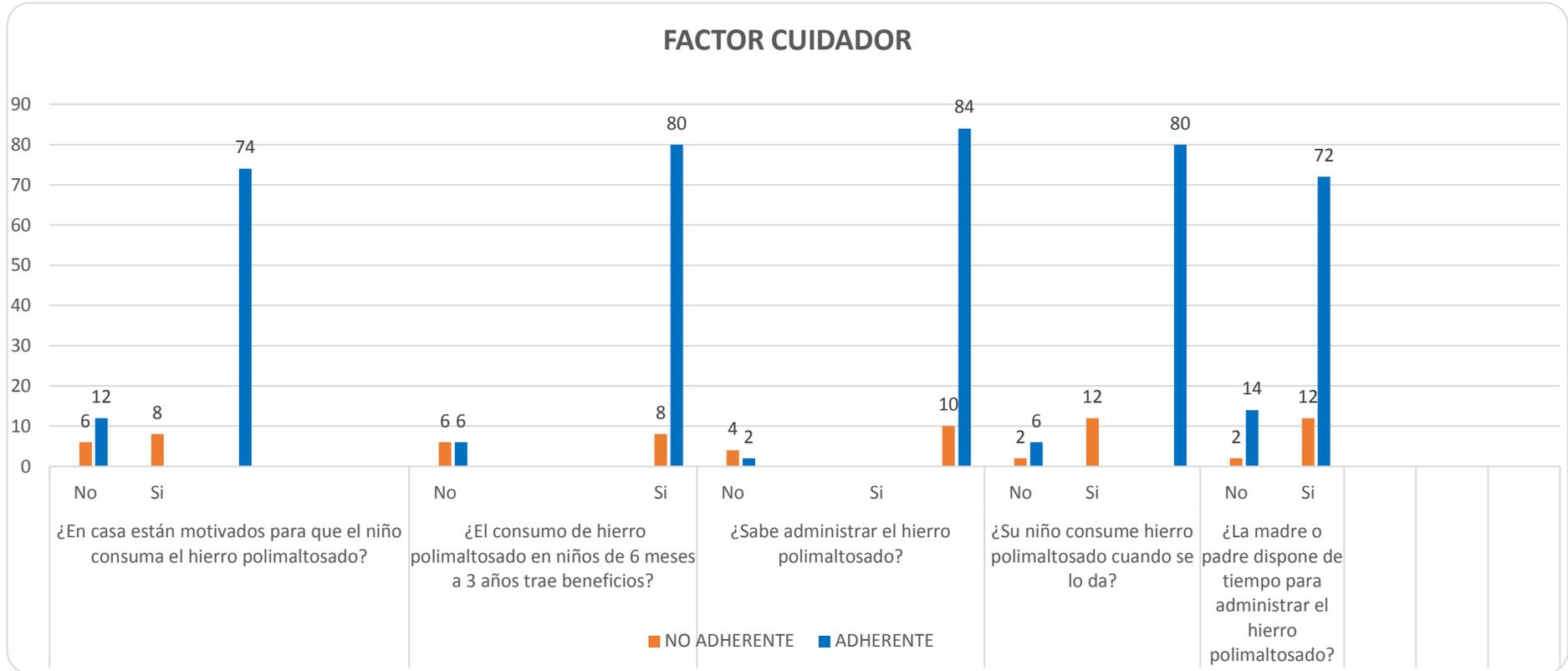
**Tabla 2***Factor cuidador asociado a adherencia al tratamiento*

Factor cuidador		Adherencia al tratamiento	
		No n (%)	Si n (%)
¿En casa están motivados para que el niño consuma el hierro polimaltosado?	No	6(6%)	12(12%)
	Si	8(8%)	74(74%)
¿El consumo de hierro polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años trae beneficios?	No	6(6%)	6(6%)
	Si	8(8%)	80(80%)
¿Sabe administrar el hierro polimaltosado?	No	4(4%)	2(2%)
	Si	10(10%)	84(84%)
¿Su niño consume hierro polimaltosado cuando se lo da?	No	2(2%)	6(6%)
	Si	12(12%)	80(80%)
¿La madre o padre dispone de tiempo para administrar el hierro polimaltosado?	No	2(2%)	14(14%)
	Si	12(12%)	72(72%)

Nota. Dentro del factor cuidador se observó que la adherencia se apoya porque los cuidadores saben administrar el hierro polimaltosado en un 84%, así como saben la importancia que tiene su administración en un 80% al igual que los niños toleran el tratamiento en un 80%. Mientras que los factores que condicionan a la no adherencia al tratamiento es que en casa no están motivados para que el niño consuma el hierro polimaltosado al igual que creen que el consumo de hierro polimaltosado no trae beneficios en porcentajes no significativos.

**Figura 2**

*Factor cuidador asociado a adherencia al tratamiento*



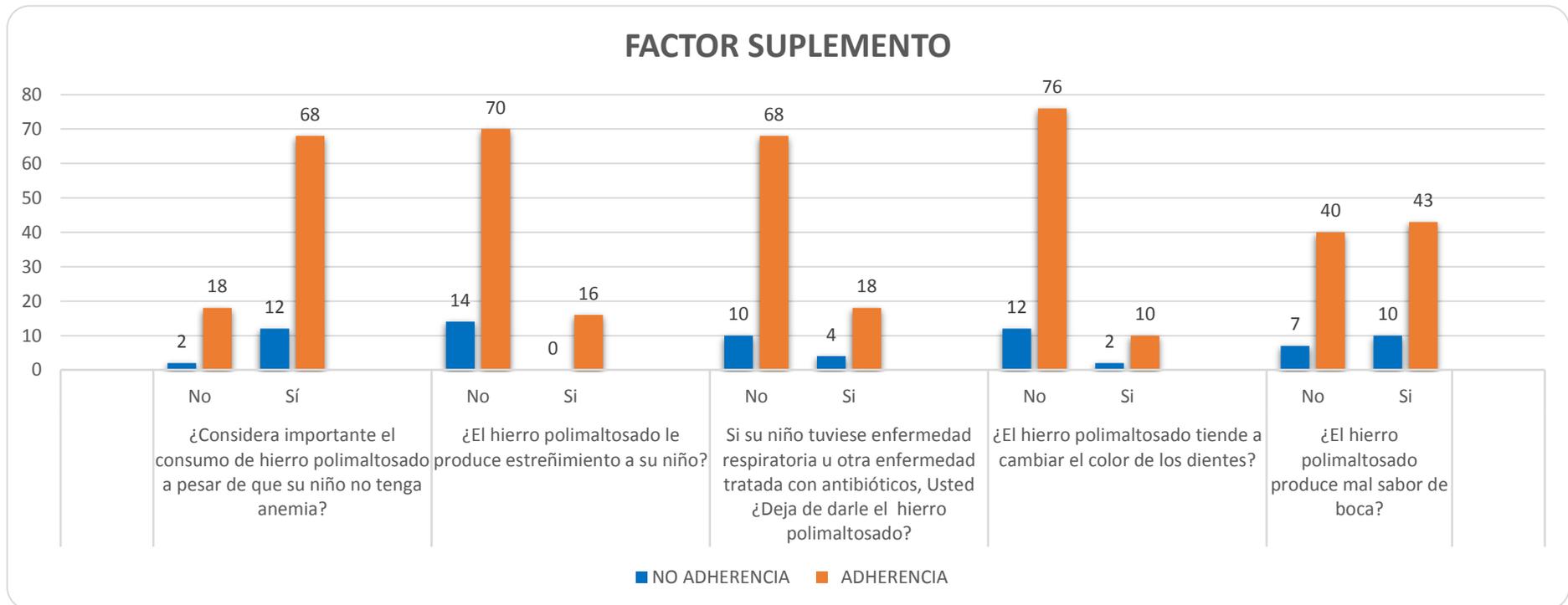
**Tabla 3***Factor suplemento asociado a adherencia al tratamiento*

Factor suplemento		Adherencia	
		No n (%)	Si n (%)
¿Considera importante el consumo de hierro polimaltosado a pesar de que su niño no tenga anemia?	No	2(2%)	18(18%)
	Si	12(12%)	68(68%)
¿El hierro polimaltosado le produce estreñimiento a su niño?	No	14(14%)	70(70%)
	Si	0(0%)	16(16%)
Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad tratada con antibióticos ¿Deja de darle el hierro polimaltosado?	No	10(10%)	68(68%)
	Si	4(4%)	18(18%)
¿El hierro polimaltosado tiende a cambiar el color de los dientes?	No	12(12%)	76(76%)
	Si	2(2%)	10(10%)
¿El hierro polimaltosado produce mal sabor de boca?	No	7(7%)	40(40%)
	Si	10(10%)	43(43%)

Nota. Los ítems que influyen en la adherencia dentro del factores suplemento Considera importante el consumo de hierro polimaltosado a pesar de que su niño no tenga anemia 68 %.

**Figura 3**

*Factor suplemento asociado a adherencia al tratamiento*



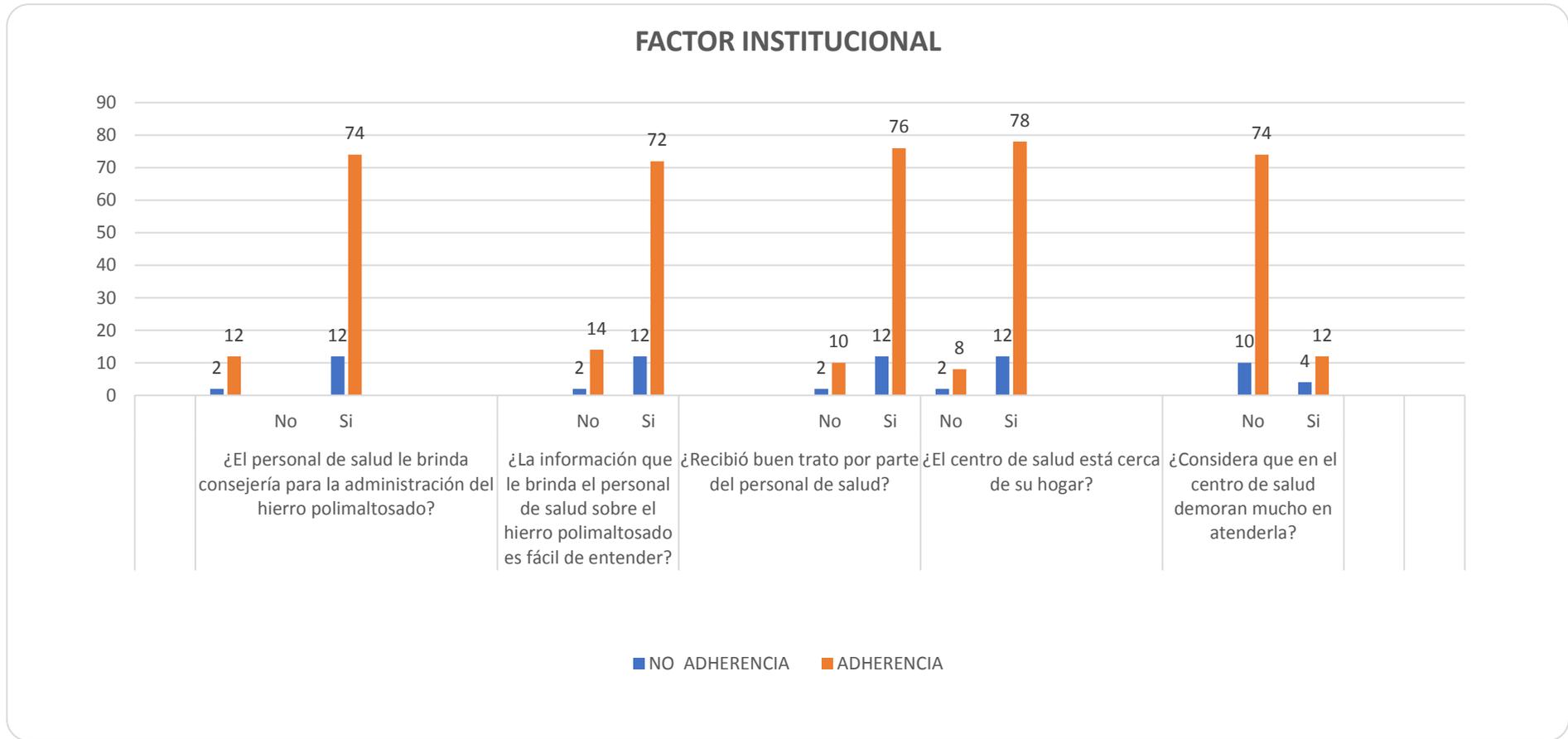
**Tabla 4***Factor institucional asociado a adherencia al tratamiento*

Factor institucional		Adherencia	
		No n (%)	Si n (%)
¿El personal de salud le brinda consejería para la administración del hierro polimaltosado?	No	2(2%)	12(12%)
	Si	12(12%)	74(74 %.)
¿La información que le brinda el personal de salud sobre el hierro polimaltosado es fácil de entender?	No	2(2%)	14(14%)
	Si	12(12%)	72(72%)
¿Recibió buen trato por parte del personal de salud?	No	2(2%)	10(10%)
	Si	12(12%)	<b>76(76%)</b>
¿El centro de salud está cerca de su hogar?	No	2(2%)	8(8%)
	Si	12(12%)	<b>78(78%)</b>
¿Considera que en el centro de salud demoran mucho en atenderla?	No	10(10%)	74(74%)
	Si	4(4%)	12(12%)

Nota. Dentro del factor institucional en un 78 % los cuidadores refieren que su hogar queda cerca al centro de salud lo que influye en la adherencia al tratamiento, similar porcentaje refieren que recibieron buen trato por parte del personal de salud 76%.

**Figura 4**

*Factor institucional asociado a adherencia al tratamiento*



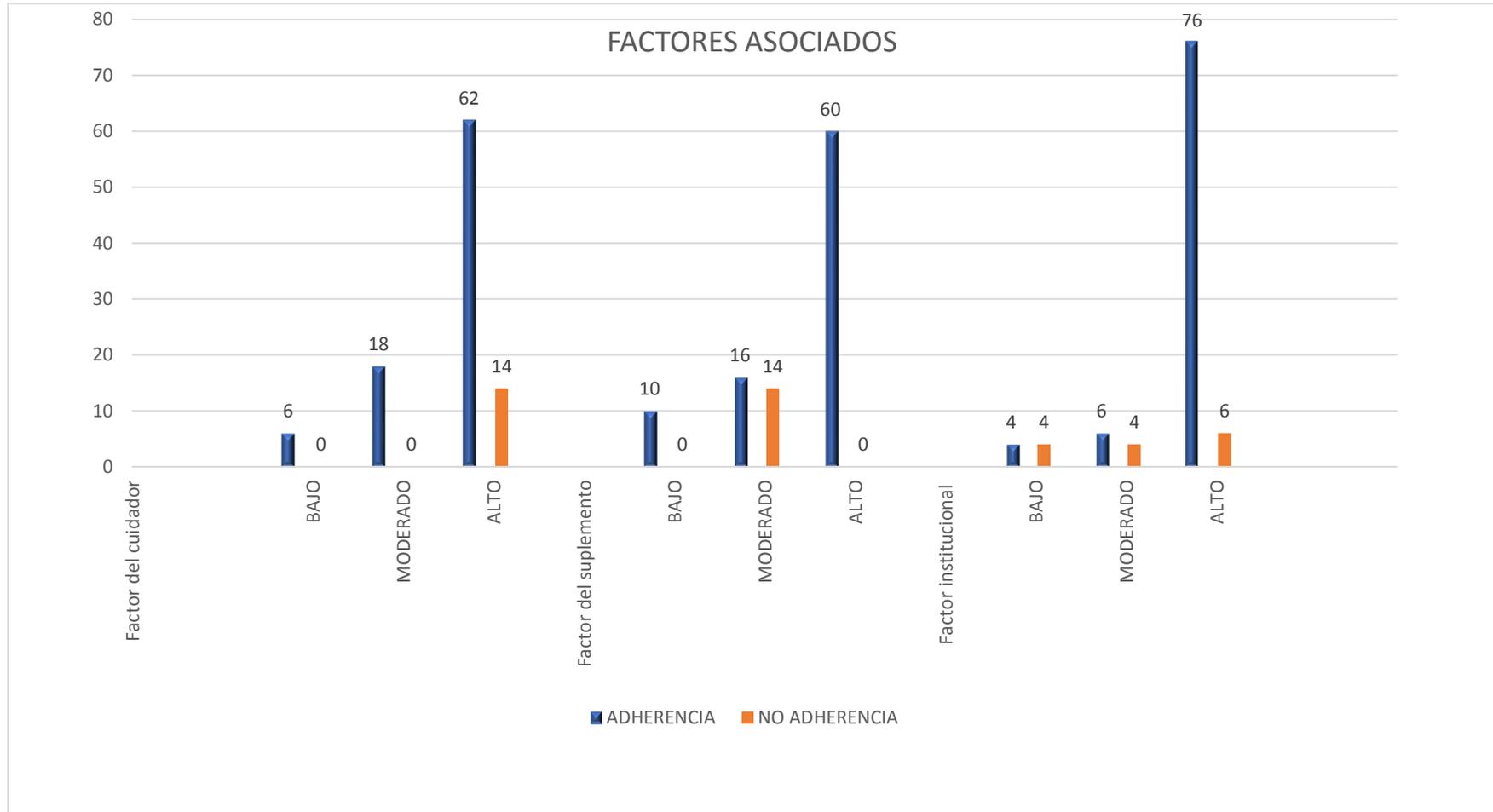
**Tabla 5***Factores asociados a la adherencia al tratamiento*

<b>Adherencia al Tratamiento</b>			Valor p
	Adherente n (%)	No adherente n (%)	
<b>Factor del cuidador</b>			0,003
Bajo	6(6%)	0(0%)	
Moderado	18(18%)	0(0%)	
Alto	62(62%)	14(14%)	
<b>Factor del suplemento</b>			0,004
Bajo	10(10%)	0(0%)	
Moderado	16(16%)	14(14%)	
Alto	60(60%)	0(0%)	
<b>Factor institucional</b>			0,002
Bajo	4(4%)	4(4%)	
Moderado	6(6%)	4(4%)	
Alto	76(76 %)	6(6%)	

Nota. Con respecto al factor cuidador en su nivel alto tuvo un 62% de adherencia al tratamiento; el factor suplemento 60% y el factor institucional 76% (Chi – cuadrado de Pearson) , con un nivel de significancia de P 0.003 en el factor Cuidador, P 0.004 factor suplemento y P 0.002 Factor Institucional. Por lo que se determina que los factores cuidador suplemento e institucional están relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022, lo que valida la hipótesis alterna (Hi).

**Figura 5**

*Factores asociados a la adherencia al tratamiento*



## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022, estos factores fueron cuidador, suplemento e institucional. Se analizó la situación de 100 niños de 6 meses a 3 años con diagnóstico de anemia ferropénica con tratamiento de hierro polimaltosado.

El método estadístico que se usó (Chi – cuadrado de Pearson) fue de 0.002 para el factor institucional, 0.003 para el factor cuidador y 0.004 para el factor suplemento, resultados similares fueron encontrados por Ramírez en el año 2020 en Lima, quien demostró en niños de 4 meses a 3 años que recibieron suplemento de hierro polimaltosado los cuales tenían factores favorables de adherencia lo cual incrementaba el consumo diario del suplemento, por consecuencia disminuía el riesgo a desarrollar anemia, sin embargo hay otro estudio (Aparco et al., 2019) en Apurímac donde demuestran y concluyen que no hay buena relación entre los factores de adherencia y el consumo diario de micronutriente que es otorgado por el estado peruano, aunque no consideraron específicamente al hierro polimaltosado.

En esta investigación se encontró que la mayoría de los cuidadores de los niños eran sus madres (86%), esto evidencia el rol protagónico que toma la “madre” en la familia de nuestro país a pesar de la sobrecarga y otras actividades que pueda desarrollar para su hogar. (Herrera Santi, 2000). La mayoría de madres en nuestro estudio eran menores de 25 años así mismo tenían un nivel educativo secundario y superior, lo que concuerda con la literatura mundial que señala que mientras más alto sea el nivel de instrucción mayor sea la preocupación por el cumplimiento del tratamiento, esto debido a la complejidad en el desarrollo de ambas labores en paralelo. (Medina Hernández, 2012).

Todos los niños estudiados en el presente trabajo presentaban tratamiento con hierro polimaltosado, aunque en teoría la suplementación con hierro en los niños puede darse con sulfato ferroso o hierro polimaltosado, la mayoría de las veces se opta por sulfato ferroso debido a que existe un menor costo de este y se coloca al hierro polimaltosado como una alternativa ante efectos adversos u otros problemas (Ministerio de Salud, 2020) . Esto explica el alto porcentaje de consumo del sulfato ferroso 63% en relación al bajo porcentaje reportado en el estudio de Caytuero con un 37% de niños que consumen el hierro polimaltosado; a pesar que este medicamento es más eficaz en cuanto a la disminución de anemia con una adherencia mayor. Sin embargo estudios (Bonilla-Untiveros & Cárdenas, 2022) refieren que ambos suplementos tiene buena adherencia.

Dentro del factor cuidador, se encontró que la adherencia era más frecuente en casos donde existía motivación para el consumo 74%, en la percepción sobre los beneficios 80% y en hogares donde se sabía administrar hierro 84%. Estos resultados coinciden con el estudio de Ramírez (2020) en niños de 4 –23 meses de edad de un Centro de Salud de Lima , encontró una adherencia del 60 % en los factores asociados al cuidador al igual que Roque y Sierra , 2021 (73,33%) . Llerena en su investigación señala que existe mayor adherencia en casos donde existe un adecuado conocimiento sobre el fármaco a consumir. (Llerena Calderón, 2022) , pues la mayoría de veces se suspende la suplementación por un criterio del cuidador que en muchos casos surge del desconocimiento de la enfermedad; (Elmardi et al., 2020) por lo cual se ha asociado el tener un conocimiento alto sobre la anemia por parte del cuidador y la adherencia al tratamiento de la misma. (Appiah et al., 2020)

Respecto al factor suplemento se encontró que la adherencia era más frecuente en casos de niños que no dejaron de consumir el hierro a pesar de enfermedad respiratoria (70%) u otra enfermedad en que usaran antibiótico. Este es un referente al conocimiento que afirma que el hierro polimaltosado no interactúa con el antibiótico a diferencia que el sulfato

ferroso por lo que no es necesario la suspensión de este.(Ministerio de Salud, 2014) . En este estudio se encontró un mayor porcentaje de adherencia asociado al factor suplemento comparado con otros trabajos de investigación Roque y Sierra (2021) encontró en el 50% y Ramírez (2020) 60% de adherencia respecto al factor suplemento.

Dentro del factor institucional, la cercanía al centro de salud (86.67%) seguido por el trato del personal de salud y la consejería brindada sobre la administración de hierro están frecuentemente asociado con la adherencia al tratamiento. Coincidiendo con (Munayco-Escate et al., 2009), que realizaron un estudio en Apurímac y Ayacucho donde se rescató la importancia de la accesibilidad a un centro de salud en la adherencia al tratamiento para anemia y otros factores institucionales importantes fue el buen trato del personal de salud y la consejería brindada, al igual que otro estudio demostró que una atención oportuna y buen trato se relacionan de forma directa con la mejora en la adherencia al tratamiento(Casas Castro, 2010); esto originado quizá por la confianza en el personal de salud, lo cual ha demostrado ser un punto esencial en cualquier tipo de tratamiento. (Vargas Celis, 2020). Existe también otro estudio que señala que el factor institucional no influye en la adherencia, incluso nos muestra dentro de sus resultados que existe una alta no adherencia en casos donde se recibieron visitas domiciliarias y residir cerca al centro de salud. (Onofre, 2021).

Según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú a nivel nacional en el segundo semestre 2021, solo el 42,9% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron el tratamiento de hierro esto trae como consecuencia el poco cambio en la prevalencia de anemia en los últimos años, ya que ha permanecido constante alrededor de 42%. En el presente estudio se encontró que los niños de 6 meses a 3 años son adherentes al tratamiento en un 86%, evidenciándose que la mayoría de los casos con adherencia presentaban un factor de cuidador, suplemento e institucional de nivel alto. Que si

comparamos con el estudio de Roque indica porcentaje de 62% de adherencia en niveles altos de los factores analizados por este estudio.(Roque Lima & Sierra Arivilca, 2021) .

## VI. CONCLUSIONES

- ✓ El factor determinante en lo que corresponde al cuidador para la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años fue que el cuidador sepa administrar el hierro polimaltosado y el beneficio del mismo.
- ✓ Respecto al factor suplemento los niños que tuvieron alguna enfermedad respiratoria o consumo de antibióticos no dejaron de recibir el tratamiento con hierro polimaltosado lo que influyó en la adherencia.
- ✓ Dentro del factor institucional el cuidador recibió buen trato por parte del personal de salud y es lo que más influyó en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años.
- ✓ El factor cuidador es el que más influye en relación a los otros factores respecto a la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años.

## VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomiendan realizar una intervención para reforzar los factores cuidador, suplemento e institucional con el fin de disminuir las tasas de anemia de los niños del centro de salud Fortaleza.
- ✓ Se recomienda estudios de casos y controles para una correlación efectiva entre adherencia y factores asociados.

## VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, V. (2019). *Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud Montegrando – Jaén* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4133>
- Albaroudi, I., Khodder, M., Saadi, T., Turk, T. y Youssef, L. (2018) Prevalence, diagnosis and management of sulfato ferroso among syrian children. *Vicenna-Journal of medicine*, 8(3), 92-103. <http://www.avicennajmed.com/article.asp?issn=2231>
- Ahuanari, S. (2019). *Factores de riesgo relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en la IPRESS I-4, Bellavista Nanay*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada de la Selva Peruana]. Repositorio Institucional <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/171>
- Bermeo, D. y Ramírez, M. (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-Ecuador*. [Tesis de pregrado, Universidad Central de Ecuador]. Repositorio Institucional UCE <http://www.dspace.uce.edu.ec>
- Cabrera, M. (2019). *Factores socioculturales y adherencia del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Carabayllo*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV <https://repositorio.ucv.edu.pe/hdl.handle.net/20.500.12692/44647>
- Castro, A. (2017). *Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses Ecuador*. [Tesis de post grado, Universidad de Ecuador]. Repositorio Institucional Universidad de Ecuador.

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/256/Casas\\_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/256/Casas_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Carbajal, L. (2020). *Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños(as) con anemia de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Pachacútec-Callao* [Tesis de Pre grado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57242>.

Carbajal, C. (2020). *Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud de Acolla*. [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana del Centro]. Repositorio Institucional UPECEN. <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/234>

Collantes, M. (2018). *Factores de Influencia Materna y Anemia Ferropénica en Menores de 36 Meses, Puesto de Salud Virgen del Buen Paso, San Juan de Miraflores*. [Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31951>.

Chalco, Y. y Mamani, A. (2019) *Factores socioculturales y abandono al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses, Microred San Martin de Socabaya - Arequipa Lima* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNAS. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10406>.

Flores, Y. (2017). *Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 18 meses que asisten al Puesto de Salud Achaya*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional UNAP. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11039>

Gandra, Y. (2021) *La anemia ferropénica en la población de América latina y el Caribe*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14495/v68n5p375.pdf?sequence=1&isA>

llowed=y

Huaman, J. y Huaroc, J. (2019). *Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión – Huancavelica* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2902>.

Instituto Nacional de Salud (2019-2020). *Situación actual de la anemia*. INEI-ENDES <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

Jacinto, E. (2020). *Factores de adherencia a la suplementación de hierro en madres de niños menores de 35 meses del Hospital Sergio E. Bernales- Comas*. [Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/54440>

Llanque, E. (2017). *La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios Arequipa*. [Tesis de pregrado, UNSA]. Repositorio Institucional.UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5148>

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2021). *Situación Actual de la Anemia*. <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

Morisky, D., Green, L. y Levine, D. (1986). *Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence*. *Med Care*, 24(1), pp. 67-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>.

Murrieta, A. (2018). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona*. [Tesis de Postgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/24493>

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y Organización

Mundial de la Salud. (18 y 24 de agosto de 1992) *Conferencia Internacional sobre Nutrición: Nutrición y desarrollo - una evaluación mundial*, Roma, Italia.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011) *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*.  
[http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf).

Ochoa, R. (2018). *Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses*. C.S. Edificadores Misti Arequipa. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8089>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (6 de noviembre 2019) *Sustainable development goals*.  
<https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/sustainable-developmentgoals/goal-2-zero-hunger.html>

Roque, N. y Cierra, M. (2021). *Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado En niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga*. [Tesis de pregrado, Universidad Roosevelt]. Repositorio Institucional UR  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe>.

Ramírez, K. (2020). *Factores asociados a la adherencia de hierro polimaltosado en niños de 4-23 meses de edad de un Centro de Salud de Lima*. [Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/54150>.

Sicha, V. (2021) *Adecuado manejo de la suplementación con polimaltosado y sulfato ferroso en niños (as) menores de 3 años en el Centro de Salud moro\_santa*. [Tesis de postgrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional

UCLCH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/24268>

Silupu, A. (2021). *Factores relacionados con la adherencia a la suplementación con complejo polimaltosado ferrico en lactantes de 4 a 5 meses en el E.S. I.4 San Pedro, enero- febrero*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional UNP. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2876>

Sota, M. (2018). *Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de salud Carmen Medio – Comas*. [Tesis de Pre grado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18094>

Vizuet, N. (2017). *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*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.370>

## IX. ANEXOS

## Anexo A: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>¿Qué factores están asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza- Ate 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza - Ate 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar cual es el factor determinante dentro del factor usuario en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022.</li> <li>- Determinar dentro del factor suplemento cual es el que más influye en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022.</li> <li>- Identificar el factor institucional que más favorece a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b> Los Factores cuidador, tratamiento e institucional están relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022</p> <p><b>Hipótesis Nula</b> Los Factores cuidador, tratamiento e institucional no están relacionados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Fortaleza –Ate 2022.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Factores</p> <p><b>Dimensiones:</b> Factor cuidador Factor Suplemento Factor Institucional</p> <p><b>Variable 2:</b> Adherencia Al Tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado</p>	<p>Analitica Descriptivo Correlacional, no experimental de corte transversal, retrospectivo Población Muestra 100</p>

**Anexo B.** Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA MEDICIÓN	MEDICIÓN
<b>FACTORES</b>	Factor Cuidador	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Disponibilidad para administrar el complejo polimaltosado férrico al niño.</li> <li>✚ Administra adecuadamente el hierro polimaltosado al niño.</li> </ul>	1 al 5	Ordinal	Bajo Moderado Alto
	Factor Suplemento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Disponibilidad para administrar el complejo polimaltosado férrico al niño.</li> <li>✚ Administra adecuadamente el hierro polimaltosado al niño.</li> </ul>	6 al 10		Bajo Moderado Alto
	Factor Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Accesibilidad y disponibilidad del profesional de salud a la distribución de hierro polimaltosado.</li> <li>✚ Manejo adecuado de la información.</li> <li>✚ Uso de palabras entendibles para el Cuidador.</li> </ul>	11 al 15		Bajo Moderado Alto
Adherencia a la administración de hierro polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años	Adherencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>		Nominal	

**Anexo C: Cuestionario autoinformado**

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**



Previo un saludo y a la vez informarle que en

coordinación con el centro de salud se desea conocer las situaciones que facilitan o limitan la administración del suplemento del hierro polimaltosado en su niño. La información que se obtendrá será de carácter anónimo y sólo será para el uso indicado; para lo cual solicito su colaboración y responder con la mayor sinceridad posible.

**INSTRUCCIONES:**

Marcar con una (x) en los paréntesis de la respuesta que consideres correcta.

**Datos generales****EDAD DEL MENOR:**

- 6 meses – 11 meses 29 días  
 12 meses – 35 meses 29 días

**RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL MENOR:**

- Madre  
 Padre  
 Otro familiar o cuidador

**EDAD DEL CUIDADOR:**

- Menores de 20 años de edad  
 De 20 a 30 años de edad  
 Mayores de 30 años de edad

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- Primaria  
 Secundaria  
 Superior

**CONTENIDO:**

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

<b>N°</b>	<b>Factor cuidador</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿En casa están motivados para que el niño consuma el hierro polimaltosado?		
2	¿El consumo de hierro polimaltosado en niños de 6 meses a 3 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?		
<b>N°</b>	<b>Factor suplemento</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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 el hierro polimaltosado?		
9	¿El hierro polimaltosado tiende a cambiar el color de los dientes?		
10	¿El hierro polimaltosado produce mal sabor de boca?		
<b>N°</b>	<b>Factor institucional</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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?		

*Gracias por su  
colaboración*

## ANEXO 2:

SOLICITUD DIRIGIDA AL JEFE DEL CENTRO DE SALUD. “Fortaleza - Ate”

**SOLICITO:** Autorización para realizar trabajo de investigación

SEÑOR: JESUS HUAPAYA VILLEGAS

JEFE DEL CENTRO DE SALUD “Fortaleza Ate”

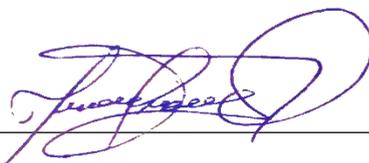
YO Johayda Sanadú Poma de la Cruz, identificado con DNI N°43450838, domiciliada en condominios los Ficus edificio 6 departamento 301 .Del distrito del Agustino.

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que siendo requisito indispensable la realización de tesis para la obtención de mi título profesional solicito a usted me autorice a quien corresponda me acceda el permiso para realizar mi cuestionario- encuesta en el Centro de Salud, actualmente interna de la escuela profesional de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal, cuyo trabajo de investigación se titula **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS 6 MESES A 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD FORTALEZA ATE 2022”**.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 14 Mayo del 2022



Johayda Sanadú Poma de la Cruz

DNI: 43450838





El Agustino,

**OFICIO N° 365 - 2022 - DMGS -OEPI - DIRIS LE/MINSA**

Srta.

**JOHAYDA SANADU POMA DE LA CRUZ**

Alumna de la facultad de Medicina Humana

Universidad Nacional Federico Villareal

**Presente:-**

**Asunto** : Levantar observaciones

**Referencia** : Expediente N° 14447 - 2022

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que en cumplimiento a lo establecido en la DIRIS Lima Este, y contando mi representada con un Comité de Ética en Investigación, que se encarga de realizar el proceso de autorización de los proyectos de investigación a realizarse en nuestra jurisdicción.

Es preciso señalar, que no hay inconveniente en brindarle las facilidades del caso para la ejecución del trabajo de investigación "Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 3 años en el centro de salud Fortaleza – Ate durante los meses de julio-diciembre del año 2021"; para lo cual se debe de levantar las siguientes observaciones:

1. Adjuntar el documento de aprobación del proyecto de investigación de la universidad.

Para efectos de las coordinaciones con el M.C. Renzo Delgado Rodríguez, responsable del Área de Investigación de la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, al correo institucional rdelgado@dirislimaeste.gob.pe, y/o al teléfono móvil 999679035.

Agradeciendo la deferencia, hago propicia la oportunidad para expresarle a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este  
  
M.C. María del Carmen Vega Ortiz  
Directora Ejecutiva  
Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

MCVO / JVC/E/RMDR  
C.c Archivo  
Folios ( )

**TÍTULO DEL ESTUDIO: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD FORTALEZA - ATE 2022”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL ESTUDIO**

Hola, mi nombre es Johayda Sanadú Poma de la cruz soy alumna de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Federico Villareal. Estoy realizando esta investigación que a continuación te brindare información e invitaré a formar parte de este estudio. Antes de que decidas participar dilucidaré todas tus dudas respecto a esta investigación.

**PROPOSITO DEL ESTUDIO:** El estudio se enfoca en los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños de 6 meses a 3 años de edad. Se entiende por adherencia a la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas con el personal de salud.

**PROCEDIMIENTOS:** Se le pedirá que conteste la encuesta lo más sincero posible para poder identificar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento.

**SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:** Invitamos a los cuidadores (madres, padres, abuelos, etc.) de niños de 6 meses a 3 años con anemia ferropénica con tratamiento de hierro polimaltosado.

**PARTICIPACION VOLUNTARIA:** Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted decide si participa o no.

**PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO:** Se tomará una encuesta que será aplicada por una encuestadora que fue capacitada para la realización de dicha actividad y que todas las preguntas podrían ser repetidas las veces que sean necesarias para su total entendimiento, por ello ante cualquier duda o pregunta la persona puede solicitar el apoyo para responder a las interrogantes. Finalmente el instrumento a utilizar en esta investigación ha sido validado para fines del estudio.

**DURACION:** El proceso completo de esta encuesta demorará aproximadamente 10 minutos. La investigación se realiza durante 6 meses.

**EFFECTOS SECUNDARIOS Y/O RIESGOS:** Al participar en esta investigación no es posible que corra un riesgo, la posibilidad de que esto ocurra es nula. Pero si algo inesperado sucede, le proporcionaremos la ayuda necesaria.

**BENEFICIOS:** Si usted participa en esta investigación, es posible que no haya ningún beneficio pero es probable que su participación nos ayude a encontrar la respuesta a la pregunta de la investigación, también las generaciones futuras se beneficien con este estudio.

**CONFIDENCIALIDAD** La información que recopilemos de este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información sobre usted que será recogida será guardada y nadie más que la investigadora podrá verla. Cualquier información sobre usted tendrá un número en lugar de su nombre. Solo la investigadora sabrá cuál es su número, no se compartirá ni se dará a nadie.

**RESULTADOS:** Los conocimientos que se obtengan de la realización de esta investigación se compartirán con usted antes de que se pongan a disposición del público en general. No se compartirá información confidencial y se publicará los resultados para las personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

**DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:** No es necesario que participe en esta investigación si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar, su decisión será respetada.

**PERSONA DE CONTACTO:** Si tiene alguna duda, puede preguntar ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado, poniéndose en contacto conmigo al número de celular: 944464324 o al correo electrónico [2015026678@unfv.edu.pe](mailto:2015026678@unfv.edu.pe)

Esta propuesta ha sido revisada aprobada por EL COMITÉ INSTRITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGAICON DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDEREICO VILLARREAL, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos de cualquier daño.

Si lo desea puede hacerme más preguntas sobre parte del estudio de investigación. ¿Tiene alguna pregunta?

### **CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

He leído la información anterior, o se me ha leído. Teniendo la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y estas fueron respondidas a mi satisfacción. Doy mi **CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO** para participar en esta investigación.

Nombre del participante: -----

Firma del participante: -----

Fecha de la encuesta: -----

**DECLARACION DEL INVESTIGADOR/PERSONA QUE TOMA EL  
CONSENTIMIENTO**

He leído con precisión la hoja de información al posible participante y en la medida de mis posibilidades, me he asegurado de que el participante entienda que se hará lo siguiente:

1. El propósito del estudio y su duración.
2. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
3. No se compartirá información confidencial, y publicaremos los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.
4. Confirмо que se le dio al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio las cuales fueron contestadas correctamente.
5. Confirмо que el individuo no ha sido coaccionado para dar su consentimiento y que el consentimiento ha sido dado libre y voluntariamente.

Así mismo se ha proporcionado una copia de este formato de consentimiento informado al participante.

Nombre del que tomo el consentimiento: -----

Firma del que tomó el consentimiento: -----

Fecha: -----