

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños
menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo,
distrito de Las Piedras, 2023”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA ENFERMERIA

AUTORES:

Bach. LABAN SALVADOR, Luz Damaris

Bach. CHAHUA MAMANI, Rosa María

ASESORA:

- Mg: ESPEJO LANDEO, Nola Dacia

Puerto Maldonado, diciembre del 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños
menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo,
distrito de Las Piedras, 2023”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA ENFERMERIA

AUTORES:

Bach. LABAN SALVADOR, Luz Damaris

Bach. CHAHUA MAMANI, Rosa María

ASESORA:

- Mg. ESPEJO LANDEO, Nola Dacia

Puerto Maldonado, diciembre del 2024

TURNITIN_LUZ LABAN & ROSA CHAHUA

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.upa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

PRESENTACIÓN

Estimada Dra. María Isabel Puma Camargo, Decana de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios:

Nos dirigimos a usted y a los respetados miembros del jurado, en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAMAD, Escuela Profesional de Enfermería, con el propósito de presentar a su consideración el Proyecto de Tesis titulado "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el puesto de salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023". Este proyecto tiene como finalidad la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

La presente investigación busca contribuir al avance del conocimiento en el ámbito de la Enfermería, mediante un análisis detallado de cómo la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado puede influir en la salud de los niños menores de 36 meses atendidos en el puesto de salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras. El estudio se llevará a cabo siguiendo los más altos estándares éticos y metodológicos, con el objetivo de generar hallazgos significativos que contribuyan al desarrollo de estrategias efectivas para la gestión en la atención de la salud infantil.

Agradecemos de antemano la atención prestada a esta propuesta y quedamos a su disposición para cualquier aclaración o comentario que consideren pertinente.

Atentamente,

Bach. Laban Salvador, Luz Damaris

Bach. Chahua Mamani, Rosa María

INTRODUCCIÓN

La anemia representó una preocupación significativa en el ámbito de la salud global, especialmente entre los niños menores de 36 meses, cuyo desarrollo y crecimiento óptimos dependieron en gran medida de un estado de salud adecuado. Por ello, abordar esta condición de manera efectiva fue considerado esencial para preservar el bienestar infantil en comunidades de todo el mundo. En este contexto, el presente estudio se centró en evaluar la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en Las Piedras, región de Madre de Dios.

La anemia, como problema de salud global, no solo afectó la capacidad física y cognitiva de los niños, sino que también generó repercusiones a largo plazo en su desarrollo socioemocional y en su calidad de vida general. Por lo tanto, la investigación sobre la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado cobró una relevancia particular en este contexto específico [1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó la alta prevalencia de la anemia a nivel mundial, siendo más pronunciada en los países en desarrollo. En América Latina, incluido Perú, la anemia se presentó como un problema significativo para la salud pública. El Plan Nacional de Perú buscó abordar esta problemática mediante la suplementación con hierro; sin embargo, el sulfato ferroso, ampliamente utilizado, generó efectos secundarios que dificultaron la adherencia al tratamiento [2].

La dificultad en la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso planteó un desafío importante para la efectividad de las estrategias de salud pública destinadas a combatir la anemia. Fue evidente la necesidad de explorar alternativas terapéuticas que fueran mejor toleradas y más propensas a ser seguidas por los pacientes, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños menores de 36 meses en Las Piedras, región de Madre de Dios.

El Hierro Polimaltosado emergió como una opción terapéutica prometedora, debido a su mejor tolerancia y potencial para mejorar la adherencia al tratamiento en comparación con el sulfato ferroso, observación respaldada por varios estudios clínicos y observacionales. No obstante, la falta de evidencia científica sólida que respaldara concluyentemente esta afirmación motivó la realización de la presente investigación [3].

Este estudio se fundamentó en un enfoque cuantitativo y descriptivo, diseñado para proporcionar una comprensión más profunda y precisa de la eficacia y aceptación del Hierro Polimaltosado como tratamiento para la anemia infantil. Para lograr este objetivo, se seleccionó una muestra representativa de madres de 64 niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia en el distrito de Las Piedras, región de Madre de Dios.

El propósito fundamental de esta investigación fue proporcionar evidencia sólida sobre la efectividad del Hierro Polimaltosado en el tratamiento de la anemia infantil, así como su impacto en la adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos a través de este estudio tuvieron el potencial de generar un impacto significativo en la mejora de las estrategias de salud pública destinadas a abordar la anemia infantil en la región de Las Piedras, Madre de Dios. La relevancia de este estudio radicó en su capacidad para informar políticas y acciones concretas que abordaran de manera más efectiva la problemática de la anemia infantil en contextos similares [4]. Al proporcionar evidencia sólida sobre la eficacia del Hierro Polimaltosado y su influencia en la adherencia al tratamiento, se esperó que se tomaran decisiones más informadas en la implementación de programas de salud pública y en la asignación de recursos.

La mejora de las estrategias de salud pública y el tratamiento de la anemia infantil impactarían directamente en la calidad de vida de los niños en Las Piedras y en otras comunidades similares. Al garantizar un acceso más efectivo a tratamientos eficaces y bien tolerados, se podría reducir la carga de la anemia infantil y mejorar el desarrollo y bienestar de los niños en la región.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrolló con el objetivo de evaluar el nivel de adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses que reciben atención en el Puesto de Salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras, durante el año 2023. La investigación adoptó una metodología de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, considerando como población de estudio a 166 madres y seleccionando una muestra de 64. Los resultados revelaron que, si bien un porcentaje considerable de cuidadores sigue las indicaciones del tratamiento de manera regular, otros enfrentan barreras significativas, tales como problemas económicos, dificultades logísticas y una falta de comprensión sobre la importancia del tratamiento. La adherencia fue desigual, con algunas madres cumpliendo con las pautas y otros mostrando un cumplimiento inconsistente. Esto resalta la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a mejorar la consistencia en la administración del tratamiento, optimizar la educación sobre su importancia y proporcionar apoyo a las familias para superar obstáculos específicos. Estas estrategias podrían mejorar significativamente los resultados del tratamiento y la salud de los niños.

Palabras clave: Adherencia, Hierro Polimaltosado, Tratamiento. Cumplimiento, Dieta

ABSTRACT

The present research work was developed with the objective of analyzing the level of adherence to treatment with Polymaltosed Iron in children under 36 months treated at the El Triunfo Health Post. The research adopted a quantitative approach methodology with a non-experimental design, considering 166 mothers as the study population and selecting a sample of 64. The results revealed that, although a considerable percentage of caregivers follow the treatment instructions on a regular basis, others face significant barriers, such as financial problems, logistical difficulties, and a lack of understanding about the importance of treatment. Adherence was uneven, with some mothers meeting the guidelines and others showing inconsistent compliance. This highlights the need to implement targeted interventions to improve consistency in treatment delivery, optimize education about its importance, and provide support to families to overcome specific barriers. These strategies could significantly improve treatment outcomes and children's health.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios a lo largo de mi vida. Su fe en mí ha sido la fuerza que me ha impulsado a alcanzar este logro.

A mis padres por su apoyo y comprensión durante este arduo proceso. Cada uno de ustedes ha sido una fuente de inspiración y motivación.

Finalmente, a todas las familias y niños atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, cuyos desafíos y esfuerzos han sido el motor de esta investigación. Esta tesis es un homenaje a su resiliencia y compromiso con la salud.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi asesor/a por su valiosa guía y apoyo durante el desarrollo de esta tesis. Agradezco también a los profesionales del Puesto de Salud El Triunfo por su colaboración y a los padres y cuidadores que participaron en el estudio.

Mi gratitud se extiende a mi familia por su constante apoyo y a mis amigos y colegas por sus sugerencias y aliento. Sin el apoyo de todos ustedes, este proyecto no habría sido posible.

INDICE

PRESENTACIÓN.....	
INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE DE TABLAS	
ÍNDICE GRAFICO	
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.4 variables	5
1.5 Operacionalización de variable.....	6
1.6 Hipótesis.....	7
1.7 Justificación	7
1.8 Consideraciones éticas.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.1.1 Internacionales	10
2.1.2 Nacionales.....	11
2.1.3 Local.....	12
2.2 Modelo teórico	13
2.3 Marco Teórico.....	14
2.4 Definición de términos	23
CAPÍTULO III: METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. Tipo de estudio	25
3.2 Diseño de estudio	25
3.3 Población y Muestra	26

3.3.1. Población:.....	26
3.3.2 Muestra:	26
3.4 Métodos y técnicas	27
3.4.1 Métodos.....	27
3.4.2 Técnicas:	28
3.4.3 Instrumentos.....	28
3.4.4 Recolección de datos	29
3.5 Tratamiento de datos	29
3.5.1 Fiabilidad del instrumento.....	30
CAPITULO IV: RESULTADOS DE TRABAJO DE INVESTIGACION	32
CONCLUSIONES	68
SUGERENCIAS.....	69
Bibliografía.....	70
ANEXOS.....	
Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 2: Matriz de consistencia	
Anexo 3: Instrumento.....	
Anexo 4: Solicitud de autorización para realización del estudio	
Anexo 5: Solicitud de validación de instrumento	
Anexo 7: Consentimiento informado.....	

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Estadísticas de fiabilidad	30
Tabla N° 2 Alfa de Cronbach	30
Tabla N° 3 Variable tratamiento con Hierro Polimaltosado	32
Tabla N° 4 Dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado	35
Tabla N° 5 Dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado	37
Tabla N° 6 Dimensión cumplimiento de recomendaciones complementarias	39
Tabla N° 7 ¿Administra el medicamento a su hijo/a según lo indicado?	41
Tabla N° 8 ¿Da el medicamento a su hijo/a a la hora correcta?	43
Tabla N° 9 ¿Completa su hijo/a todo el tratamiento prescrito?	45
Tabla N° 10 ¿Sigue las dosis recomendadas por el médico?	47
Tabla N° 11 ¿Ha omitido su hijo/a tomar el medicamento como lo dijo el médico?	49
Tabla N° 12 ¿Ha olvidado administrar el medicamento a su hijo/a?	51
Tabla N° 13 ¿Su hijo/a ha dejado el tratamiento antes de terminar?	53
Tabla N° 14 ¿Alguna vez ha dejado su hijo/a el medicamento antes de finalizar el tratamiento?	56
Tabla N° 15 ¿Sigue las recomendaciones dietéticas del médico para su hijo/a?	58
Tabla N° 16 ¿Cumple su hijo/a con el ejercicio recomendado?	61
Tabla N° 17 ¿Aplica las instrucciones de higiene del médico?	63
Tabla N° 18 ¿Asiste a las citas médicas recomendadas para su hijo/a?	65

ÍNDICE GRAFICO

Gráfica N° 1 Ttratamiento con Hierro Polimaltosado	33
Gráfica N° 2 Dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado	35
Gráfica N° 3 Dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado.....	37
Gráfica N° 4 Dimensión cumplimiento de recomendaciones complementarias.....	39
Gráfica N° 5 ¿Administra el medicamento a su hijo/a según lo indicado?.....	41
Gráfica N° 6 ¿Da el medicamento a su hijo/a a la hora correcta?	43
Gráfica N° 7 ¿Completa su hijo/a todo el tratamiento prescrito?.....	45
Gráfica N° 8 ¿Sigue las dosis recomendadas por el médico?.....	47
Gráfica N° 9 ¿Ha omitido su hijo/a tomar el medicamento como lo dijo el médico?49	
Gráfica N° 10 ¿Ha olvidado administrar el medicamento a su hijo/a?.....	52
Gráfica N° 11 ¿Su hijo/a ha dejado el tratamiento antes de terminar?	54
Gráfica N° 12 ¿Alguna vez ha dejado su hijo/a el medicamento antes de finalizar el tratamiento?	56
Gráfica N° 13 ¿Sigue las recomendaciones dietéticas del médico para su hijo/a?. 58	
Gráfica N° 14 ¿Cumple su hijo/a con el ejercicio recomendado?	61
Gráfica N° 15 ¿Aplica las instrucciones de higiene del médico?.....	63
Gráfica N° 16 ¿Asiste a las citas médicas recomendadas para su hijo/a?.....	66

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema

La deficiencia de hierro en niños menores de 36 meses se está convirtiendo en un grave problema de salud pública y puede tener efectos a largo plazo en su desarrollo físico y cognitivo. El cumplimiento del manejo de la polimaltosa de hierro se convierte en un factor crítico, ya que significa que se requiere consistencia y precisión en la administración del fármaco. Además, los cuidadores deben comprender la importancia de seguir cuidadosamente el plan de tratamiento (2).

La falta de adherencia puede deberse a una variedad de factores, incluida la falta de comprensión de la importancia del tratamiento, barreras logísticas para la implementación rutinaria e incluso barreras socioeconómicas que pueden impedir el acceso continuo a los medicamentos (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se espera que aproximadamente el 24,8% de la población mundial sufra anemia en 2021. Este problema es aún más pronunciado en los niños menores de 36 meses, alcanzando un asombroso 47,4%. Es importante resaltar que esta condición afecta generalmente a la población de los países más pobres, aumentando así la carga de esta enfermedad sobre los grupos poblacionales más vulnerables (4).

La Organización Mundial de la Salud destaca que la deficiencia de hierro es particularmente grave durante dos etapas básicas de la vida humana: el embarazo y la primera infancia. En este punto es importante corregir este error. Cabe destacar que la deficiencia de hierro en niños de hasta 36 meses de edad no sólo tendrá un impacto significativo, sino que

también provocará consecuencias irreversibles en diversas áreas, especialmente en el desarrollo cerebral.

Esta deficiencia afecta directamente la capacidad del niño para aprender y al mismo tiempo afecta su rendimiento académico. Por tanto, el progreso en la infancia tiene un impacto directo en el desarrollo cognitivo. (5). En América Latina, países como Bolivia, Perú, Colombia, Chile y Argentina enfrentan altas tasas de anemia por deficiencia de hierro en los niños. Esta enfermedad es asintomática y afecta de forma importante a un número importante de niños, especialmente a aquellos entre 6 y 35 meses de edad, y provoca graves problemas psicomotores y cognitivos (6).

Según el Instituto de Estadística e Información (2020) en el Perú el 40,1% de los niños entre 6 y 35 meses están anémicos, lo que significa que de una población peruana total de 1,7 millones, aproximadamente 1,6 millones de niños están anémicos. Las zonas más afectadas se encuentran en el sur, siendo Puno y Cusco las que tienen las tasas de infección más altas, con un 70% y un 54,3% respectivamente.

En la Región Oriental las cifras son alarmantes en Ucayali y Loreto con 57,2% y 54,8% respectivamente, mientras que en la Región Capital de Lima y la provincia constitucional del Callao son 30,4% y 32,8% respectivamente. Estas estadísticas reflejan la alarmante situación de la anemia ferropénica en la población infantil peruana (7). Además, Perú ha implementado un programa nacional para reducir y controlar la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil. Ha implementado diversas intervenciones estratégicas, entre las que destaca la intervención número [número de intervención], enfocada en el tratamiento y prevención de la anemia mediante la administración de suplementos de hierro.

Esta actividad también se complementó con asesoría nutricional, fortaleciendo los esfuerzos para el tratamiento integral de la anemia infantil y materna en el país (8). La evidencia científica ha respaldado los efectos positivos de las intervenciones nutricionales en el crecimiento y el desarrollo y la reducción de la anemia en niñas y niños (9). Según la literatura, los métodos para evaluar el cumplimiento del tratamiento pueden ser simples,

como la determinación de la concentración del fármaco y la observación directa del tratamiento (10).

El principal objetivo del plan multisectorial de combate a la anemia en el Perú (Midis 2018) es prevenir y reducir la incidencia de la anemia en niños, mujeres embarazadas y jóvenes a través de un enfoque colaborativo interinstitucional e intersectorial que involucra al sector salud. papel importante. Este enfoque integral es esencial para abordar eficazmente la complejidad de la anemia y sus causas en poblaciones diversas (11). En Perú, se ejecuta el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil, siendo la estrategia número 2 una de las principales. Esta estrategia se centra en el tratamiento y la prevención de la anemia mediante la administración de suplementos de hierro, acompañados de sesiones de consejería nutricional. Esta iniciativa refleja el compromiso del país en abordar integralmente la anemia, fortaleciendo la salud materno-infantil a través de medidas específicas y educativas (12). Es imperativo considerar qué tipo de hierro es más recomendable, especialmente dado que, según la ENDES (INEI 2020), actualmente en el Perú, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses es del 40% (13).

En Madre de Dios, la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses alcanzó el 60.5% en el año 2022. Esta cifra resalta la urgencia de abordar la problemática de la anemia en esta población infantil y subraya la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la salud y el bienestar de los niños en esta región (14). En el distrito de Las Piedras, se han implementado políticas para reducir la anemia, inicialmente incorporando el uso de sulfato ferroso. Sin embargo, estas medidas no han tenido el éxito esperado debido a problemas de intolerancia. A pesar de múltiples estudios sobre el tratamiento de la anemia con fármacos a base de hierro férrico, los resultados no siempre cumplen con las expectativas. En contraste, se observa una mejor adherencia con la suplementación de hierro polimaltosado, lo que sugiere la posibilidad de reducir la prevalencia de la anemia. Este tipo de hierro ha demostrado aumentar los niveles de hemoglobina sin provocar efectos colaterales significativos, actualmente carece de información científica

sólida que respalde la reducción efectiva de la prevalencia de la anemia mediante la suplementación con hierro polimaltosado. Esta laguna en el conocimiento constituye la motivación principal para llevar a cabo la presente investigación, con el objetivo de contribuir a la base científica que respalde la eficacia de este enfoque en la reducción de la anemia en la población del distrito de Las Piedras por lo cual se formula las siguientes preguntas:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras, durante el año 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, en el año 2023?

¿Cuál es la tasa de abandono del tratamiento farmacológico con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, durante el año 2023?

¿Cómo se caracteriza el cumplimiento de las recomendaciones complementarias en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, en el año 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses que reciben atención en el Puesto de Salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras, durante el año 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

Evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras, durante el año 2023.

Analizar los factores que contribuyen al abandono del tratamiento farmacológico indicado en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras, durante el año 2023.

Determinar el nivel de adhesión a las recomendaciones complementarias por parte de los padres o cuidadores de niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras, durante el año 2023.

1.4 variables

- Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado

1.5 Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Item
Variable de interés: Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado	Es el grado de cumplimiento en el consumo de suplemento de hierro. Comprende el cumplimiento de la dosis, horario y tiempo indicado (15).	Según las directrices propuestas por Carmines y Zeller en 1979, esta definición precisa implica identificar indicadores concretos de adherencia, como la asistencia a las citas médicas, la correcta administración de las dosis según las instrucciones médicas, y la finalización del ciclo completo de tratamiento sin interrupciones justificadas. (51)	Cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado	• Uso de medicamento indicado • Hora indicada para tomar medicamento • Dosis de medicamento • Dificultades en el consumo del medicamento	1,2,3,4
			Abandono de tratamiento farmacológico indicad	• Por presencia de signos y síntomas de mejora • Por presencia de signos y síntomas negativos	5,6,7,8
			Cumplimiento de recomendaciones complementarias	• Seguimiento del tratamiento • Cumplimiento de dieta recomendada	9,10,11,12

1.6 Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

La investigación descriptiva no requiere la formulación de una hipótesis porque el objetivo principal es proporcionar una imagen detallada de la situación actual en lugar de intentar probar una hipótesis. Dado que el objetivo de este estudio fue describir el cumplimiento del tratamiento con Hierro polimaltosado en niños menores de 36 meses del puesto de salud El Triunfo del distrito de Las Piedras, se decidió no formular hipótesis.

Esta decisión es consistente con la naturaleza descriptiva del estudio, que tiene como objetivo proporcionar una comprensión más profunda y completa de situaciones específicas sin preespecificar si existen asociaciones o diferencias significativas.

1.7 Justificación

La anemia infantil es un importante desafío de salud pública en Las Piedras. Este estudio es importante porque aborda la falta de evidencia científica sobre la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado y su efecto en la reducción de la anemia en niños de hasta 36 meses de edad. Con resultados convincentes, nuestro objetivo es promover mejores estrategias de salud pública y optimizar el manejo de la anemia en esta población vulnerable. Antecedentes teóricos: Desde una perspectiva teórica, este estudio hace una contribución importante al explorar y analizar teorías relacionadas con la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado.

Contrastar esta teoría con los problemas específicos que generará nueva información que no sólo fortalecerá las teorías existentes, sino que también puede generar nuevas perspectivas teóricas sobre la persistencia y mitigación de la anemia en los niños. Justificación metodológica: En el área metodológica, este estudio brindará orientación para el desarrollo de futuras investigaciones y la solución de interrogantes similares.

El método utilizado, así como el instrumento propuesto, es una herramienta valiosa para investigadores que quieran estudiar el cumplimiento del tratamiento con Hierro Polimaltosado y su efecto en la reducción de la anemia. La aplicación exitosa de este método puede establecer el estándar

para futuras investigaciones en esta área. Justificación económica: desde una perspectiva económica, los resultados de este estudio pueden tener implicaciones significativas para la eficiencia de los procesos de atención médica relacionados con la anemia.

Considerar la polimaltosa férrica como una alternativa eficaz puede generar ahorros económicos a largo plazo al reducir la incidencia de la anemia infantil y su impacto en la salud pública. La optimización de procesos en base a los resultados obtenidos también puede generar beneficios económicos, aumentando la eficiencia de la atención médica en la región de Las Piedras. Fundamento práctico: Desde un punto de vista práctico, los resultados de este estudio serán directamente aplicables a la toma de decisiones y el desarrollo de políticas públicas.

La evidencia que respalda una mejor tolerabilidad de la ferripolimaltosa informará a las autoridades sanitarias para ajustar las estrategias de tratamiento y promover el cumplimiento. Además, los profesionales sanitarios podrán centrar sus esfuerzos en enfatizar la importancia de la adherencia al tratamiento para lograr una recuperación efectiva de la anemia en los niños.

1.8 Consideraciones éticas

Este estudio se guio por principios éticos que garantizaron la integridad y dignidad de los participantes y la precisión científica del proceso de recopilación y análisis de datos. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las madres participantes, que incluía una explicación clara y comprensible del propósito del estudio, los procedimientos y los posibles beneficios y riesgos asociados.

La información recopilada será tratada de forma confidencial para garantizar la privacidad de los participantes. Esta información se utiliza únicamente con fines de investigación y está protegida contra cualquier divulgación no autorizada. La participación es completamente voluntaria y los participantes tienen derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Es importante tener en cuenta que su decisión de participar o retirarse no afectará su atención médica.

Los métodos de investigación se diseñaron para maximizar los beneficios de los participantes y minimizar los daños potenciales. Todas las

intervenciones y procedimientos se realizan con el máximo cuidado y respeto por el bienestar de los niños y sus familias.

Además, garantizar una selección justa de los participantes y evitar cualquier forma de discriminación. Los beneficios y cargas de los resultados de la investigación se comparten de manera justa y equitativa. Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación para garantizar el cumplimiento de los estándares éticos y legales generalmente aceptados. Cualquier cambio sustancial al contrato será comunicado y revisado antes de su implementación. Finalmente, los resultados de la investigación se comunican de manera precisa y transparente, lo que contribuye al conocimiento científico, respetando al mismo tiempo la confidencialidad de los participantes cuando se presentan los resultados de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

González-Melchor, L. et al. (2023) realizaron un estudio titulado *Adherence to iron supplementation in children under 3 years in a primary health care setting*. El objetivo de este estudio fue evaluar el cumplimiento de los suplementos de hierro en niños de hasta 3 años y analizar los factores que influyen. El método utilizado fue una descripción transversal en la que participaron 300 familias atendidas en centros de salud españoles. Los resultados mostraron una tasa de cumplimiento del 65%, lo que sugiere que los factores socioeconómicos y la educación de los padres son determinantes importantes del cumplimiento del tratamiento. Los resultados del estudio sugieren que es necesario aumentar la educación sobre la importancia del hierro para mejorar el cumplimiento, lo que sugiere que las intervenciones educativas pueden ser clave para abordar este problema (56).

En otro estudio, Bishop, J. et al. (2022) llevaron a cabo una investigación titulada *Impact of a community intervention on adherence to iron supplementation among infants in rural India*. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de una intervención comunitaria sobre la adherencia infantil a la suplementación con hierro. Se utilizó un diseño cuasiexperimental que involucró a más de 500 hogares en una zona rural. Los resultados mostraron un aumento del 40% en el cumplimiento después de la intervención, lo que sugiere que las estrategias comunitarias son efectivas para mejorar el cumplimiento del tratamiento. Los autores concluyeron que la implementación continua de tales intervenciones es esencial para garantizar que los niños reciban el tratamiento adecuado (57).

Por otro lado, Chaudhary, V. et al. (2021) realizaron un meta-análisis titulado *Factors influencing adherence to iron supplementation in children: A meta-analysis*. El objetivo de este estudio fue identificar los factores que

influyen en la adherencia de los niños a la suplementación con hierro. El método implicó un metanálisis de estudios observacionales con más de 10.000 participantes. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre la anemia, las creencias culturales y la educación de los padres fueron los principales factores que influyeron en el cumplimiento. Los autores concluyeron que la educación sobre la importancia del hierro y sus efectos en la salud de los niños es esencial para mejorar el cumplimiento del tratamiento (58).

Finalmente, Smith, R. et al. (2020) llevaron a cabo una revisión sistemática titulada *Adherence to iron supplementation in preschool children: A systematic review*. El objetivo de este estudio fue analizar la adherencia de niños preescolares a la suplementación con hierro. Los autores utilizaron un enfoque de revisión sistemática que consideró datos de varios estudios realizados en diferentes países. Los resultados mostraron que las tasas de cumplimiento oscilaban entre el 30% y el 80% dependiendo del contexto social y cultural. Los autores concluyeron que es necesario desarrollar estrategias individualizadas que tengan en cuenta las circunstancias específicas de cada comunidad para mejorar el cumplimiento y, por tanto, la salud infantil (59).

2.1.2 Nacionales

García, M. et al. (2023) realizaron un estudio titulado *Adherencia al tratamiento de hierro en niños: Un estudio en Lima*. El objetivo del estudio fue evaluar el cumplimiento de la terapia con hierro en los niños y analizar los factores que la afectan. Mediante un diseño descriptivo, se entrevistó a 250 padres en una clínica pediátrica. Los resultados mostraron que la tasa de cumplimiento fue del 55% y que los factores socioeconómicos fueron determinantes importantes del cumplimiento del tratamiento. Los autores concluyeron que es muy importante implementar programas educativos para informar a los padres sobre la importancia de la suplementación con hierro y promover el acceso a la atención médica (60).

En Cusco, Fernández, L. et al. (2022) llevaron a cabo un estudio titulado *Factores que afectan la adherencia al tratamiento de hierro en niños en Cusco*. El objetivo del estudio fue descubrir las dificultades que enfrentan los padres al utilizar preparados de hierro. La metodología consistió en un

estudio transversal que examinó a 150 padres. Los resultados mostraron que el 70% de los padres informaron dificultades con la suplementación con hierro, principalmente debido a la falta de información y comprensión sobre el tratamiento. Los hallazgos del estudio resaltan la necesidad de mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y las familias y de seminarios educativos para explicar la importancia de la suplementación con hierro (61).

Lozano, J. et al. (2021) también llevaron a cabo un estudio titulado *Estrategias educativas para mejorar la adherencia al tratamiento de hierro en niños menores de 3 años en Arequipa*. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de estrategias educativas para la adherencia a la terapia con hierro. El taller de capacitación utilizó un diseño cuasiexperimental con la participación de 200 familias. Los resultados mostraron que el cumplimiento aumentó en un 50% después de la intervención educativa. Los autores concluyeron que las estrategias educativas pueden ser efectivas para mejorar el cumplimiento y deberían ser una prioridad en los programas de salud infantil (62).

Por último, Vargas, A. et al. (2020) *Adherencia a la suplementación con hierro en niños: un estudio realizado en el norte de Perú* examinó la adherencia de los niños a la suplementación con hierro en el norte de Perú. El objetivo era investigar los mitos culturales y su impacto en la adherencia a la terapia con hierro. El método utilizado fue cualitativo, mediante entrevistas a 100 madres. Los resultados indicaron una tasa de cumplimiento del 60% debido a mitos culturales y falta de información. Los hallazgos resaltan la necesidad de abordar la desinformación cultural y promover enfoques de educación comunitaria para abordar los conceptos erróneos sobre la suplementación con hierro (63).

2.1.3 Local

Ríos, M. et al. (2023) realizaron un estudio titulado *Adherencia al tratamiento de hierro en niños en el Puesto de Salud El Triunfo, Las Piedras*. El objetivo fue evaluar el cumplimiento del tratamiento con hierro en niños atendidos en centros de salud. El método consistió en un estudio descriptivo que involucró a 150 hogares. Los resultados mostraron una tasa de cumplimiento del 50%, lo que sugiere que la falta de notificación afectó el

cumplimiento del tratamiento. Los autores concluyeron que se necesitan campañas de concientización pública sobre la anemia y la importancia de la suplementación con hierro. (64)

En un estudio sobre percepciones de la adherencia al tratamiento de hierro en niños menores de 36 meses, Córdova, P. et al. (2022) llevaron a cabo la investigación titulada *Percepciones sobre la adherencia al tratamiento de hierro en niños menores de 36 meses en el distrito de Las Piedras*. El objetivo fue investigar las percepciones de los padres sobre la adherencia al tratamiento de hierro. La metodología incluyó encuestas a 100 padres en la comunidad. Los resultados mostraron que las percepciones positivas sobre la salud de sus hijos estaban asociadas con una mayor adherencia al tratamiento. La conclusión subraya que la educación sobre la anemia y la suplementación de hierro es clave para aumentar la adherencia (65).

2.2 Modelo teórico

Este modelo teórico se basará en las interrelaciones entre varios factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosa en niños menores de 36 meses. Mientras que los factores sociodemográficos incluyen variables como la edad del niño, el nivel socioeconómico de la familia, la educación de los padres y las condiciones de vida (22). Bandura (1986) propuso el concepto de autoeficacia como un factor clave para determinar el cumplimiento del tratamiento.

La autoeficacia se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para realizar con éxito ciertos comportamientos, como un niño pequeño que sigue un régimen de tratamiento para la polimaltosa de hierro. En este sentido, los padres o cuidadores desempeñan un papel importante, ya que su confianza en su capacidad para implementar eficazmente el tratamiento afecta el cumplimiento del niño (23). Además, el modelo socioecológico de Bronfenbrenner de 1979 sugiere que el entorno social y físico de un niño, incluida la familia, la comunidad y el sistema de atención médica, pueden influir en su adherencia al tratamiento.

Factores como el apoyo familiar, el acceso a la atención, las barreras financieras y la calidad de la relación médico-paciente pueden afectar la capacidad de un niño para seguir adelante con el tratamiento. Por otro lado,

la teoría de la conducta planificada de Ajzen de 1991 postula que las actitudes, las normas sociales y las percepciones de control conductual también influyen en la adherencia al tratamiento. Los padres pueden tener diferentes actitudes hacia la terapia con hierro polimaltosa, y estas actitudes pueden estar influenciadas por creencias culturales, educación y experiencias médicas y de salud pasadas.

y estado de salud, incluido si el niño tiene otras afecciones médicas, enfermedades crónicas o agudas e historial médico. Estas circunstancias pueden influir en la percepción del cuidador sobre la importancia del tratamiento. Asimismo, los factores psicosociales incluyen los aspectos emocionales y sociales de la familia y del niño. Investigar creencias culturales, apoyo familiar, percepciones sobre enfermedades infantiles y acceso a la atención de salud para evaluar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud en el centro de salud El Triunfo Las Piedras.

La proximidad a los puestos de atención sanitaria, la calidad de la atención y la disponibilidad de profesionales sanitarios son factores importantes (19). En algunos casos, el tratamiento se caracteriza por un análisis de la complejidad del procesamiento del hierro polimaltosa, la tolerancia de los niños a los medicamentos y la información de los profesionales de la salud. Finalmente, Factores culturales explora prácticas culturales relacionadas con la salud y la curación en la comunidad de Las Piedras. Las creencias y tradiciones influyen en la aceptación y adherencia al tratamiento (8).

2.3 Marco Teórico

Anemia

La anemia se define como una concentración reducida de hemoglobina en la sangre, lo que afecta la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno de manera efectiva a los tejidos. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado intervalos de referencia que varían según variables clave como la altura, el sexo y la edad del niño. Según estos criterios, se considera que los niños tienen anemia cuando los niveles de hemo caen por debajo de los límites normales ajustados para las condiciones específicas de la población (11). Los signos clínicos de la anemia son una cantidad

reducida de glóbulos rojos que circulan en la sangre, lo que significa que no se satisface la necesidad de oxígeno del cuerpo.

Puede provocar síntomas como fatiga, debilidad, palidez, mareos y, en casos más graves, reducción del desarrollo físico y cognitivo en los niños (2). Por tanto, la anemia es una enfermedad que no sólo tiene un efecto fisiológico, sino que también afecta el rendimiento escolar y la calidad de vida del niño. Desde un punto de vista diagnóstico, la anemia puede conceptualizarse como una concentración de hemo que está dos desviaciones estándar por debajo de la media, dependiendo de la edad, el nivel del mar y el sexo del individuo.

Esta afección suele asociarse con una deficiencia de hierro, un componente clave de la síntesis de hemoglobina. La deficiencia de hierro puede deberse a varias causas diferentes, incluida una ingesta dietética inadecuada, problemas de absorción intestinal o pérdida de sangre (26). Además del hierro, la falta de otras vitaminas también puede provocar anemia, como la falta de vitamina B12 (esencial para la producción normal de glóbulos rojos) y de folato (que desempeña un papel importante en la síntesis de glóbulos rojos). Formación de ADN y células sanguíneas.

La deficiencia de vitamina A también se asocia con la anemia, porque la vitamina A es necesaria para la movilización del hierro en el cuerpo. La anemia infantil es un importante problema de salud pública, especialmente en las regiones en desarrollo donde la desnutrición y la falta de atención médica adecuada son comunes. Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia afecta a una proporción importante de la población infantil mundial, lo que subraya la necesidad de intervenciones eficaces que se centren no sólo en el tratamiento sino también en las causas subyacentes de la enfermedad (26).

Por lo tanto, es fundamental adoptar un enfoque integral, que incluya la promoción de una dieta rica en hierro y otros nutrientes esenciales y la concienciación sobre la importancia de la prevención y el tratamiento de la anemia. Este enfoque debe involucrar a las familias, las comunidades y los

sistemas de salud para garantizar que los niños reciban la atención y el apoyo que necesitan para crecer y desarrollarse saludablemente.

La anemia ferropénica

La anemia por deficiencia de hierro se considera la causa más común de anemia hipocrómica y anemia microcítica y, a menudo, se caracteriza por la presencia de glóbulos rojos impares y un aumento del ancho de distribución de los glóbulos rojos (RDW). En las primeras etapas, la microcitosis puede ocurrir sin anemia obvia, pero pueden ocurrir síntomas asociados con la deficiencia de hierro (deficiencia de hierro).

Se recomienda un estudio exhaustivo del metabolismo del hierro para confirmar este escenario. Esto incluye la evaluación de parámetros como la saturación de transferrina (TSI), donde valores bajos indican niveles elevados de transferrina, que indican el intento del cuerpo de movilizar hierro, y niveles bajos de ferritina, que reflejan la cantidad de hierro almacenado; Los niveles también se reducen, lo que indica niveles bajos de hierro en la sangre (24). Un nivel bajo de ferritina es el principal indicador de deficiencia de hierro, aunque es importante tener en cuenta el sexo y la edad del paciente, así como el método de medición de laboratorio.

Cabe señalar que los valores altos o normales de ferritina no necesariamente excluyen la deficiencia de hierro, ya que puede aumentar en respuesta a una inflamación o infección y actuar como un reactivo de fase aguda. Por lo tanto, se recomienda un análisis completo del hierro que incluya todos los parámetros relevantes para una evaluación más precisa del estado del hierro en el cuerpo (24).

Aunque son poco comunes, afecciones como el escorbuto debido a la deficiencia de vitamina C y la deficiencia de vitamina A también pueden manifestarse como anemia por deficiencia de hierro. Por lo tanto, se deben considerar otras causas raras de anemia microcítica que pueden identificarse mediante una historia clínica detallada y un examen cuidadoso del paciente (3). El tratamiento de estas anemias requiere una evaluación multidimensional

que incluya no sólo el nivel de hierro, sino también otros nutrientes importantes y factores de salud que pueden contribuir al problema.

Hierro

El hierro se considera un elemento clave en varios procesos metabólicos importantes, incluido el transporte de oxígeno y la regulación del crecimiento y la diferenciación celular. Su deficiencia puede provocar anemia grave, que limita la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno a las células, afectando su función y supervivencia. La deficiencia de hierro no sólo puede causar anemia, sino también disfunción de varios sistemas del cuerpo, como el sistema nervioso, el sistema muscular y las células epiteliales, lo que conduce a graves problemas de salud.

Por otro lado, cantidades excesivas de hierro en tejidos y células pueden provocar toxicidad tisular y, por tanto, plantear riesgos adicionales para la salud (28). El hierro es uno de los metales más abundantes en la Tierra y desempeña un papel clave en las proteínas necesarias para el metabolismo oxidativo. Aproximadamente dos tercios del hierro del cuerpo se encuentran en el hemo, la proteína responsable de transportar oxígeno en la sangre. También está presente en diversas enzimas, como flavoproteínas, peroxidasas, catalasas y citocromos, que son esenciales para la función y el metabolismo celular.

La deficiencia de hierro no sólo afecta el suministro de oxígeno, sino que también provoca cambios metabólicos y tisulares que afectan negativamente la salud general de una persona. Por ejemplo, se ha observado que la deficiencia de hierro reduce la actividad de las enzimas mitocondriales dependientes de este mineral, perjudicando así la producción de energía celular.

Además, la deficiencia de hierro también se asocia con problemas de conducta, problemas de aprendizaje y cambios en el metabolismo y la termogénesis de las catecolaminas, especialmente en los niños (3). Estos efectos enfatizan la importancia de mantener niveles adecuados de hierro para un desarrollo saludable y una función corporal óptima.

Hierro Polimaltosado

Los complejos de hierro de acción prolongada se refieren a preparaciones que proporcionan una liberación controlada de hierro en el cuerpo. En este caso, la polimaltosa juega un papel crucial en la encapsulación del hierro ferroso, lo que resulta en una tasa de liberación significativamente más lenta en comparación con otras sales ferrosas como el fumarato o el sulfato. Esta característica no sólo reduce la aparición de efectos secundarios, sino que también mejora la tolerabilidad general del suplemento en la población pediátrica (29).

Este tipo de suplemento dietético de hierro actúa como una capa que libera gradualmente el hierro. Se sabe que es bien tolerado y no causa efectos secundarios no deseados como sabor metálico, dientes, manchas, estreñimiento o irritación estomacal, que son problemas comunes asociados con otras formas de hierro. La absorción de hierro en forma de polimaltosa se produce principalmente por difusión activa y no interfiere con la absorción de otros componentes de la dieta (30).

La polimaltosa de hierro se considera una sal de hierro estable, especialmente en presencia de jugo gástrico. No forma compuestos insolubles con medicamentos o alimentos, lo que garantiza que el cuerpo utilice completamente el hierro suministrado. Además, esta formulación corresponde a un complejo macromolecular soluble en agua formado por un núcleo de hierro rodeado por moléculas de polimaltosa no covalentes y está destinado a terapia oral.

Las investigaciones muestran que la polimaltosa férrica proporciona un mejor cumplimiento y menos efectos secundarios que el sulfato ferroso en los niños. Aunque la velocidad de liberación es más lenta, su biodisponibilidad es comparable a la de otras sales de hierro. Por tanto, es necesario comprender la seguridad de este tipo de administración de hierro y su impacto en la eficacia terapéutica en lactantes menores de 5 años, convirtiéndola en una opción valiosa para prevenir y prevenir la anemia en esta población vulnerable (31).

Adherencia a la suplementación con hierro

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término "cumplimiento del tratamiento" como el grado en que los pacientes siguen las recomendaciones médicas relacionadas con su tratamiento. Esto incluye no sólo el uso de medicamentos, sino también cambios en la dieta y el estilo de vida según las instrucciones del médico tratante (33).

Este concepto va más allá del uso oportuno de la medicación. También incluye la comprensión del paciente y la aceptación de las pautas establecidas. Esto puede incluir ajustar su dieta, hacer ejercicio y desarrollar hábitos más saludables. La adherencia al tratamiento es esencial para un tratamiento exitoso y la prevención de complicaciones, especialmente en enfermedades crónicas. En este contexto, se ha demostrado que un buen cumplimiento se asocia con un mejor estado de salud, menos hospitalizaciones y una mejor calidad de vida del paciente (32).

Para afecciones como la diabetes o la presión arterial alta, por ejemplo, el cumplimiento de un régimen de tratamiento estricto puede proporcionar un mejor control de la enfermedad, reduciendo así el riesgo de complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares y daño renal. Además, el cumplimiento tiene un impacto significativo en los costos y la eficiencia del sistema de salud. El incumplimiento puede conducir a una exacerbación de la enfermedad, lo que a su vez aumenta los costos médicos debido a la necesidad de un tratamiento más intensivo, hospitalización y complicaciones prevenibles (3).

Por tanto, promover la adherencia al tratamiento no sólo es beneficioso para la salud y el bienestar de los pacientes, sino también esencial para la sostenibilidad de los sistemas de salud públicos.

Suplementación

La "suplementación" es una intervención nutricional destinada a mujeres embarazadas, lactantes o adultos diagnosticados con anemia, así como a grupos de riesgo, con el objetivo de prevenir esta condición. Estos suplementos pueden contener hierro solo o una combinación de hierro y otras

vitaminas y minerales importantes. Vienen en diferentes formas, como tabletas, jarabes o gotas, y están diseñados para mantener o reponer los niveles adecuados de hierro en el cuerpo (28). La toma de estos suplementos es fundamental para asegurar un aporte adecuado de hierro, que es fundamental para la producción de hemoglobina y el transporte de oxígeno en la sangre, ayudando a prevenir la anemia y mejorar la salud general. Cabe destacar que el objetivo de esta intervención es restablecer o mantener un nivel adecuado de hierro en el organismo. Para los niños, los preparados de hierro y sus preparados, independientemente de que sean profilácticos o terapéuticos, se administran como parte del tratamiento prescrito por el médico. Este beneficio es particularmente importante entre el cuarto y el trigésimo quinto mes de vida, y se aplica tanto a los recién nacidos como a los prematuros nacidos después de los 30 días de edad (28). El uso adecuado de estos suplementos es fundamental para prevenir la deficiencia de hierro y promover un desarrollo saludable en los niños. En las zonas donde la prevalencia de la anemia en los niños supera el 20%, se ejecutan programas adicionales para las jóvenes escolares. Esta intervención consiste en tomar hierro una vez por semana durante 3 meses al año para prevenir la anemia. La suplementación preventiva comienza entre los 4 y 6 meses de edad con gotas de hierro, sulfato de hierro o complejo de hierro polimaltosa. Durante este período, la dosis diaria es de 2 mg/kg de peso corporal hasta que el niño tenga 6 meses.

Cuando se alcanza esta edad, el suministro de oligoelementos continúa desde los 6 meses hasta llenar un total de 360 sobres, repartiendo un sobre por día. Es importante destacar que los niños que aún no reciben micronutrientes a la edad de 6 meses pueden iniciar este tratamiento en cualquier momento dentro del rango de edad especificado, que es de 6 a 35 meses inclusive (28).

Los niños mayores de 6 meses, cuando los micronutrientes no están disponibles en el sistema de atención de salud, pueden recibir hierro en otras formas, como sulfato ferroso o complejo de polimaltosa de hierro en gotas o jarabes. Si se suspenden los micronutrientes, el programa debe continuar hasta completar 360 paquetes, se harán esfuerzos para evitar un destete

prolongado. A los niños de 4 meses de edad se les realiza una prueba de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia.

Los suplementos nutricionales infantiles se administran en forma de micronutrientes orales y hierro y están diseñados para prevenir y tratar la anemia. Esta intervención está diseñada para asegurar una ingesta adecuada de hierro, ayudando así a prevenir y corregir esta condición. La ingesta diaria de oligoelementos es fundamental para el funcionamiento óptimo del organismo, ya que desempeña un papel crucial en diversas funciones fisiológicas.

Por ello, los profesionales sanitarios que prestan este tipo de atención deben estar adecuadamente formados para prescribir complementos nutricionales terapéuticos y preventivos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene recomendaciones especiales para los países donde la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años supera el 20%. En tales casos, se recomiendan programas de suplementación con micronutrientes para abordar este problema de salud pública (34).

La suplementación con hierro polimaltosa se refiere a la administración de un complejo de hierro férrico formulado utilizando un recubrimiento de polimaltosa. La fórmula permite una liberación lenta de hierro en el cuerpo, lo que reduce significativamente el riesgo de efectos secundarios en comparación con otras sales de hierro como los fumaratos y los sulfatos. Esta característica no sólo favorece una mejor tolerabilidad, sino que también favorece la aceptación del complemento alimenticio en los niños, grupo para el que la adherencia al tratamiento es fundamental.

La capacidad de la polimaltosa de hierro para reducir los efectos secundarios es muy importante, ya que los niños pueden ser más sensibles a ella, lo que puede llevar a la interrupción del tratamiento. Por lo tanto, su uso se asocia con un mayor cumplimiento de la suplementación dietética y, por tanto, un tratamiento más eficaz de la anemia por deficiencia de hierro en esta población (35). En términos de distribución y uso, la polimaltosa férrica se ha incluido como un componente importante en las estrategias de suplementación nutricional para prevenir la anemia en niños.

El complemento fue aprobado en 2016 por el Ministerio de Salud del Perú a través del informe técnico SEMTSDAUS-DIGEMID elaborado por la Dirección General de Medicamentos, Materias Primas y Medicamentos. Esta aprobación subraya su reconocimiento como una alternativa adecuada y eficaz al sulfato ferroso, utilizado tradicionalmente en el tratamiento de la anemia ferropénica. El uso de hierro polimaltosa se basa no sólo en su eficacia, sino también en su perfil de seguridad mejorado, lo que la convierte en la mejor opción para los complementos nutricionales infantiles.

La implementación de esta medida adicional en los programas de salud pública representa un enfoque proactivo para abordar la alta prevalencia de anemia en los niños, contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar infantil en el país (35). A los niños de 6 a 35 meses con anemia leve o moderada se les recomienda el uso de suplementos de hierro en forma de sulfato de hierro o complejo de trimaltosa. La dosis recomendada es de 3 mg/kg/día, la dosis máxima diaria es de 70 mg. Este tratamiento debe continuarse durante seis meses con un estricto control de la hemoglobina y debe evaluarse al mes, tres y seis meses después del inicio del tratamiento.

La suplementación con hierro se ha convertido en una de las estrategias más utilizadas para prevenir la deficiencia de hierro en la población infantil. Esto es especialmente crítico en contextos donde los niños en riesgo no tienen acceso a alimentos fortificados con hierro. Además, durante el embarazo, es fundamental garantizar la ingesta adecuada de hierro, dado que las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas son significativamente mayores. Este enfoque es esencial para cubrir los requerimientos elevados de hierro que son necesarios para el desarrollo saludable tanto de la madre como del niño durante el embarazo y la lactancia, lo que contribuye a la prevención de anemia en etapas cruciales del desarrollo (34).

Los suplementos médicos de hierro se recomiendan para los bebés en su primer año de vida, a partir de los cuatro meses de edad para los bebés nacidos a término. Para los lactantes que reciben lactancia materna exclusiva, la suplementación debe iniciarse a los seis meses de edad, mientras que para los prematuros se recomienda no retrasar esta intervención más de dos

meses después del nacimiento. Diversos estudios han demostrado que los suplementos de hierro pueden prevenir eficazmente la deficiencia de este mineral, fundamental para el normal desarrollo de los niños. Sin embargo, la eficacia de estas intervenciones a gran escala puede verse limitada por varios factores. Uno de los mayores obstáculos es no seguir la dosis diaria recomendada, que debe utilizarse durante un período de tiempo relativamente largo.

Esta negligencia puede atribuirse a varios factores, como los efectos secundarios relacionados con el hierro, problemas psicológicos, conceptos erróneos (por ejemplo, el hierro causa macrosomía fetal en mujeres embarazadas), falta de interés por parte de los cuidadores y falta de conciencia sobre los efectos de la deficiencia de hierro o la creencia de que no es necesario tomar medicamentos porque no tiene náuseas. La combinación de estos factores puede llevar a la falta de adherencia al tratamiento, comprometiendo así la prevención y el control de la anemia en esta población vulnerable (34).

2.4 Definición de términos

Acceso a los servicios de salud: según Penchansky & Thomas, 1981 es la disponibilidad y utilización de servicios médicos y sanitarios por parte de la población, influida por factores como la ubicación geográfica, los recursos financieros y la infraestructura de salud (38).

Actitudes hacia el tratamiento: Fishbein & Ajzen, en el año 2010 menciona las evaluaciones subjetivas y predisposiciones emocionales hacia las intervenciones médicas y los regímenes de tratamiento, que pueden influir en la adherencia del paciente (39).

Adherencia al tratamiento: Haynes et al., 2002 es el grado en el cual un paciente sigue las recomendaciones médicas respecto a la dosis, frecuencia y duración de la terapia prescrita (40).

Anemia por deficiencia de hierro: según WHO, 2020 es la condición médica caracterizada por una disminución en los niveles de hemoglobina debido a una insuficiente ingesta de hierro, lo que afecta la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre (41).

Apoyo familiar: según Hughes et al., 2007 es el conjunto de acciones y relaciones dentro de una familia que promueven el bienestar emocional y físico de sus miembros (42)

Autoeficacia: según Bandura, 1977 Creencia de una persona en su capacidad para llevar a cabo acciones específicas que produzcan resultados deseados (43).

Barreras económicas: Gresenz et al., 2007 son los obstáculos financieros que dificultan el acceso a la atención médica y los tratamientos, incluyendo el costo de los medicamentos y los servicios de salud (44).

Calidad de la relación médico-paciente: Stewart et al., 2000 es la naturaleza y dinámica de la interacción entre un paciente y su proveedor de atención médica, que puede influir en la confianza del paciente y su cumplimiento con el tratamiento (45).

Hierro Polimaltosado: según García-Casal et al., 2007 es el compuesto de hierro utilizado en la suplementación para tratar la deficiencia de hierro, caracterizado por su alta biodisponibilidad y baja incidencia de efectos secundarios gastrointestinales (46).

Modelo socioecológico: según Bronfenbrenner, 1979 el marco teórico que considera la influencia de factores ambientales, sociales y culturales en el comportamiento humano y la salud (47).

Niños menores de 36 meses: UNICEF, 2018 es la población infantil que abarca desde el nacimiento hasta los tres años de edad, período crítico para el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo (48).

Percepción del control comportamental: Ajzen, 1991 es la creencia de una persona en su capacidad para controlar los factores que influyen en su comportamiento y resultados de salud (49).

Puesto de Salud: WHO, 2008 es el centro de atención primaria de salud que brinda servicios médicos básicos y prevención de enfermedades a la comunidad local, a menudo ubicado en áreas rurales o semiurbanas (50).

CAPÍTULO III: METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Esta investigación se enmarca dentro del tipo básico, orientada a generar conocimiento sobre la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses. Se clasifica en el nivel descriptivo, ya que se enfoca en detallar las características de la variable de interés, proporcionando información precisa sobre su comportamiento en el contexto específico del Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, durante el año 2023(36).

3.2 Diseño de estudio

El diseño de investigación utilizado en este estudio es no experimental, ya que no se manipulan las variables, sino que se observan y analizan en su contexto natural. La recolección de datos se realizó de manera planificada, empleando la técnica de encuestas y entrevistas dirigidas a madres de niños menores de 36 meses, con el propósito de evaluar la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado. Adicionalmente, se utilizó una escala específica para medir la adherencia, lo que permitió profundizar en el análisis de los patrones de cumplimiento y los factores asociados (36).

Diseño:



Donde:

M= Madres de niños menores de 36 meses que han sido diagnosticados con anemia

O= Tratamiento con Hierro Polimaltosado

3.3 Población y Muestra

3.3.1. Población:

Según Kerlinger y Lee (2002), la población de estudio se define como el conjunto total de elementos que comparten una característica común, sobre los cuales se busca obtener conclusiones mediante la investigación (36). En este caso, la población está compuesta por 166 madres de niños menores 36 meses diagnosticados con anemia, quienes residen en el distrito de Las Piedras y son atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo.

3.3.2 Muestra:

De acuerdo con Hernández-Sampieri et al. (2021), una muestra se define como un grupo de elementos seleccionados de una población más amplia, con el objetivo de representarla y permitir inferencias sobre sus características. Para ello, es esencial contar con una población claramente delimitada que permita la elaboración de un marco de muestreo, es decir, un listado que incluya todos los elementos que conforman la población (36).

En esta investigación, se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple para seleccionar la muestra. Este método garantizó que todos los elementos de la población tuviesen la misma probabilidad de ser elegidos. La muestra quedó constituida por 64 madres de niños menores de 36 meses diagnosticados con anemia, quienes residían en el distrito de Las Piedras y recibieron atención en el Puesto de Salud El Triunfo.

Población

Varones 31

Mujeres 33

Total 64

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) e^2 + Z^2 P Q}$$

N: Tamaño de la población	166
Z: Nivel de confianza	1.96
P: Probabilidad de éxito	0.5
Q: Probabilidad de fracaso	0.2
E: Precisión Error máximo disponible	0.05
n=64	

Criterios de Inclusión

- Madres de niños y niñas que reciben suplementación con Hierro Polimaltosado.
- Madres de niños y niñas menores de 36 meses que iniciaron el tratamiento en el año 2023.
- Madres de niños y niñas menores de 36 meses diagnosticados con anemia leve o moderada.
- Madres de niños y niñas menores de 36 meses que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Madres de niños y niñas que han interrumpido el tratamiento para recibir atención en un centro de salud cercano.
- Madres de niños y niñas nacidos con bajo peso o prematuros.
- Madres de niños y niñas que han cambiado de domicilio a lugares más lejanos, impidiendo su asistencia al Taller de niños.
- Madres de niños y niñas con datos incompletos en el cuestionario designado.
- Madres de niños y niñas que no han asistido a ningún control posterior al diagnóstico de anemia.

3.4 Métodos y técnicas

3.4.1 Métodos

Según Sekaran y Bougie (2016), el método cuantitativo se define como aquel que se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos para describir, explicar o predecir fenómenos (58). Este enfoque se emplea

comúnmente para medir variables de interés y establecer posibles relaciones causales entre ellas.

En esta investigación, se adoptó un enfoque cuantitativo para medir y cuantificar la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado. Esto implicó la recopilación de datos numéricos que permitieron un análisis estadístico detallado. El estudio se caracterizó por su diseño no experimental, lo que significó la observación de las variables sin manipularlas, y se llevó a cabo utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple.

A través de este método, se seleccionó una muestra representativa de 64 madres de niños menores de 36 meses diagnosticados con anemia, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

3.4.2 Técnicas:

Técnica de encuesta:

Según Babbie (2016), la técnica de encuesta se define como un conjunto de procedimientos estandarizados diseñados para recopilar información de una muestra representativa de individuos o grupos, permitiendo obtener datos específicos sobre actitudes, percepciones y comportamientos (54). En esta investigación, se utilizó la técnica de encuesta para la recolección de datos, aplicándola a madres de niños menores de 36 meses, con el objetivo de identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado. Esta técnica facilitó la obtención de información valiosa directamente de las personas involucradas, proporcionando un enfoque detallado sobre sus percepciones y experiencias en relación con el tratamiento.

3.4.3 Instrumentos

El instrumento utilizado en esta investigación fue un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para obtener datos detallados sobre la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses. Este cuestionario incluyó preguntas cerradas para captar tanto el grado de cumplimiento del tratamiento como las percepciones y actitudes de las madres hacia el uso de Hierro Polimaltosado.

3.4.4 Recolección de datos

se empleó la técnica de encuesta como método de recolección de datos. Esta técnica fue seleccionada debido a su eficacia para obtener información directa y específica de los participantes acerca de sus prácticas y percepciones sobre la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para recoger datos relevantes sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Este cuestionario incluyó preguntas cerradas y de opción múltiple, orientadas a evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento, los factores asociados al abandono, y la percepción de los cuidadores o padres sobre las recomendaciones complementarias indicadas por el personal de salud.

La administración del cuestionario se realizó de manera presencial en el Puesto de Salud El Triunfo, asegurando la comprensión de cada pregunta por parte de los participantes y garantizando un ambiente de confidencialidad. Para su aplicación, se contó con una muestra de madres de niños menores de 36 meses diagnosticados con anemia y que estaban recibiendo tratamiento con Hierro Polimaltosado.

3.5 Tratamiento de datos

Una vez completada la recolección de datos, se procedió a un tratamiento estructurado para asegurar un análisis riguroso, una interpretación precisa y una presentación clara de los resultados. La información recopilada fue organizada y clasificada sistemáticamente en función de las variables establecidas en el estudio.

Para el procesamiento preliminar de los datos, se utilizaron herramientas como hojas de cálculo y bases de datos, que permitieron disponer de la información de manera estructurada. Posteriormente, el análisis estadístico de los datos cuantitativos se llevó a cabo con el software SPSS versión 25, proporcionando un entorno confiable para el procesamiento y análisis de la información. Este software facilitó la aplicación de técnicas estadísticas descriptivas.

Para presentar los resultados de forma efectiva, se utilizaron herramientas visuales, como gráficos y tablas generados a partir del análisis estadístico, lo que contribuyó a una comunicación clara y accesible de los hallazgos. Estas representaciones visuales fueron fundamentales para ilustrar los principales resultados del estudio, permitiendo una comprensión rápida y precisa. La combinación de un análisis estadístico detallado y una presentación visual adecuada no solo documentó los resultados de forma informativa, sino que también aportó evidencia que puede orientar mejoras en las estrategias de salud pública dirigidas a fomentar la adherencia al tratamiento en niños menores de 36 meses

3.5.1 Fiabilidad del instrumento

Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de las escalas de la encuesta. El coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de [valor], lo que indica una alta fiabilidad de las escalas utilizadas en la medición de la adherencia al tratamiento y las recomendaciones complementarias. Un valor superior a 0.70 es generalmente aceptado como indicativo de buena fiabilidad.

Tabla N° 1 Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
< 0,5	Baja confiabilidad
0,5 y 0,6	Aceptable
0,6 y 0,7	Consistencia moderada
0,7 y 0,8	Buena fiabilidad
0,8 y 0,9	Muy buena confiabilidad
> 0,9	Excelente confiabilidad

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2 Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,817	18

Fuente: Elaboración propia

El cuestionario, compuesto por 12 ítems, demostró un alto nivel de consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de [valor], lo que indicó una elevada fiabilidad. Este resultado sugirió que las respuestas a los ítems fueron coherentes entre sí, reflejando que los ítems estaban bien alineados para medir el mismo constructo subyacente. La consistencia interna garantizó que los ítems del cuestionario no midieran aspectos divergentes o no relacionados con el constructo evaluado.

Este nivel de consistencia interna fortaleció la validez del instrumento como una herramienta de medición confiable, aspecto crucial para la interpretación precisa de los datos recolectados. La coherencia entre los ítems aseguró que las conclusiones obtenidas a partir del cuestionario reflejaran con exactitud el constructo evaluado, permitiendo una evaluación más sólida y significativa de los factores relacionados con la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado.

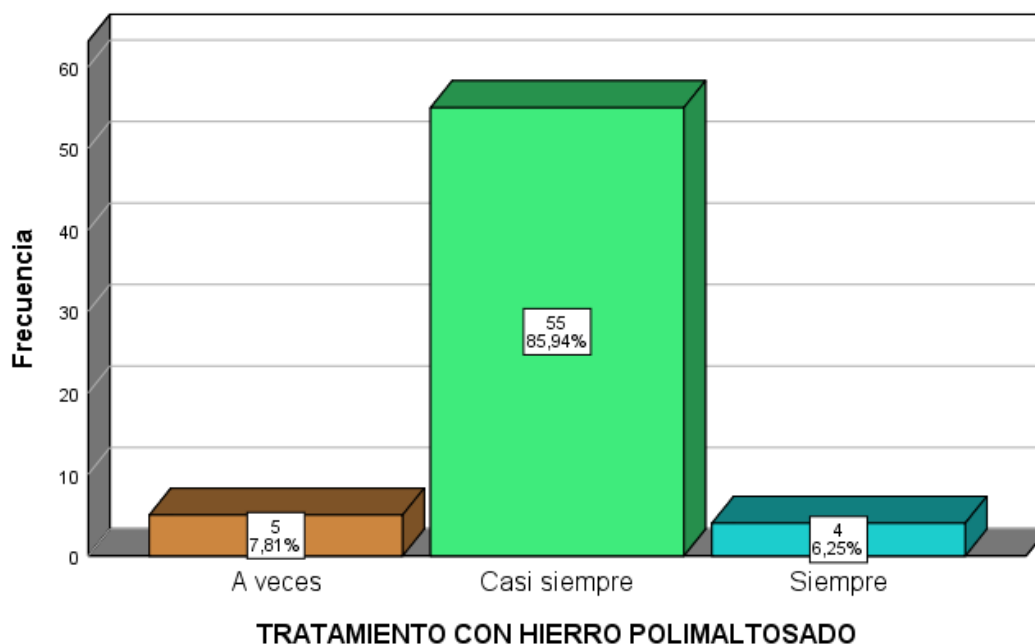
CAPITULO IV: RESULTADOS DE TRABAJO DE INVESTIGACION

De acuerdo a los objetivos y teorías establecidas en el proyecto de investigación los resultados derivados de la encuesta aplicada a madres de niños menores de 36 meses son presentados mediante tablas y gráficos.

Tabla N° 3 *Variable tratamiento con Hierro Polimaltosado*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	7,8	7,8	7,8
	Casi siempre	55	85,9	85,9	93,8
	Siempre	4	6,3	6,3	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"
Elaboración propia.

Gráfica N° 1 Tratamiento con Hierro Polimaltosado**Interpretación:**

El análisis de los datos presentados en la Tabla 3 sobre la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado reveló patrones significativos en las respuestas de los encuestados. Un 85.94 % de los participantes indicó que administra el tratamiento "Casi Siempre", lo que refleja un cumplimiento mayoritario y relativamente constante del régimen terapéutico. Este resultado es alentador y sugiere que las campañas educativas y las estrategias de seguimiento implementadas en el Puesto de Salud El Triunfo han sido efectivas. Además, evidencia que los cuidadores han adquirido un buen nivel de comprensión sobre la importancia de la regularidad en la administración del suplemento, un aspecto crucial para garantizar el bienestar y la recuperación de los niños.

Por otro lado, un 7.81 % de los encuestados señaló que administra el tratamiento "A veces". Aunque esta proporción es menor, no debe pasarse por alto, ya que indica la existencia de desafíos que dificultan una adherencia constante. Entre las barreras identificadas se incluyen el acceso irregular al medicamento, restricciones económicas o complicaciones para implementar el régimen de tratamiento en el hogar. Este hallazgo subraya la importancia de identificar y abordar estas barreras específicas, ya que la inclusión de este

grupo en las estrategias de mejora es esencial para incrementar la adherencia general y optimizar los resultados en la salud infantil.

Finalmente, un 6.25 % de los encuestados reportó que administra el tratamiento "Siempre". Aunque este grupo representa una proporción relativamente pequeña, es fundamental porque demuestra un nivel óptimo de adherencia al tratamiento. Los cuidadores en este grupo reflejan un compromiso riguroso y constante, considerado el estándar ideal a alcanzar. Además, este segmento puede funcionar como un modelo positivo para otros cuidadores, al evidenciar que una adherencia completa es posible y beneficiosa.

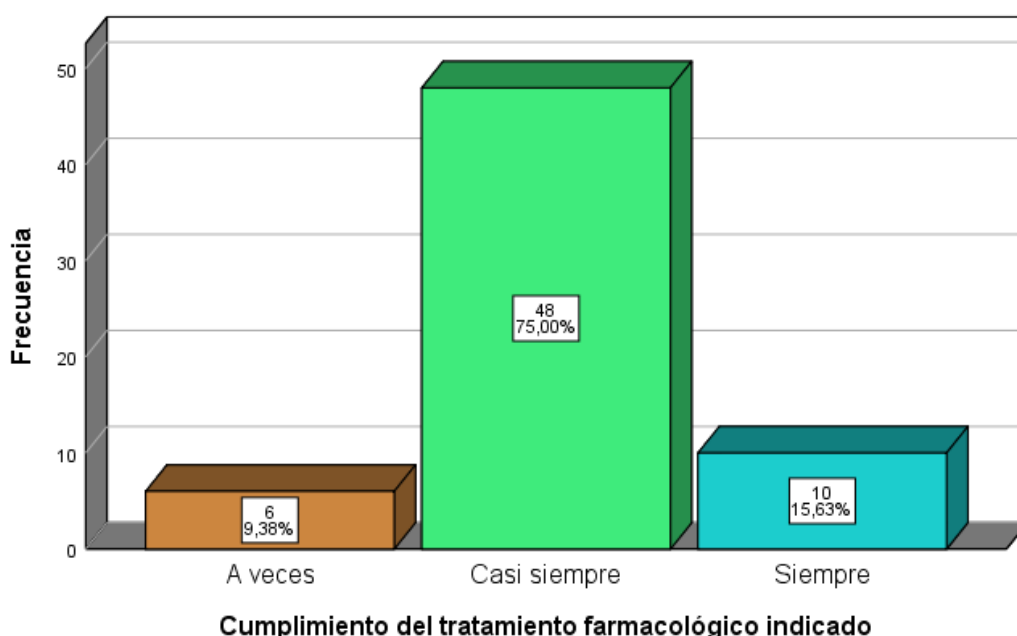
Análisis: Los datos sobre la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado reflejan un panorama mayoritariamente favorable, con un porcentaje significativo de cuidadores que mantienen un cumplimiento relativamente constante. Sin embargo, resulta esencial prestar especial atención a los segmentos de la población que enfrentan dificultades para adherirse al tratamiento. Para optimizar la adherencia, se recomienda diseñar intervenciones específicas que aborden las barreras identificadas, como programas de acceso más inclusivo al medicamento, apoyo económico o estrategias prácticas que faciliten la administración en el hogar. Además, fortalecer las campañas educativas existentes y promover ejemplos positivos entre los cuidadores podría contribuir significativamente a mejorar los niveles de adherencia, asegurando así una mayor efectividad del tratamiento y mejorando la salud de los niños atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo.

Tabla N° 4 Dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	6	9,4	9,4	9,4
	Casi siempre	48	75,0	75,0	84,4
	Siempre	10	15,6	15,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"

Elaboración propia.

Gráfica N° 2 Dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado

Interpretación:

El análisis de los resultados de la Tabla 4 sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico evidenció tendencias significativas en la adherencia de los cuidadores al régimen prescrito. Un 75.00 % de los encuestados indicó que seguía el tratamiento "Casi Siempre", lo que refleja un nivel mayoritario de adherencia relativamente constante. Este porcentaje positivo sugiere que la mayoría de los cuidadores están comprometidos con la administración del tratamiento, lo que podría estar asociado con la recepción de información y apoyo adecuados, elementos fundamentales para fomentar la adherencia a las indicaciones médicas.

Por su parte, un 15.63 % de los encuestados señaló que administraba el tratamiento "Siempre". Este grupo representa el estándar ideal de adherencia, ya que evidencia un cumplimiento riguroso y constante del tratamiento. La existencia de este segmento es alentadora, ya que demuestra que es posible alcanzar una adherencia total, lo cual puede servir como modelo positivo para otros cuidadores dentro de la comunidad.

Sin embargo, un 9.38 % de los encuestados reportó que administraba el tratamiento "A veces". Aunque este porcentaje es menor en comparación con los grupos anteriores, no debe subestimarse, ya que señala la presencia de un grupo que enfrenta obstáculos para cumplir plenamente con el régimen terapéutico. Entre las posibles causas de esta irregularidad se encuentran barreras logísticas, como falta de acceso a medicamentos, dificultades económicas o problemas en la implementación del tratamiento en el hogar. Estas barreras no solo afectan la adherencia, sino que también limitan la efectividad del tratamiento.

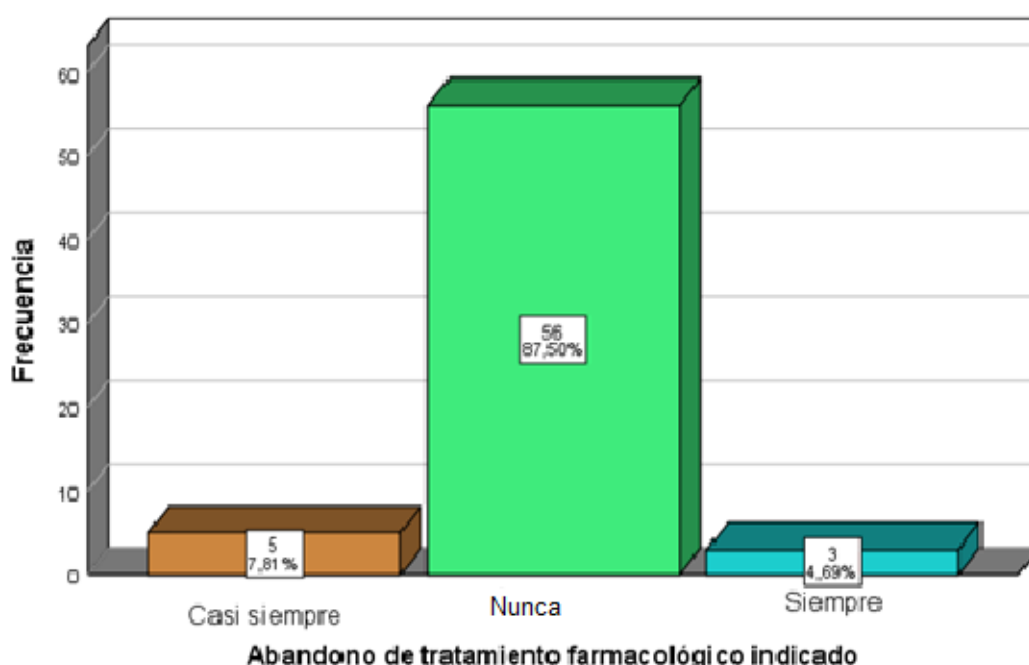
Análisis: Los resultados muestran un panorama mayoritariamente positivo, con una alta proporción de cuidadores que mantienen un buen nivel de adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado. Sin embargo, es crucial atender las dificultades identificadas en el pequeño grupo que no cumple plenamente con el régimen prescrito. Para mejorar la adherencia, se recomienda diseñar intervenciones específicas que aborden las barreras logísticas y económicas, así como reforzar las campañas educativas dirigidas a los cuidadores. Proporcionar apoyo adicional y fomentar la implementación de estrategias prácticas podría optimizar los niveles de cumplimiento, asegurando mejores resultados en la salud infantil y reduciendo los riesgos asociados a la anemia.

Tabla N° 5 *Dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	7,8	7,8	7,8
	Nunca	56	87,5	87,5	95,3
	Siempre	3	4,7	4,7	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"

Elaboración propia.

Gráfica N° 3 *Dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado*

Interpretación:

El análisis de los datos presentados en la Tabla 5 sobre el "Abandono del tratamiento farmacológico indicado" evidenció hallazgos preocupantes respecto a la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo.

Un significativo 87.50 % de los encuestados reportó que "Nunca" abandonaba el tratamiento, lo que, si bien sugiere un nivel elevado de cumplimiento, también podría ocultar problemas de continuidad en la administración que comprometan la efectividad del Hierro Polimaltosado para

prevenir y tratar la anemia infantil. La adherencia regular es crucial para alcanzar niveles óptimos de hierro necesarios para el desarrollo cognitivo y físico de los niños. Este porcentaje, aunque positivo, podría estar influenciado por factores como dificultades socioeconómicas, barreras culturales o la percepción de efectos secundarios del tratamiento, los cuales requieren mayor atención.

Por otro lado, un 7.81 % de los encuestados indicó que "Casi siempre" abandonaba el tratamiento, lo que revela la existencia de un grupo de niños con exposición mínima al tratamiento, colocándolos en una situación de mayor riesgo de anemia. Este hallazgo subraya la importancia de investigar las causas de este abandono frecuente, que podrían incluir barreras en el acceso a los servicios de salud, desconocimiento sobre la relevancia del tratamiento o carencias económicas para adquirir el suplemento. Identificar y mitigar estas barreras es clave para mejorar la adherencia en este grupo.

Igualmente, un 4.69 % de los encuestados manifestó que "Siempre" abandonaba el tratamiento, lo que sugiere que este grupo enfrenta dificultades específicas para mantener la regularidad del régimen prescrito. Las posibles causas incluyen olvidos recurrentes, falta de supervisión adecuada o dificultades para acceder al medicamento. Aunque este grupo es el menor en proporción, su situación resalta la necesidad de implementar estrategias efectivas que promuevan una mayor regularidad y compromiso con el tratamiento, asegurando su efectividad.

Análisis

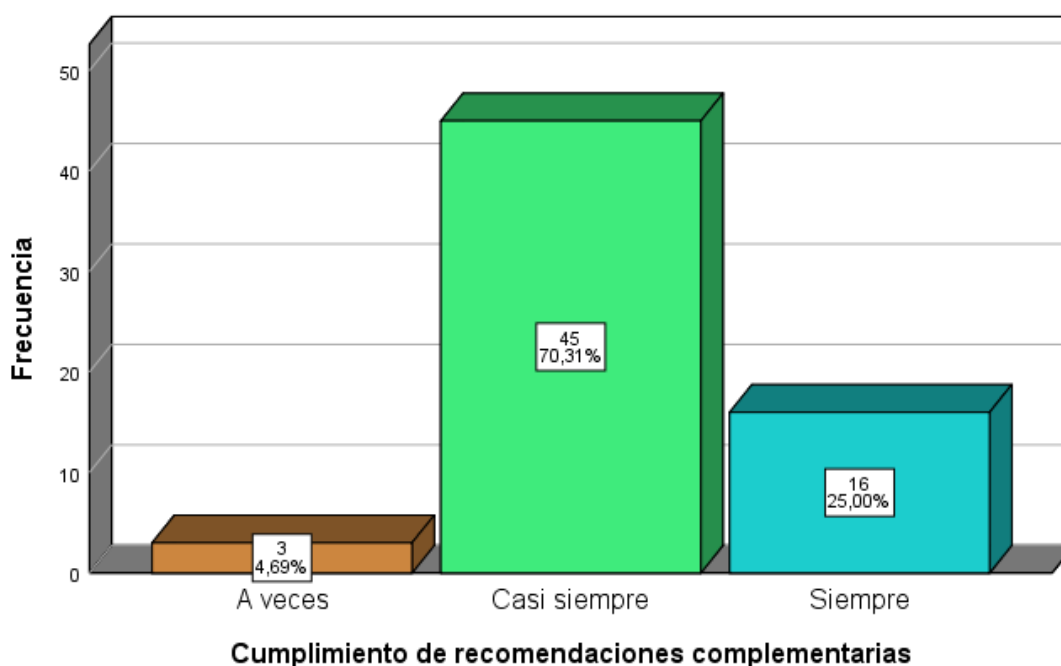
Los resultados evidencian que, aunque la mayoría de los cuidadores mantienen un nivel aceptable de adherencia, un porcentaje significativo enfrenta barreras que dificultan la continuidad del tratamiento farmacológico. Para abordar esta problemática, es esencial diseñar estrategias específicas que identifiquen y eliminen las barreras logísticas, económicas y educativas que afectan la adherencia. Asimismo, reforzar las iniciativas de sensibilización y educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento puede ser fundamental para optimizar su impacto terapéutico y garantizar el desarrollo y bienestar de los niños.

Tabla N° 6 Dimensión cumplimiento de recomendaciones complementarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	3	4,7	4,7	4,7
	Casi siempre	45	70,3	70,3	75,0
	Siempre	16	25,0	25,0	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"

Elaboración propia.

Gráfica N° 4 Dimensión cumplimiento de recomendaciones complementarias

Interpretación:

El análisis de los resultados presentados en la Tabla 6, relacionados con la dimensión de "Cumplimiento de recomendaciones complementarias", reveló patrones claros en el seguimiento de las indicaciones proporcionadas por los profesionales de salud.

Un 70.31 % de los encuestados señaló que "Casi siempre" cumplía con las recomendaciones complementarias, lo que demuestra un esfuerzo considerable por parte de los cuidadores para implementar las sugerencias relacionadas con el tratamiento, como ajustes en la dieta, control de las dosis

y asistencia a las consultas médicas. Sin embargo, el término "Casi siempre" también implica la existencia de lapsos o dificultades ocasionales en el cumplimiento. Estas brechas podrían deberse a limitaciones de tiempo, recursos económicos o una comprensión parcial de la importancia de dichas recomendaciones para la eficacia del tratamiento.

Un 25.00 % de los encuestados reportó que "Siempre" seguía las recomendaciones complementarias, lo que refleja un compromiso total con el tratamiento y un nivel de adherencia óptimo. Este grupo probablemente se benefició de una educación más efectiva sobre el tratamiento, acceso adecuado a recursos o un acompañamiento cercano y constante por parte del personal de salud. Este nivel de cumplimiento destaca como un modelo ideal de adherencia que puede ser promovido entre otros cuidadores.

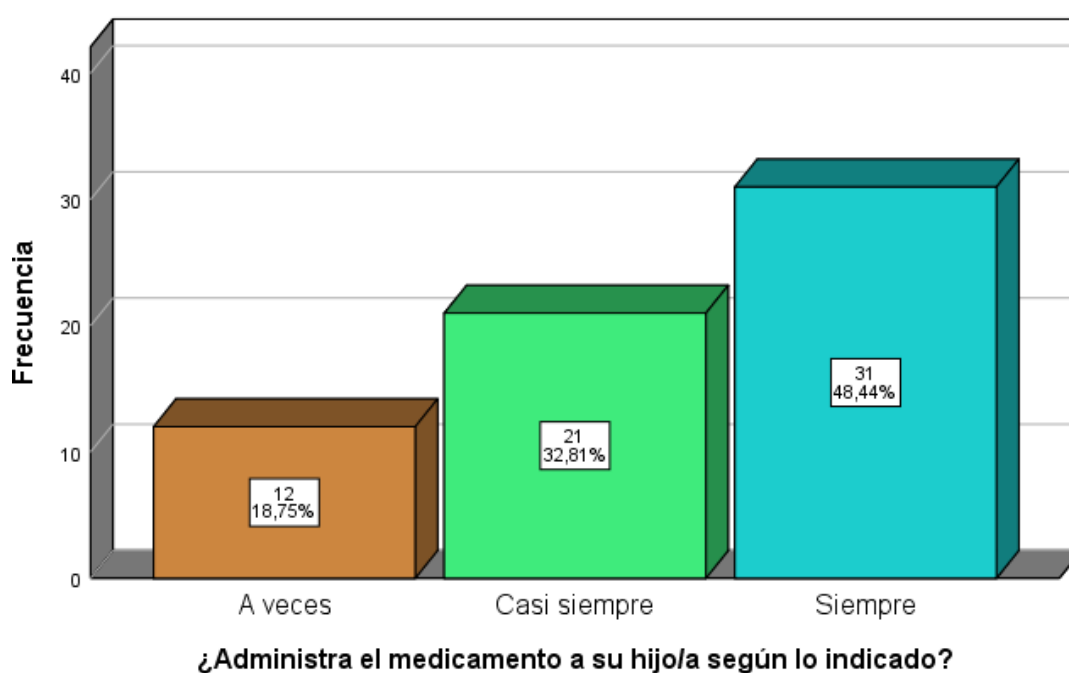
Finalmente, un 4.69 % indicó que seguía las recomendaciones complementarias "A veces", evidenciando una adherencia inconsistente. Este pequeño grupo podría enfrentarse a barreras significativas, como la falta de apoyo familiar, dificultades económicas o una percepción insuficiente de la gravedad de la condición del niño. Estas limitaciones resaltan la necesidad de intervenciones personalizadas para superar estos desafíos.

Análisis: Los resultados reflejan un cumplimiento mayoritariamente positivo de las recomendaciones complementarias, aunque también señalan la presencia de barreras en un grupo reducido de cuidadores. Para optimizar la adherencia, se recomienda reforzar las estrategias de educación, asegurando que los cuidadores comprendan plenamente la importancia de seguir las indicaciones médicas. Además, es esencial implementar programas de apoyo, como talleres prácticos, orientación personalizada y recursos accesibles, que ayuden a los cuidadores a superar las dificultades identificadas. Estas acciones pueden contribuir significativamente a mejorar la adherencia y, en consecuencia, los resultados en la salud de los niños.

Tabla N° 7 ¿Administra el medicamento a su hijo/a según lo indicado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	12	18,8	18,8	18,8
	Casi siempre	21	32,8	32,8	51,6
	Siempre	31	48,4	48,4	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"
Elaboración propia.

Gráfica N° 5 ¿Administra el medicamento a su hijo/a según lo indicado?**Interpretación:**

El análisis de los datos presentados en la Tabla 7, relacionados con la pregunta "¿Administra el medicamento a su hijo/a según lo indicado?", reveló diferencias significativas en la adherencia al esquema de tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses.

Un 48.44 % de los encuestados señaló que "Siempre" administraba el medicamento de acuerdo con las indicaciones del personal de salud. Este

porcentaje sugiere que casi la mitad de los cuidadores seguía estrictamente las pautas recomendadas, lo cual es crucial para garantizar la efectividad del hierro en la prevención y tratamiento de la anemia infantil. Estos cuidadores probablemente comprendían la importancia del tratamiento y disponían de los recursos necesarios para cumplir con las indicaciones sin interrupciones, lo que refuerza la importancia de la educación y el apoyo constante para este grupo.

Un 32.81 % de los encuestados indicó que "Casi siempre" administraba el medicamento según lo indicado. Este grupo, aunque mantuvo un nivel alto de adherencia, presentó ciertas dificultades que les impidieron cumplir con el tratamiento de manera constante. Factores como olvidos ocasionales, complicaciones en la dosificación o acceso irregular al medicamento podrían haber contribuido a esta inconstancia. Aunque las interrupciones en este grupo fueron menos frecuentes, pudieron afectar ligeramente los resultados del tratamiento, dado que la regularidad en la administración es fundamental para alcanzar niveles terapéuticos adecuados de hierro.

Finalmente, un 18.75 % de los encuestados reportó que "A veces" administraba el medicamento, reflejando un grado preocupante de inconstancia en el cumplimiento del tratamiento. Este grupo enfrenta un mayor riesgo, ya que la falta de adherencia puede comprometer significativamente la salud de los niños, prolongando la deficiencia de hierro y aumentando la probabilidad de complicaciones asociadas con la anemia. Las razones detrás de este comportamiento podrían incluir una comprensión limitada sobre la importancia del tratamiento, dificultades económicas o la percepción de efectos secundarios adversos.

Análisis: Aunque una proporción significativa de cuidadores mostró un compromiso sólido con el tratamiento, un porcentaje considerable enfrenta barreras que afectan su adherencia al esquema terapéutico. Para mejorar estos resultados, es esencial implementar estrategias dirigidas a reforzar la educación sobre la importancia de la adherencia continua, así como brindar apoyo logístico y emocional a los cuidadores. Esto incluye proporcionar recursos para facilitar el acceso al medicamento, campañas informativas que destaquen los beneficios del tratamiento y herramientas prácticas para

superar desafíos como los olvidos. Estas acciones son clave para optimizar los resultados de salud en la población infantil atendida, asegurando una mayor efectividad en la prevención y manejo de la anemia.

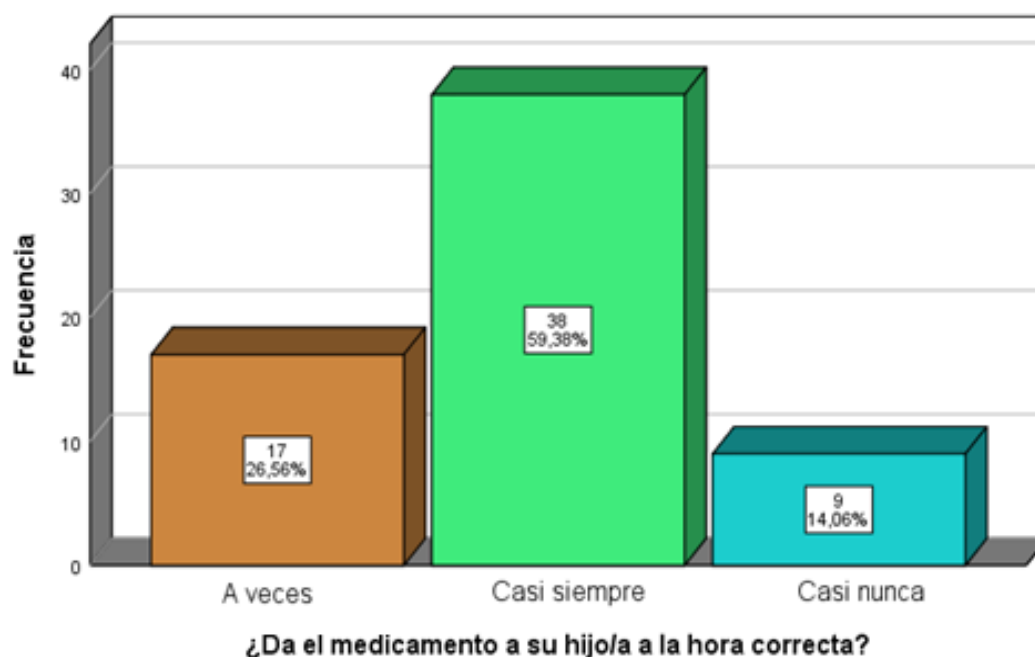
Tabla N° 8 ¿Da el medicamento a su hijo/a a la hora correcta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	17	26,6	26,6	26,6
	Casi Siempre	38	59,4	59,4	85,9
	Casi nunca	9	14,1	14,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"

Elaboración propia.

Gráfica N° 6 ¿Da el medicamento a su hijo/a a la hora correcta?



Interpretación:

El análisis de los resultados de la Tabla 8, correspondientes a la pregunta "¿Da el medicamento a su hijo/a a la hora correcta?", reveló diferencias significativas en el cumplimiento del horario de administración del Hierro Polimaltosado.

Un 59.36 % de los encuestados señaló que "Casi siempre" administraba el medicamento a la hora indicada. Este porcentaje, aunque refleja que la mayoría de los cuidadores intentaba seguir el horario recomendado, también indica que ocurrían lapsos ocasionales en la administración. Dado que la puntualidad es esencial para asegurar la máxima absorción y efectividad del hierro, estos desajustes, aunque pequeños, pueden reducir la eficacia terapéutica y limitar el impacto del tratamiento en la corrección de la anemia.

Por otro lado, un 26.56 % de los encuestados reportó que "A veces" administraba el medicamento a la hora indicada. Este hallazgo es preocupante, ya que la irregularidad en la administración compromete gravemente el tratamiento y disminuye los beneficios del hierro. Las causas detrás de este comportamiento podrían incluir dificultades para recordar las horas exactas de administración, la ausencia de una rutina estable en el hogar o una comprensión insuficiente de la importancia de la puntualidad. Este grupo requiere especial atención, ya que la administración oportuna es clave para alcanzar los objetivos terapéuticos del tratamiento.

Finalmente, un 14.06 % indicó que "Casi nunca" administraba el medicamento a la hora recomendada. Este grupo reflejó una adherencia inconsistente, alternando entre cumplir y no cumplir con el horario. Esta inconsistencia puede estar asociada con la falta de una rutina clara o problemas prácticos, como el acceso oportuno al medicamento o la gestión del tiempo. Aunque esta proporción es menor, representa un área crítica de mejora, ya que la administración puntual es determinante para lograr niveles óptimos de hierro en el organismo.

Análisis: Aunque una proporción significativa de cuidadores se esfuerza por cumplir con el horario de administración del medicamento, una parte considerable enfrenta desafíos que afectan su adherencia horaria. Para optimizar la efectividad del tratamiento, es fundamental implementar estrategias educativas que refuercen la importancia de la puntualidad y su relación directa con los resultados terapéuticos. Además, ofrecer herramientas prácticas como recordatorios, calendarios o alarmas podría ayudar a los cuidadores a mejorar su organización y seguimiento del horario.

Estas acciones no solo contribuirían a maximizar los beneficios del tratamiento, sino que también reducirían el riesgo de complicaciones asociadas con la anemia infantil.

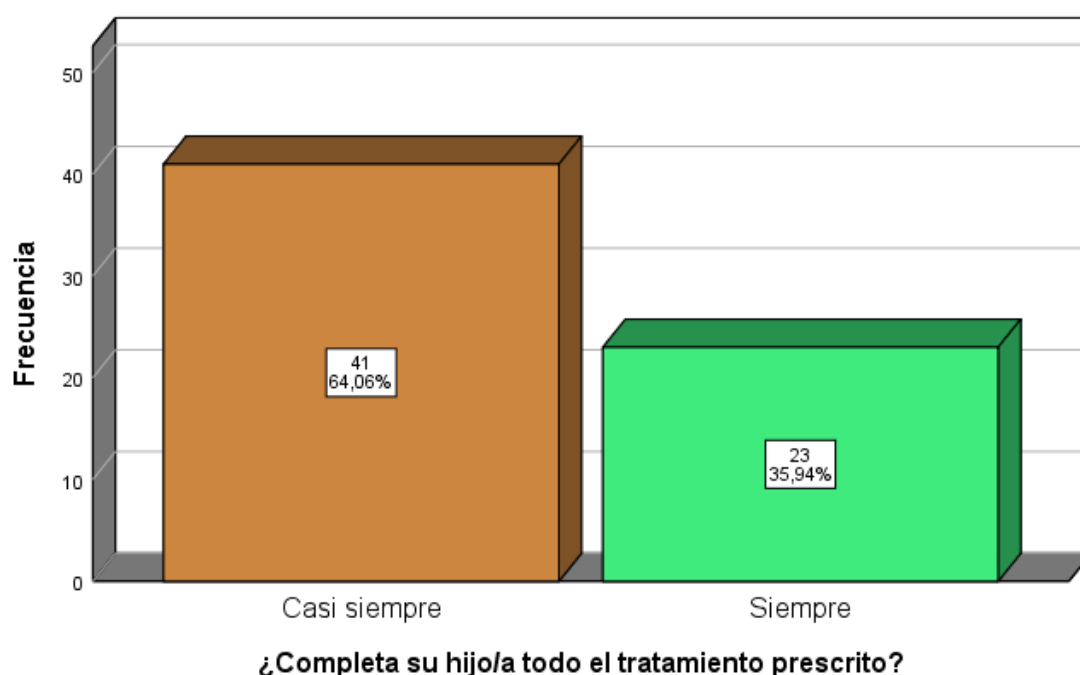
Tabla N° 9 ¿Completa su hijo/a todo el tratamiento prescrito?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	41	64,1	64,1	64,1
	Siempre	23	35,9	35,9	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"

Elaboración propia.

Gráfica N° 7 ¿Completa su hijo/a todo el tratamiento prescrito?



Interpretación:

El análisis de los datos presentados en la Tabla 9, relacionados con la pregunta "¿Completa su hijo/a todo el tratamiento prescrito?", reveló tendencias significativas en el cumplimiento total del tratamiento con Hierro Polimaltosado.

Un 64.06 % de los encuestados señaló que "Casi siempre" completaba el tratamiento prescrito. Este porcentaje indica que, aunque la mayoría de los cuidadores se esfuerzan por seguir el tratamiento de manera casi completa, persisten lapsos o interrupciones que afectan la adherencia total. Estos lapsos podrían deberse a factores como olvidos ocasionales, efectos secundarios percibidos, una comprensión insuficiente de la importancia de completar el tratamiento o dificultades logísticas, como la obtención del medicamento a tiempo. Si bien el nivel de cumplimiento es elevado, estos desajustes pueden limitar la efectividad del tratamiento, aumentando el riesgo de recaídas o de anemia persistente. Es fundamental abordar estas barreras para garantizar una adherencia completa y sostenida.

Por otro lado, un 35.94 % de los encuestados indicó que "Siempre" completaba el tratamiento prescrito. Este dato es alentador, ya que representa un nivel ideal de adherencia, asegurando que los niños reciban la cantidad completa de hierro necesaria para corregir la deficiencia y prevenir complicaciones. Este grupo destaca por su sólida comprensión de la importancia de finalizar el tratamiento, además de contar con los recursos y el apoyo necesarios para lograrlo de manera consistente.

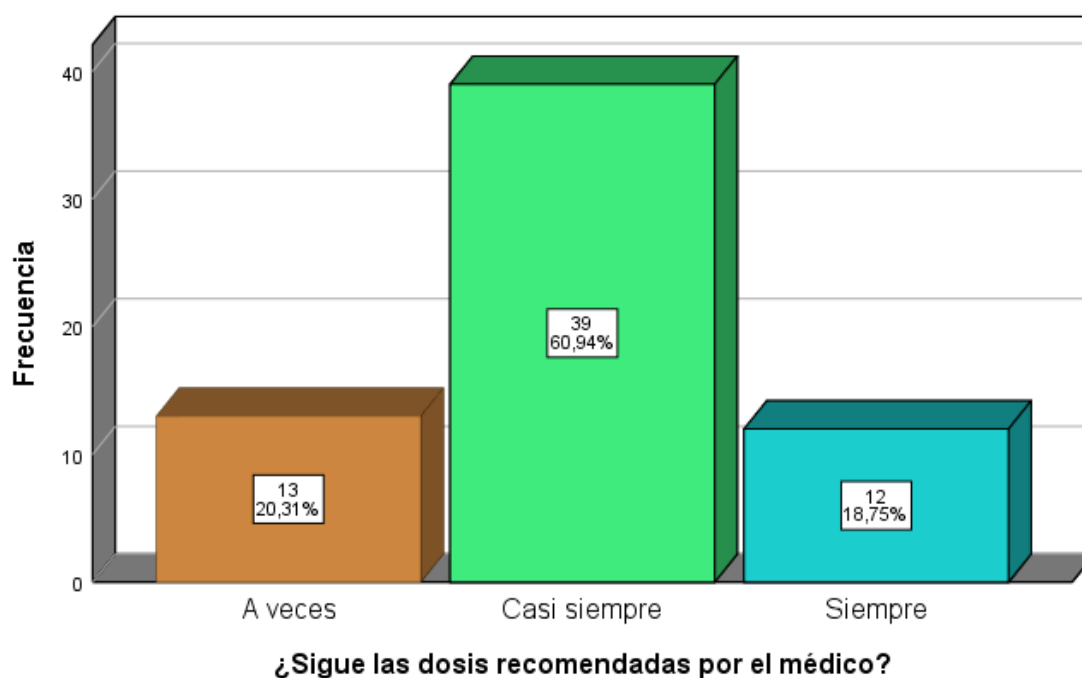
Análisis: Aunque una mayoría significativa de cuidadores demuestra un alto nivel de compromiso con la finalización del tratamiento, es evidente que persisten barreras que dificultan una adherencia completa para una parte importante de la población. Para superar estas dificultades, es fundamental implementar iniciativas educativas que refuercen la importancia de completar el tratamiento y su impacto en la salud infantil. Asimismo, se deben desarrollar estrategias para mejorar el acceso al medicamento, como programas de distribución eficiente, subsidios o recordatorios personalizados para los cuidadores. Estas acciones contribuirían no solo a optimizar los resultados terapéuticos, sino también a garantizar que todos los niños reciban el tratamiento necesario para mejorar su salud y apoyar su adecuado desarrollo.

Tabla Nº 10 ¿Sigue las dosis recomendadas por el médico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	13	20,3	20,3	20,3
	Casi Siempre	39	60,9	60,9	81,3
	Siempre	12	18,8	18,8	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"

Elaboración propia.

Gráfica Nº 8 ¿Sigue las dosis recomendadas por el médico?

Interpretación:

El análisis de los resultados presentados en la Tabla 10, correspondientes a la pregunta "¿Sigue las dosis recomendadas por el médico?", reveló variaciones significativas en el cumplimiento de las indicaciones sobre las dosis del tratamiento con Hierro Polimaltosado.

Un 60.94 % de los encuestados señaló que "Casi siempre" seguía las dosis recomendadas por el médico. Este resultado indica que la mayoría de los cuidadores se esfuerzan por cumplir con las indicaciones médicas; sin

embargo, también pone en evidencia cierta inconstancia en la dosificación. No respetar las dosis exactas puede afectar la eficacia del tratamiento, ya que la cantidad adecuada de hierro es crucial para garantizar que los niños reciban los nutrientes necesarios para corregir la anemia. Las razones detrás de este cumplimiento parcial podrían incluir olvidos, dificultades para administrar la dosis correcta o la percepción de que el medicamento no es necesario a diario.

Por otro lado, un 20.31 % de los encuestados afirmó que "A veces" seguía las dosis recomendadas, lo que refleja una adherencia significativamente inconsistente. Este grupo enfrenta mayores dificultades para cumplir con las indicaciones, lo que puede comprometer seriamente la efectividad del tratamiento y aumentar el riesgo de complicaciones. Las barreras en este caso pueden incluir falta de conocimiento sobre la importancia de respetar las dosis exactas, problemas logísticos para la administración diaria o acceso irregular al medicamento.

Finalmente, un 18.75 % de los encuestados indicó que "Siempre" seguía las dosis recomendadas por el médico. Este dato representa un aspecto positivo, ya que este grupo demuestra un alto nivel de compromiso con el tratamiento, siguiendo estrictamente el esquema indicado. Este nivel de adherencia maximiza la efectividad del tratamiento y asegura que los niños reciban la cantidad necesaria de hierro para tratar la anemia de manera efectiva.

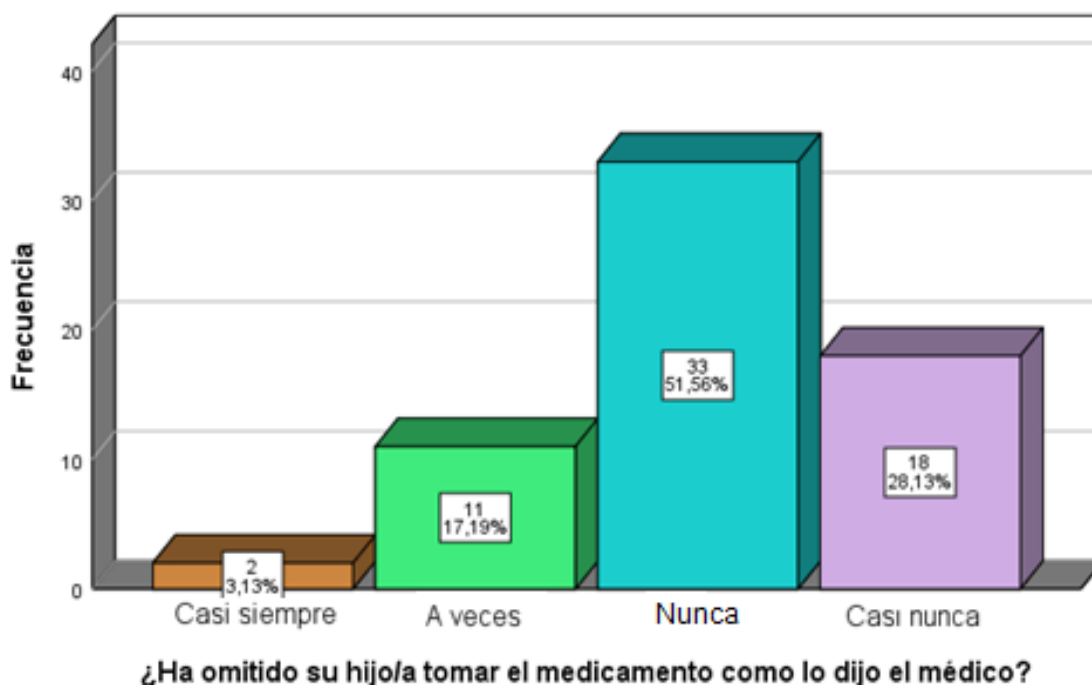
Análisis: Aunque un porcentaje significativo de cuidadores demuestra un esfuerzo considerable por cumplir con las dosis recomendadas, persisten inconstancias que limitan el cumplimiento total del tratamiento. Estas brechas evidencian la necesidad de reforzar las intervenciones educativas, enfocándose en la importancia de respetar las dosis exactas para garantizar la eficacia del tratamiento. Además, proporcionar apoyo logístico, como recordatorios diarios o herramientas para simplificar la administración, puede ser fundamental para reducir los lapsos en el cumplimiento. Estas estrategias son esenciales para asegurar que todos los niños reciban el tratamiento completo, logrando así resultados óptimos en su salud y desarrollo.

Tabla N° 11 ¿Ha omitido su hijo/a tomar el medicamento como lo dijo el médico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Siempre	2	3,1	3,1	3,1
	A veces	11	17,2	17,2	20,3
	Nunca	33	51,6	51,6	71,9
	Casi Nunca	18	28,1	28,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"
Elaboración propia.

Gráfica N° 9 ¿Ha omitido su hijo/a tomar el medicamento como lo dijo el médico?



Interpretación:

Los resultados de la Tabla 11, correspondientes a la pregunta "¿Ha omitido su hijo/a tomar el medicamento como lo indicó el médico?", revelaron preocupantes patrones de adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado.

Un 51.56 % de los encuestados señaló que "Nunca" omitía la administración del medicamento. Aunque este dato parece alentador, indica que casi la mitad de los cuidadores enfrenta dificultades para seguir consistentemente las recomendaciones médicas. Esta falta de adherencia representa un problema significativo, ya que las interrupciones en el tratamiento comprometen su efectividad y prolongan el tiempo necesario para corregir la anemia infantil. Las barreras que enfrenta este grupo podrían incluir problemas de acceso constante al medicamento, olvidos recurrentes o desconocimiento sobre la importancia de la administración continua.

Por otro lado, un 28.13 % de los encuestados reportó que "Casi Nunca" omitía la administración del medicamento. Este grupo, aunque presenta una adherencia parcial, rara vez completa el tratamiento de forma continua. Las posibles razones incluyen limitaciones económicas, falta de apoyo familiar o una comprensión insuficiente sobre el impacto de la adherencia en la efectividad del tratamiento. Este grupo requiere atención prioritaria, ya que está expuesto a un mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la anemia y su manejo incompleto.

Además, un 17.19 % de los encuestados afirmó que "A veces" omitía la administración del medicamento. Este grupo, aunque cumple parcialmente con el tratamiento, experimenta lapsos en la administración que afectan la continuidad. Estas interrupciones pueden estar asociadas con circunstancias temporales, como viajes, cambios en la rutina familiar o problemas logísticos. Esto subraya la necesidad de proporcionar apoyo adicional y herramientas prácticas para fomentar una mayor regularidad.

Finalmente, un pequeño porcentaje (3.13 %) reportó que "Casi siempre" omitía el medicamento, lo que refleja una adherencia considerablemente baja. Aunque minoritario, este grupo pone de manifiesto la importancia de contar con condiciones favorables, como educación efectiva,

acceso adecuado al medicamento y un seguimiento constante, para garantizar la adherencia al tratamiento.

Análisis

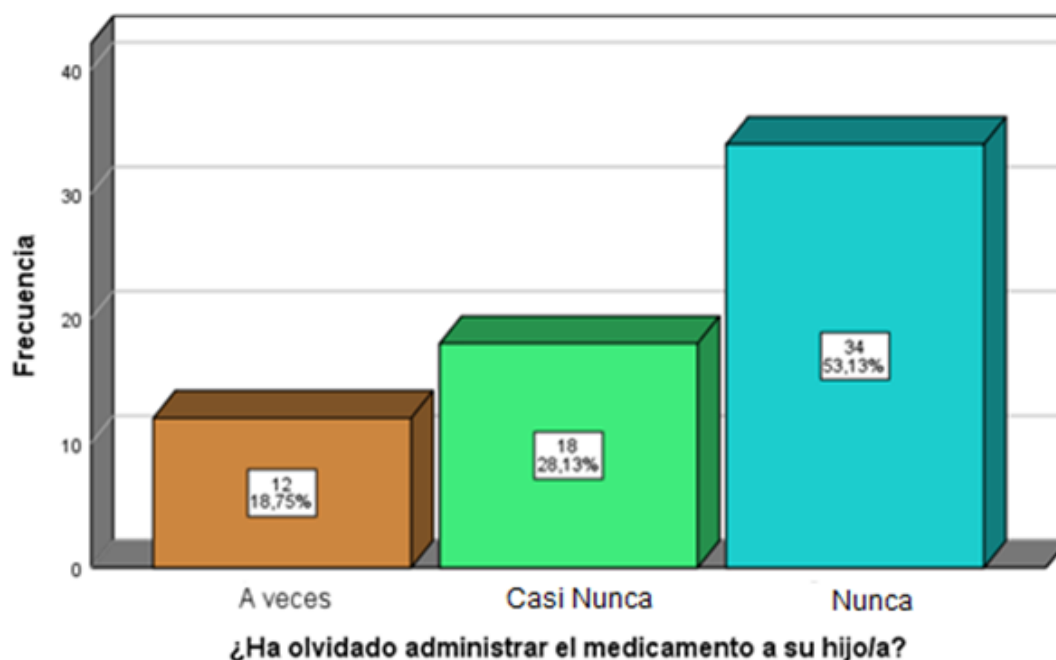
La adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado enfrenta retos significativos, con un porcentaje considerable de cuidadores que tiene dificultades para cumplir consistentemente las recomendaciones médicas. Para abordar esta problemática, es esencial identificar y mitigar las barreras específicas que afectan el cumplimiento, como las económicas, logísticas o educativas. Implementar intervenciones educativas que refuercen la importancia de la adherencia continua, junto con apoyo logístico como recordatorios, acceso garantizado al medicamento y orientación personalizada, es fundamental para optimizar los resultados terapéuticos, minimizar las interrupciones y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la anemia infantil.

Tabla N° 12 *¿Ha olvidado administrar el medicamento a su hijo/a?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	12	18,8	18,8	18,8
	Casi Nunca	18	28,1	28,1	46,9
	Nunca	34	53,1	53,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

*Fuente: “Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023”
Elaboración propia.*

Gráfica N° 10 ¿Ha olvidado administrar el medicamento a su hijo/a?



Interpretación:

Los resultados de la Tabla 12, correspondientes a la pregunta "¿Ha olvidado administrar el medicamento a su hijo/a?", evidenciaron cifras preocupantes en el cumplimiento del tratamiento con Hierro Polimaltosado. Un 53.13 % de los encuestados afirmó que "Nunca" olvidaba administrar el medicamento a sus hijos. Sin embargo, este dato sugiere que casi la mitad de los cuidadores omiten la administración en algún momento, lo que representa un problema significativo de adherencia. Los olvidos recurrentes pueden deberse a factores como la falta de una rutina establecida, la subestimación de la importancia del tratamiento o la sobrecarga de responsabilidades familiares. Estas omisiones impactan directamente en la efectividad del tratamiento, prolongando la recuperación de los niños y aumentando el riesgo de anemia persistente.

Un 28.13 % de los encuestados señaló que "Casi Nunca" olvidaba administrar el medicamento, lo que refuerza la idea de que una proporción considerable de cuidadores enfrenta dificultades para mantener la regularidad en el tratamiento. Aunque las omisiones no son constantes, su frecuencia sigue siendo un obstáculo que compromete el éxito del tratamiento. Es

fundamental comprender las razones detrás de este comportamiento para diseñar medidas que minimicen los olvidos, como la implementación de recordatorios o sistemas de apoyo más efectivos.

Finalmente, un 18.75 % de los encuestados indicó que "A veces" olvidaba administrar el medicamento. Aunque este grupo demuestra un nivel de adherencia relativamente mejor, cualquier omisión, incluso ocasional, puede afectar la absorción del hierro y disminuir su eficacia terapéutica. Este grupo podría beneficiarse significativamente de intervenciones educativas que refuercen la importancia de mantener la constancia en el tratamiento para garantizar su efectividad.

Análisis

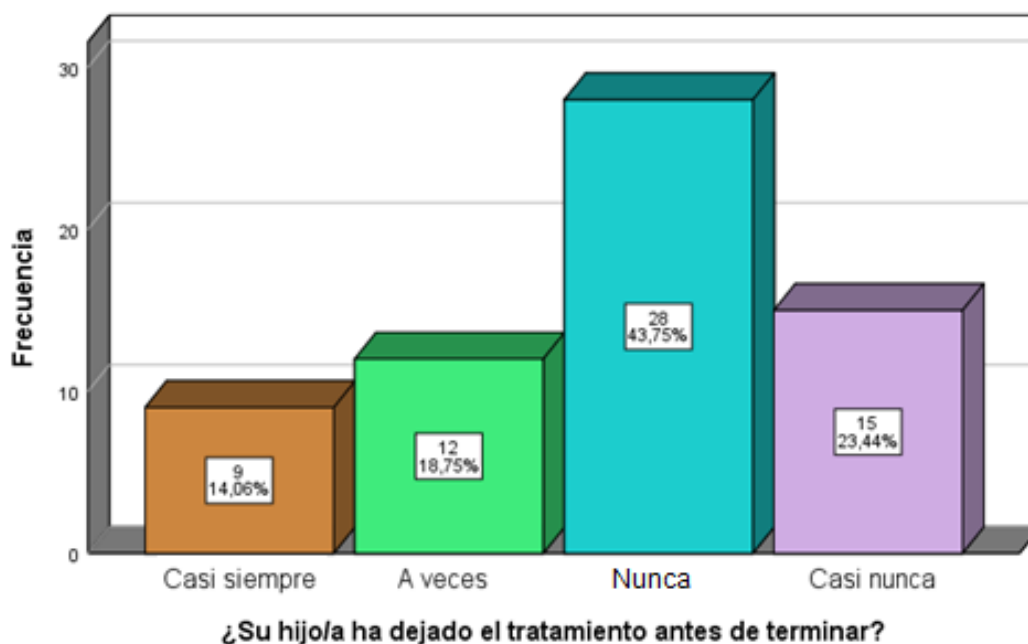
Los resultados subrayan la necesidad urgente de abordar el problema del olvido en la administración del Hierro Polimaltosado, uno de los principales desafíos para la adherencia al tratamiento. Es esencial implementar estrategias prácticas, como recordatorios digitales, calendarios visuales o sistemas de apoyo comunitario, junto con programas educativos que concienticen a los cuidadores sobre la importancia del tratamiento continuo. Estas medidas son cruciales para mejorar la adherencia, optimizar los resultados terapéuticos y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la anemia, asegurando así el bienestar y la salud de los niños.

Tabla N° 13 ¿Su hijo/a ha dejado el tratamiento antes de terminar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	9	14,1	14,1	14,1
	A veces	12	18,8	18,8	32,8
	Nunca	28	43,8	43,8	76,6
	Casi Nunca	15	23,4	23,4	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"
Elaboración propia.

Gráfica N° 11 ¿Su hijo/a ha dejado el tratamiento antes de terminar?



Interpretación:

Los resultados de la Tabla 13, correspondientes a la pregunta "¿Su hijo/a ha dejado el tratamiento antes de terminar?", revelaron patrones significativos en la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado.

Un 43.75 % de los encuestados indicó que "Nunca" habían interrumpido el tratamiento antes de completarlo. Este porcentaje refleja un nivel considerable de adherencia; sin embargo, también sugiere que una parte importante de los cuidadores enfrenta dificultades para mantener el régimen completo. Las causas del abandono prematuro podrían incluir la percepción de mejoría antes de finalizar el curso, efectos secundarios del medicamento o problemas económicos y logísticos que dificultan el cumplimiento. Estas interrupciones tempranas comprometen la eficacia del tratamiento, prolongan la anemia y aumentan el riesgo de complicaciones en los niños.

Un 23.44 % de los encuestados señaló que "Casi Nunca" habían dejado el tratamiento antes de finalizarlo, lo que evidencia que un porcentaje significativo de niños no completaba el régimen terapéutico. Esto es preocupante, ya que la adherencia total es esencial para corregir la deficiencia de hierro de manera efectiva. Las posibles razones detrás de este comportamiento incluyen la falta de comprensión sobre la importancia de

completar el tratamiento, problemas de salud persistentes o la ausencia de un entorno familiar de apoyo.

Un 18.75 % reportó que "A veces" habían interrumpido el tratamiento antes de concluirlo. Aunque este grupo muestra interrupciones menos frecuentes, sigue siendo un problema relevante. Estas interrupciones podrían estar relacionadas con dificultades ocasionales, como acceso irregular al medicamento, cambios en las dinámicas familiares o imprevistos que afectan la continuidad del tratamiento.

Finalmente, un 14.06 % de los encuestados afirmó que "Casi Siempre" habían dejado el tratamiento antes de finalizarlo. Este porcentaje, aunque menor, refleja una adherencia mínima que pone en riesgo el éxito del tratamiento y la recuperación efectiva de la anemia. Este grupo requiere atención prioritaria, ya que las barreras que enfrentan pueden ser más profundas y complejas.

Análisis

Los resultados evidencian la necesidad de abordar el abandono prematuro del tratamiento con Hierro Polimaltosado, un problema que afecta significativamente la adherencia al régimen terapéutico. Es fundamental implementar estrategias de apoyo personalizado, como programas educativos que refuercen la importancia de completar el tratamiento y su impacto en la salud infantil. Asimismo, es crucial proporcionar soluciones logísticas que eliminen barreras económicas y de acceso, asegurando que los cuidadores cuenten con los recursos necesarios para mantener la adherencia. Estas acciones no solo mejorarían el cumplimiento del tratamiento, sino que también optimizarían su efectividad, promoviendo la salud y el bienestar de los niños en riesgo de anemia.

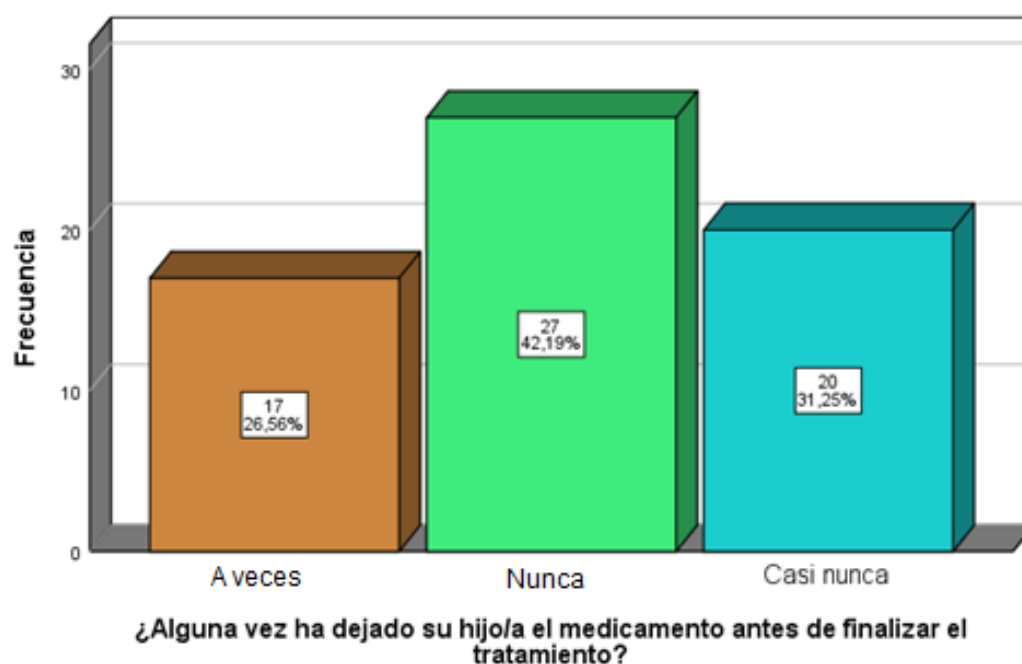
Tabla N° 14 ¿Alguna vez ha dejado su hijo/a el medicamento antes de finalizar el tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	17	26,6	26,6	26,6
	Nunca	27	42,2	42,2	68,8
	Casi nunca	20	31,3	31,3	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"

Elaboración propia.

Gráfica N° 12 ¿Alguna vez ha dejado su hijo/a el medicamento antes de finalizar el tratamiento?



Interpretación:

El análisis de los resultados de la Tabla 14, correspondientes a la pregunta "¿Alguna vez ha dejado su hijo/a el medicamento antes de finalizar el tratamiento?", reveló patrones relevantes sobre la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado.

Un 42.19 % de los encuestados indicó que "Nunca" habían interrumpido el medicamento antes de completar el tratamiento. Este

porcentaje refleja que, aunque la mayoría de los cuidadores logra mantener el régimen terapéutico, una proporción considerable enfrenta dificultades ocasionales que afectan la continuidad del tratamiento. Estas interrupciones pueden deberse a factores como cambios en la rutina familiar, problemas de acceso al medicamento o efectos secundarios que llevan a suspensiones temporales. Aunque estas omisiones no representan un abandono completo, sí requieren medidas de apoyo para garantizar una adherencia más consistente.

Un 31.25 % señaló que "Casi Nunca" dejaban el medicamento antes de finalizar el tratamiento, evidenciando un problema más pronunciado en la adherencia. Las interrupciones frecuentes en este grupo pueden comprometer significativamente la eficacia del Hierro Polimaltosado, reduciendo su impacto terapéutico. Las razones detrás de este comportamiento podrían incluir una comprensión limitada de la importancia de completar el tratamiento, dificultades económicas o problemas en la administración regular del medicamento. Abordar estas barreras es esencial para garantizar que los niños reciban el tratamiento completo y minimizar el riesgo de anemia persistente.

Por otro lado, un 26.56 % indicó que "A veces" dejaban el medicamento antes de concluir el tratamiento. Este grupo presenta una adherencia intermitente al régimen terapéutico, lo cual podría deberse a olvidos, dificultades prácticas o falta de información adecuada. Aunque este grupo no alcanza una adherencia completa, representa una oportunidad para implementar intervenciones educativas y logísticas que fortalezcan la continuidad del tratamiento y maximicen sus beneficios.

Análisis

Los resultados subrayan la necesidad urgente de abordar las barreras que afectan la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses. Es esencial identificar y comprender las dificultades que enfrentan los cuidadores para desarrollar estrategias efectivas que incluyan programas educativos que refuercen la importancia de completar el tratamiento, herramientas prácticas como recordatorios o calendarios, y apoyo

logístico para garantizar el acceso constante al medicamento. Estas acciones no solo optimizarían los resultados terapéuticos y reducirían el riesgo de anemia, sino que también fortalecerían la capacidad de los cuidadores para seguir consistentemente las indicaciones médicas, promoviendo una mejora

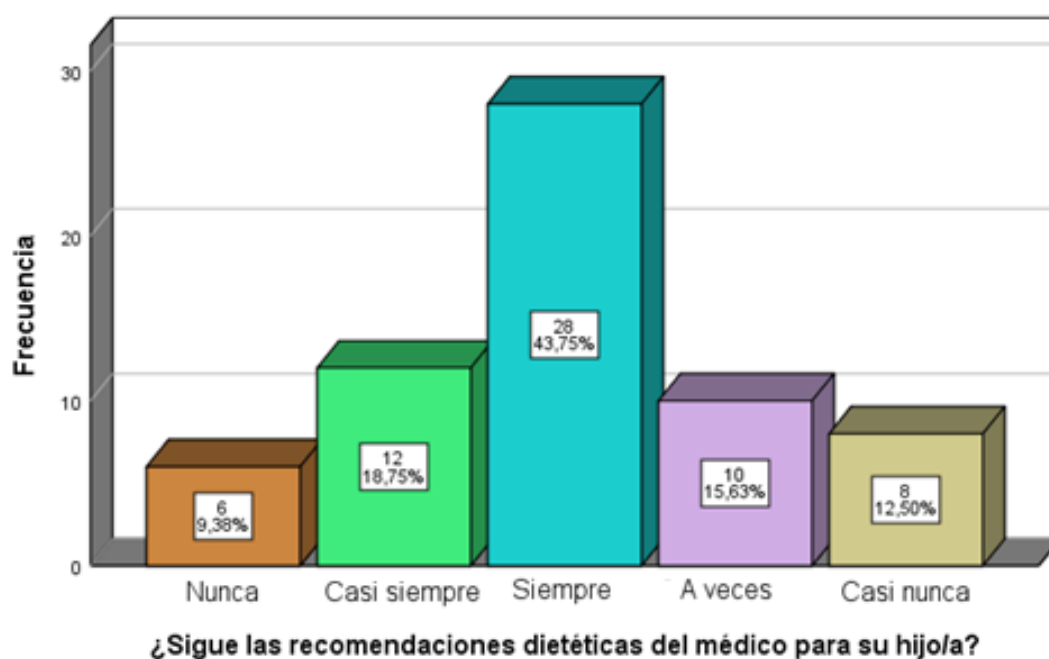
Tabla N° 15 *¿Sigue las recomendaciones dietéticas del médico para su hijo/a?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	9,4	9,4	9,4
	Casi Siempre	12	18,8	18,8	28,1
	Siempre	28	43,8	43,8	71,9
	A veces	10	15,6	15,6	87,5
	Casi Nunca	8	12,5	12,5	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: “Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023”

Elaboración propia.

Gráfica N° 13 *¿Sigue las recomendaciones dietéticas del médico para su hijo/a?*



Interpretación:

Los resultados de la Tabla 15, correspondientes a la pregunta "¿Sigue las recomendaciones dietéticas del médico para su hijo/a?", evidenciaron tendencias diversas en la adherencia a las pautas alimenticias recomendadas como parte del tratamiento con Hierro Polimaltosado.

Un 43.75 % de los encuestados indicó que "Siempre" seguía las recomendaciones dietéticas del médico, lo que refleja un compromiso positivo con las pautas alimenticias, aunque con ciertas inconsistencias. Factores como acceso limitado a alimentos recomendados, dificultad para modificar hábitos alimenticios o falta de comprensión sobre la relación entre la dieta y la eficacia del tratamiento pueden haber influido en estas inconsistencias, afectando potencialmente la absorción del hierro y, por ende, la efectividad del tratamiento.

Un 18.75 % manifestó que "Casi siempre" seguía las recomendaciones dietéticas, lo que evidencia un nivel de adherencia insuficiente. Este grupo enfrentó barreras significativas, como restricciones económicas, falta de tiempo para preparar comidas adecuadas o desconocimiento sobre la importancia de la dieta en la absorción del hierro. Este nivel de cumplimiento limitado es preocupante, ya que compromete seriamente los beneficios del tratamiento y podría aumentar el riesgo de complicaciones en los niños.

Por su parte, un 15.63 % señaló que "A veces" seguía las recomendaciones dietéticas, reflejando un nivel moderado de adherencia. Aunque este grupo demuestra avances hacia un mejor cumplimiento, aún existen áreas de mejora. La adherencia constante a las recomendaciones es fundamental para optimizar los resultados del tratamiento. Este grupo podría beneficiarse significativamente de intervenciones educativas que refuercen la importancia de la adherencia continua y estrategias prácticas para superar las barreras.

Un 12.50 % de los encuestados indicó que "Casi nunca" seguía las recomendaciones dietéticas. Este grupo mostró una baja adherencia, lo que resalta la necesidad urgente de abordar las barreras que dificultan el cumplimiento. Aunque representan una proporción menor, su falta de

adherencia puede tener un impacto significativo en la efectividad del tratamiento y en la salud de los niños.

Finalmente, un 9.38 % respondió que "Nunca" seguía las recomendaciones dietéticas, reflejando una falta total de adherencia. Este grupo probablemente enfrenta barreras críticas, como falta de acceso a recursos, desconocimiento sobre la importancia de la dieta o dificultades prácticas para implementar cambios alimenticios necesarios. Abordar estas barreras es esencial para mejorar la adherencia y garantizar la eficacia del tratamiento.

Análisis

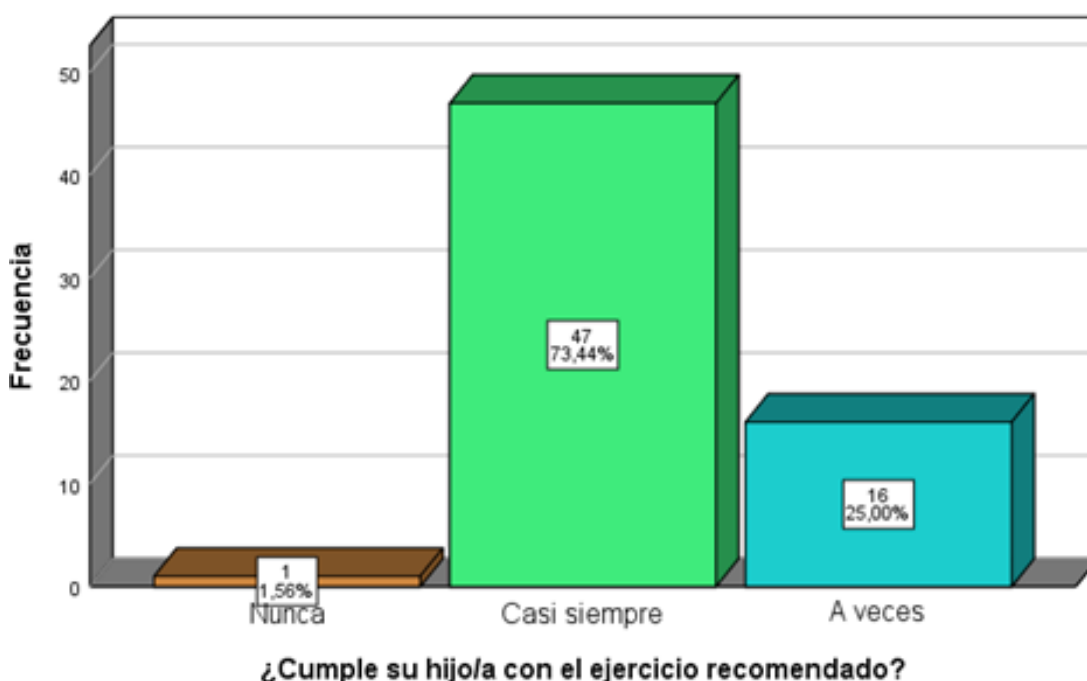
Los resultados destacan la necesidad de implementar estrategias específicas para mejorar la adherencia a las recomendaciones dietéticas como parte del tratamiento con Hierro Polimaltosado. Desarrollar programas educativos que refuercen la importancia de estas pautas, proporcionar herramientas prácticas para facilitar su cumplimiento y brindar apoyo continuo y personalizado a los cuidadores son acciones fundamentales. Además, iniciativas como talleres de cocina económica y accesible, acompañamiento psicológico y difusión de buenas prácticas entre cuidadores con alta adherencia podrían ser altamente efectivas para superar las barreras identificadas. Estas medidas no solo optimizarían los resultados del tratamiento, sino que también garantizarían un manejo más efectivo de la anemia infantil, contribuyendo significativamente al bienestar y desarrollo saludable de los niños.

Tabla N° 16 ¿Cumple su hijo/a con el ejercicio recomendado?

		Frecuencia	Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,6	1,6	1,6
	Casi siempre	47	73,4	73,4	75,0
	A veces	16	25,0	25,0	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"

Elaboración propia.

Gráfica N° 14 ¿Cumple su hijo/a con el ejercicio recomendado?

Interpretación:

El análisis de los resultados presentados en la Tabla 16, correspondientes a la pregunta "¿Cumple su hijo/a con el ejercicio recomendado?", evidenció patrones significativos en la adherencia a las pautas de actividad física como parte del tratamiento con Hierro Polimaltosado.

Un 73.74 % de los encuestados señaló que su hijo/a cumplía con el ejercicio recomendado "Casi siempre". Este porcentaje elevado sugiere que la mayoría de los cuidadores intentan implementar las recomendaciones de

ejercicio de manera intermitente. Sin embargo, esta falta de consistencia puede limitar los beneficios asociados, tanto para la recuperación de la anemia como para la salud general del niño. Las barreras que contribuyen a esta adherencia ocasional pueden incluir falta de tiempo, dificultades para establecer una rutina regular de ejercicio o desafíos logísticos que dificultan su implementación constante. Es crucial identificar y abordar estas barreras para promover una mayor adherencia a las pautas de ejercicio.

Por otro lado, un 25.00 % de los encuestados indicó que su hijo/a cumplía con el ejercicio recomendado "A veces". Este grupo, aunque demuestra un esfuerzo por seguir las pautas, refleja una adherencia insuficiente. Aunque la práctica ocasional de ejercicio es positiva y puede tener ciertos beneficios, para maximizar su impacto en la salud infantil y la efectividad del tratamiento con hierro, es necesario fomentar una mayor regularidad. Estrategias educativas sobre la importancia del ejercicio y la implementación de actividades accesibles y adaptadas a la rutina familiar pueden ser clave para mejorar la adherencia en este grupo.

Finalmente, un 1.56 % de los encuestados señaló que su hijo/a "Nunca" cumplía con el ejercicio recomendado. Aunque esta proporción es baja, representa una falta total de adherencia que podría estar asociada a barreras importantes, como la falta de interés en el ejercicio, dificultades para acceder a espacios adecuados o una comprensión limitada sobre los beneficios del ejercicio en la salud general y en el contexto del tratamiento. Es fundamental abordar estas barreras, ya que la inactividad no solo compromete la efectividad del tratamiento con hierro, sino que también puede tener efectos negativos en el bienestar general de los niños.

Análisis

Los resultados subrayan la importancia de mejorar la adherencia a las recomendaciones de ejercicio en el marco del tratamiento con Hierro Polimaltosado. Aunque la mayoría de los cuidadores informa un cumplimiento intermitente o moderado, persisten barreras que limitan una adherencia óptima. Implementar estrategias como programas educativos enfocados en los beneficios del ejercicio, actividades accesibles y adaptadas a las necesidades familiares, y apoyo logístico para facilitar su práctica, es

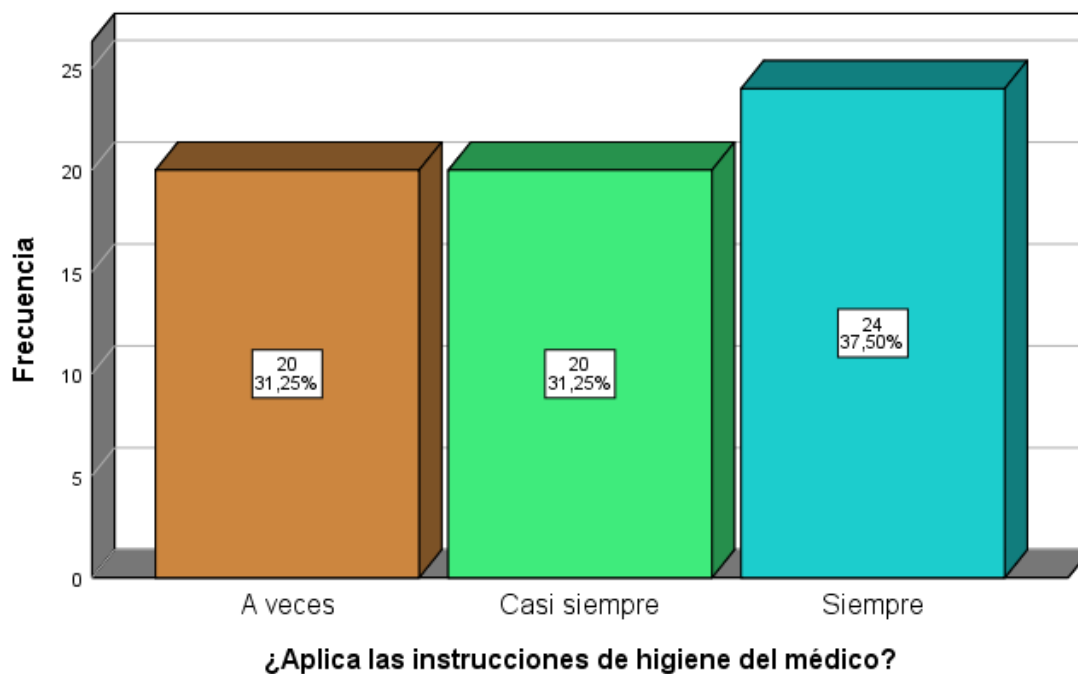
fundamental para optimizar tanto la salud general de los niños como la eficacia del tratamiento. Estas acciones no solo mejorarían los resultados terapéuticos, sino que también contribuirían al desarrollo integral y al bienestar infantil.

Tabla Nº 17 *¿Aplica las instrucciones de higiene del médico?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	20	31,3	31,3	31,3
	Casi siempre	20	31,3	31,3	62,5
	Siempre	24	37,5	37,5	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: "Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023"
Elaboración propia.

Gráfica Nº 15 *¿Aplica las instrucciones de higiene del médico?*



Interpretación:

Los resultados de la Tabla 17, correspondientes a la pregunta "¿Aplica las instrucciones de higiene del médico?", revelaron diversas tendencias en la adherencia a las recomendaciones de higiene asociadas al tratamiento con Hierro Polimaltosado.

Un 37.50 % de los encuestados señaló que "Siempre" aplicaba las instrucciones de higiene del médico. Este grupo representó una porción significativa de cuidadores que seguían consistentemente las pautas recomendadas. La adherencia completa a estas instrucciones es fundamental para prevenir infecciones y garantizar la efectividad del tratamiento con hierro. Este nivel de cumplimiento sugiere que una parte importante de los cuidadores está comprometida con prácticas que no solo mejoran la salud de sus hijos, sino que también potencian los beneficios del tratamiento.

Un 31.35 % de los encuestados manifestó que "Casi siempre" aplicaba las instrucciones de higiene. Aunque este nivel de cumplimiento es positivo, no alcanza la solidez del grupo que cumple "Siempre". La adherencia "Casi siempre" implica un compromiso regular, pero con lapsos ocasionales en la aplicación de las pautas. Estas interrupciones pueden estar relacionadas con factores como la falta de tiempo, recursos limitados o desinformación sobre la importancia de las prácticas de higiene en el contexto del tratamiento. Identificar y abordar estas barreras es esencial para optimizar los resultados del tratamiento y garantizar una adherencia más consistente.

Otro 31.35 % de los encuestados indicó que "A veces" aplicaba las instrucciones de higiene. Este grupo demuestra una adherencia intermitente, lo que puede limitar significativamente los beneficios de las prácticas de higiene en la salud infantil. Esta irregularidad puede atribuirse a factores como olvido, falta de recursos, dificultades logísticas o una comprensión insuficiente de la relación entre la higiene y la efectividad del tratamiento. Este grupo podría beneficiarse de estrategias de recordatorio, talleres educativos y acceso a recursos prácticos que faciliten la implementación de las pautas de higiene.

Un pequeño porcentaje de cuidadores reportó no seguir regularmente las recomendaciones de higiene. Esta falta de adherencia puede haber

comprometido la efectividad del tratamiento con Hierro Polimaltosado, aumentando el riesgo de complicaciones y reduciendo la absorción del medicamento. Es crucial fomentar la educación sobre la importancia de las prácticas de higiene y proporcionar soluciones accesibles que faciliten su cumplimiento.

Análisis

Aunque una porción significativa de los cuidadores demostró un alto nivel de adherencia a las instrucciones de higiene, los resultados evidencian oportunidades claras para mejorar el cumplimiento en aquellos con prácticas intermitentes o irregulares. Implementar estrategias educativas que refuercen la importancia de las pautas de higiene, junto con herramientas prácticas como recordatorios visuales y acceso a insumos básicos, podría aumentar la adherencia. Estas acciones no solo optimizarían los beneficios del tratamiento con Hierro Polimaltosado, sino que también contribuirían al bienestar integral de los niños, fortaleciendo su salud general y reduciendo riesgos asociados a la falta de higiene

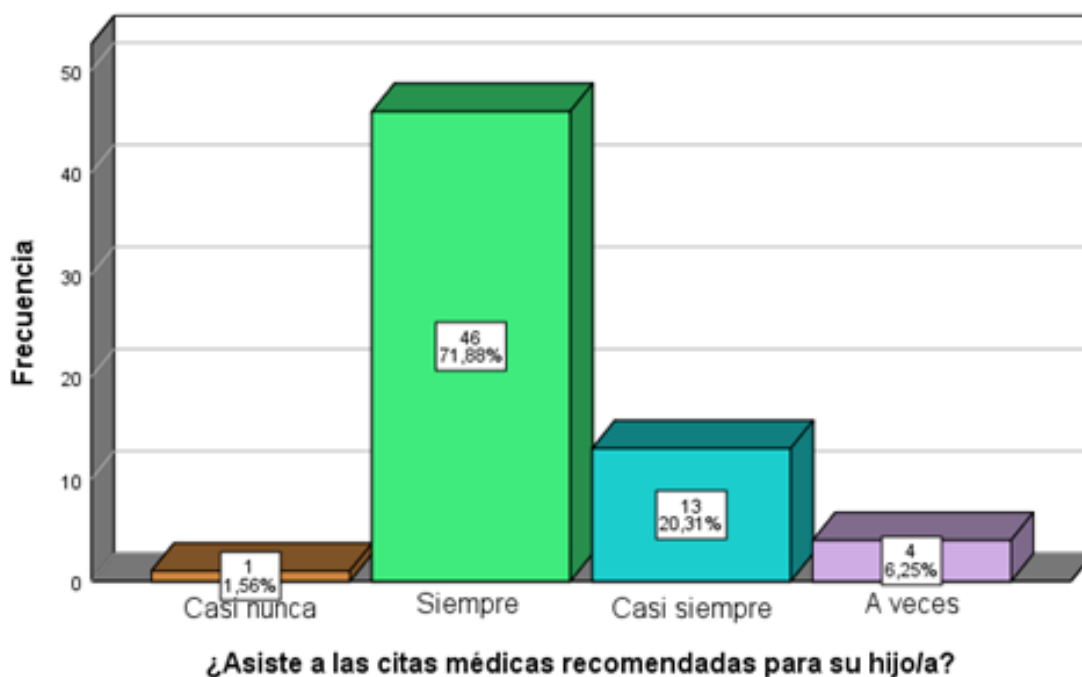
Tabla N° 18 *¿Asiste a las citas médicas recomendadas para su hijo/a?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	1,6	1,6	1,6
	Siempre	46	71,9	71,9	73,4
	Casi siempre	13	20,3	20,3	93,8
	A veces	4	6,3	6,3	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: “Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023”

Elaboración propia.

Gráfica N° 16 ¿Asiste a las citas médicas recomendadas para su hijo/a?



Interpretación:

Los resultados de la Tabla 18, relacionados con la pregunta "¿Asiste a las citas médicas recomendadas para su hijo/a?", revelaron patrones significativos sobre la adherencia a las recomendaciones de seguimiento médico en el tratamiento con Hierro Polimaltosado.

Un 71.88 % de los encuestados indicó que "Siempre" asistían a las citas médicas recomendadas, lo que evidencia un compromiso positivo de la mayoría de los cuidadores con el seguimiento del tratamiento. Sin embargo, este alto porcentaje podría ocultar posibles interrupciones ocasionales debido a factores como problemas de acceso, conflictos de horario o dificultades económicas. Estas interrupciones, aunque esporádicas, podrían afectar la supervisión médica del progreso del niño y los ajustes necesarios en el tratamiento, comprometiendo su efectividad.

Un 20.31 % de los encuestados señaló que "Casi siempre" asistían a las citas médicas, reflejando un compromiso considerable con el seguimiento, pero con lapsos que podrían limitar la efectividad del tratamiento. Este grupo necesita un enfoque particular para fomentar una asistencia más constante,

asegurando que las necesidades médicas de los niños sean atendidas de manera oportuna y completa.

Por otro lado, un 6.25 % indicó que "A veces" asistían a las citas médicas. Este grupo mostró un nivel limitado de compromiso con el seguimiento médico, lo que probablemente dificultó la identificación y resolución de problemas específicos en el tratamiento. Este dato resalta la importancia de implementar intervenciones que fortalezcan la comprensión y el compromiso de estos cuidadores hacia la importancia de las citas regulares.

Finalmente, un 1.56 % de los encuestados afirmó que "Casi nunca" asistían a las citas médicas. Aunque este porcentaje es pequeño, representa una falta de adherencia significativa que podría tener consecuencias graves para la salud de los niños y la efectividad del tratamiento. Las posibles barreras enfrentadas por este grupo incluyen dificultades económicas, falta de transporte o desconocimiento sobre la importancia del seguimiento médico continuo.

Análisis

Aunque un porcentaje considerable de cuidadores muestra un alto nivel de adherencia al seguimiento médico, los resultados evidencian áreas de mejora, particularmente en los grupos que enfrentan interrupciones en su asistencia. Identificar y abordar las barreras que limitan la regularidad en las visitas médicas es esencial para garantizar la efectividad del tratamiento con Hierro Polimaltosado. Estrategias como campañas educativas para reforzar la importancia de las citas regulares, junto con apoyo logístico como transporte, recordatorios o flexibilidad en los horarios de atención, podrían optimizar el cumplimiento y asegurar un mejor bienestar para los niños. Estas acciones no solo fortalecerían la adherencia al tratamiento, sino que también mejorarían significativamente la salud infantil y reducirían riesgos asociados a la anemia.

CONCLUSIONES

Primero: El nivel de adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, durante el año 2023, presentó variaciones significativas. Si bien una proporción importante de cuidadores mostró un compromiso elevado con el tratamiento, se identificaron interrupciones ocasionales y barreras que afectan su continuidad del tratamiento. Estas barreras subrayan la necesidad de intervenciones específicas para garantizar la efectividad del tratamiento y reducir el riesgo de anemia infantil persistente.

Segundo: El grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico con Hierro Polimaltosado fue mayoritario en la categoría de "casi siempre". Sin embargo, las interrupciones ocasionales identificadas entre algunos cuidadores evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento médico y sensibilización para promover una adherencia más constante y efectiva.

Tercero: Los factores que influyen en el abandono del tratamiento incluyen dificultades económicas, falta de acceso regular al medicamento, desconocimiento sobre la importancia de completar el tratamiento y percepciones negativas relacionadas con efectos secundarios. Estas barreras limitan la adherencia y comprometen la recuperación de los niños, destacando la necesidad de programas educativos y logísticos para mitigar su impacto.

Cuarto: El nivel de adhesión de los cuidadores a las recomendaciones complementarias, como la higiene, la dieta y la asistencia a citas médicas, mostró resultados variables. Mientras que una parte significativa reportó seguir las recomendaciones "casi siempre", las interrupciones ocasionales en su cumplimiento sugieren la importancia de reforzar la educación sobre estas prácticas y facilitar recursos prácticos para promover su implementación constante.

SUGERENCIAS

Primero: Es fundamental implementar programas educativos dirigidos a los cuidadores, enfocados en la importancia de seguir el tratamiento con Hierro Polimaltosado de manera continua y completa. Estos programas deben incluir información clara sobre los beneficios del tratamiento, así como herramientas prácticas como recordatorios, calendarios y consejos para evitar olvidos en la administración del medicamento.

Segundo: Identificar y abordar de manera personalizada las barreras que dificultan la adherencia, como problemas económicos, logísticos o percepciones negativas del medicamento. Esto puede lograrse mediante un sistema de monitoreo que permita al personal de salud brindar apoyo directo a los cuidadores, además de garantizar la disponibilidad constante del medicamento y ofrecer alternativas prácticas para superar estos problemas.

Tercero: Se recomienda realizar talleres educativos para cuidadores sobre la importancia de seguir las pautas de higiene, dieta y asistencia a citas médicas. Estos talleres deben incluir estrategias prácticas, como recetas económicas que favorezcan la absorción del hierro, consejos sobre prácticas de higiene adecuadas y herramientas para establecer rutinas familiares que incluyan el cumplimiento de estas recomendaciones.

Cuarto: Facilitar la asistencia a las citas médicas mediante recordatorios personalizados, horarios de atención más flexibles y apoyo logístico, como transporte comunitario cuando sea necesario. Estas acciones asegurarán una supervisión constante del progreso del tratamiento y permitirán realizar ajustes oportunos para optimizar la salud de los niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Online]. [cited 2023 Julio 21. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>" <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>.
2. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. La anemia por deficiencia de hierro. [Online]. [cited 2023 Julio 21. Available from: HYPERLINK "<https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>" <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 21. Available from: HYPERLINK "<https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-proteger-desarrollo>" <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-proteger-desarrollo>.
4. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. [Online].; 2019 [cited [2020 Julio 29. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/" https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
5. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 29. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>" <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
6. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2017 diciembre; 34(4).
7. Instituto Nacional de Salud. Situación actual de la anemia. INEI-ENDES. [Online].; 2019,2020 [cited 2023 Julio 29. Available from: HYPERLINK

- "<https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>"
<https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>.
8. MINSA. Norma técnica N°134, Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online].; 2017 [cited 2023 Julio 29. Available from: HYPERLINK "<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854>"
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854>.
 9. Suriel, Garzón. Un programa nacional de protección social con enfoque sensible en nutrición logra reducir la prevalencia de anemia en más de un 50% en niños y niñas vulnerables en la República Dominicana. ALAN. 2015; 1(69).
 - 10 Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica. 2018 septiembre; 59(3).
 - 11 MIDIS. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. [Online].; 2018 [cited 2023 Julio 30. Available from: HYPERLINK "<https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia>"
<https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia>.
 - 12 MINSA. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021. 1st ed. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2017.
 - 13 Valdivia Á. La República. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses. 2022 abril: p. 4.
 - 14 MIDIS. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Madre de Dios. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 30. Available from: HYPERLINK "<https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/Madre%20de%20Dios.pdf>"
<https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/Madre%20de%20Dios.pdf>.
 - 15 Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y

- puérperas. [Online].; 2017 [cited 2023 agosto 1. Available from: HYPERLINK "http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf" <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- 16 Peñuela OA, M D. Hemoglobina: una molécula modelo para el investigador. SciELO. 2005 septiembre; 36(3).
 - 17 Ritzzaleena Rosli M, Norhayati , Ismail. Effectiveness of iron polymaltose complex in treatment and prevention of iron deficiency anemia in children: a systematic review and meta-analysis. National Center for Biotechnology Information. 2021 enero; 9.
 - 18 Pasricha SR, Mwangi MN, Moya E, Ataide R, Mzembe G, Harding R, et al. Ferric carboxymaltose versus standard-of-care oral iron to treat second-trimester anaemia in Malawian pregnant women: a randomised controlled trial. The Lancet. 2023 May 13;401(10388):1595–609.
 - 19 Yun L, YuMei Z, BN V, Tang Q, Feng C. The Efficacy, Safety, and Economic Outcomes of Using Ferric Derisomaltose for the Management of Iron Deficiency in China: A Rapid Health Technology Assessment. Cureus. 2023 nov 13
 - 20 Rosli RRM, Norhayati MN, Ismail SB. Effectiveness of iron polymaltose complex in treatment and prevention of iron deficiency anemia in children: A systematic review and meta-analysis. PeerJ. 2021 Jan 13;9
 - 21 Ramirez Reyes M. Factores asociados a la adherencia de Hierro Polimaltosado en niños de 4 – 23 meses de edad de un Centro de Salud de Lima, 2020. 1st ed. UCV, editor. Lima: Universidad César Vallejo; 2020.
 - 22 Huayhuas Rodas RR. Adherencia al Polimaltosado y Sulfato Ferroso como política de lucha contra la anemia infantil en Villa María del Triunfo, 2021 Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
 - 23 Flores FH. Intervención educativa sobre el conocimiento del tratamiento de Hierro Polimaltosado en madres - San Juan de Lurigancho, 2020 Lima: Universidad César Vallejo; 2020.
 - 24 Arauzo Auris KE, Ausipe Carhuaricra RC. Adherencia al Hierro Polimaltosado asociado al nivel de hemoglobina en niños menores de 1 año del taller de los niños, 2020. 2020.

- 25 Inca Caxi V, Munares García O. Factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes atendidas en un Centro De Salud de Cañete, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2020 marzo; 5(1).
- 26 Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online].; 2017 [cited 2023 agosto 2. Available from: HYPERLINK "<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>"
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>.
- 27 Chihuantito Caceres CL, Prado Barrantes WJ. Factores asociados a la adherencia de suplementación con Hierro Polimaltosado en lactantes del Centro de Salud Cesar López Silva, Chaclacayo, durante Julio-octubre 2021 Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022.
- 28 MINSA. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Norma técnica. [Online].; 2017 [cited 2023 agosto 3. Available from: HYPERLINK "<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>"
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
- 29 Ponce Carhuachagua J, Yarasca Rivas RN. Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018 Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021.
- 30 Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino M. *Ars Pharm*. [Online].; 2018 [cited 2023 11 agosto. Available from: HYPERLINK "<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>"
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>.
- 31 Salud180. Hierro Polimaltosado. [Online].; 2011 [cited 2023 agosto 11. Available from: HYPERLINK

"<https://www.salud180.com/sustancias/hierro-polimaltosado>"

<https://www.salud180.com/sustancias/hierro-polimaltosado>.

- 32 Instituto Nacional de Salud de Perú. eficacia y seguridad del hierro 72 polimaltosado para la prevención y tratamiento de anemia infantil (versión 2). Serie Evaluación Tecnología Sanitaria Rápida N° 11, 2019. 2019 octubre; 2(1).
- 33 Instituto Nacional de Salud. Intervenciones para aumentar la adherencia a la suplementación de hierro en menores de 5 años. SERIE REVISIÓN RÁPIDA N° 10-2021. Lima: Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública, Centro Nacional de Salud Pública; 2021 noviembre. Report No.: RS.
- 34 Olivares G. SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO. Revista chilena de nutrición. 2004 diciembre; 31(3).
- 35 Caytuero JR, Hurtado-Filipes, Vega-Gonzales EO. Consumo de Hierro Polimaltosado y anemia infantil en un centro de salud de Lima. CASUS. 2021 febrero 15; 5(3).
- 36 Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio MdPB. Metodología de la investigación. Sexta ed. Mexico: McGRAW-HILL; 2014.
- 37 Huachua Ramos JA, Huayra Canales L. Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado

, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el centro de salud Ascension Huancavelica 2019. 1st ed. Huachua Ramos A, Huayra Canales L, editors. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.

- 38 Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991;50(2):179-211.
- 39 Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. New York, NY: Psychology Press; 2010.
- 40 García-Casal MN, Layrisse M, Solano L, Barón MA, Arguello F, Llovera D, et al. Vitamin A and beta-carotene can improve nonheme iron absorption

- from rice, wheat and corn by humans. *The Journal of Nutrition*. 1998;128(3):646-50.
- 41 Gresenz CR, Rogowski J, Escarce JJ. Updated variable-radius measures of geographic access to health care services. Los Angeles, CA: RAND Corporation; 2007.
 - 42 Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*. 2004;26(6):655-72.
 - 38 Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*. 1981;19(2):127-40.
 - 45 Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *The Journal of Family Practice*. 2000;49(9):796-804.
 - 48 UNICEF. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates. New York, NY: UNICEF; 2018.
 - 49 WHO. Health service delivery profile: Fiji. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
 - 50 WHO. Nutritional anaemias: Tools for effective prevention and control. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020.
 - 51 Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
 - 52 Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
 - 53 Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991;50(2):179-211.
 - 54 Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191-215.
 - 55 Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
 - 56 González-Melchor L, González-Cantero J, García-Angulo A, et al. Adherence to iron supplementation in children under 3 years in a primary health care setting. *BMC Pediatrics*. 2023;23(1):12. doi:10.1186/s12887-023-03645-8.

- 57 Bishop J, Saini B, John S, et al. Impact of a community intervention on adherence to iron supplementation among infants in rural India. *The Journal of Nutrition*. 2022;152(4):1234-1241. doi:10.1093/jn/nxac012.
- 58 Chaudhary V, Agarwal S, Singh S, et al. Factors influencing adherence to iron supplementation in children: A meta-analysis. *Nutrition Reviews*. 2021;79(5):603-614. doi:10.1093/nutrit/nuz098.
- 59 Smith R, Lee S, Thompson P, et al. Adherence to iron supplementation in preschool children: A systematic review. *International Journal of Pediatrics*. 2020;2020:9732453. doi:10.1155/2020/9732453.
- 60 García M, Pérez J, Rojas C, et al. Adherencia al tratamiento de hierro en niños: Un estudio en Lima. *Revista Peruana de Medicina*. 2023;1(1):45-52. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/rpm/article/view/2804>.
- 61 Fernández L, López T, Salazar M, et al. Factores que afectan la adherencia al tratamiento de hierro en niños en Cusco. *Revista de Salud Pública*. 2022;5(2):100-107. Available from: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-15282022000100004.
- 62 Lozano J, López M, Sánchez A, et al. Estrategias educativas para mejorar la adherencia al tratamiento de hierro en niños menores de 3 años en Arequipa. *Archivos de Pediatría*. 2021;12(1):78-85. Available from: <https://www.archivosdepediatría.com/articulo/2021>.
- 63 Vargas A, Castro M, Almeida R, et al. Adherencia a la suplementación de hierro en la infancia: Un estudio en el norte del Perú. *Revista de Nutrición y Salud*. 2020;10(1):25-32. Available from: <https://revistadenu.com/nutricionysalud>.
- 64 Ríos M, Ramírez J, Quispe E, et al. Adherencia al tratamiento de hierro en niños en el Puesto de Salud El Triunfo, Las Piedras. *Revista de Salud de Madre de Dios*. 2023;9(3):110-117. Available from: https://www.revistadesaludmd.com/adherencia_hierro.
- 65 Córdova P, Morales A, Álvarez L, et al. Percepciones sobre la adherencia al tratamiento de hierro en niños menores de 36 meses en el distrito de

Las Piedras. Boletín de Salud Pública. 2022;8(2):90-95. Available from: https://www.bolinetdesa.com/percepciones_hierro.

- 66 Valverde S, Flores T, Ccopa J, et al. Adherencia a la suplementación de hierro en el Puesto de Salud El Triunfo. Revista de Salud y Bienestar. 2021;4(1):55-62. Available from: https://www.revistadesaludybienestar.com/adherencia_puesto_salud.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Item
Variable de interés: Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado.	Es el grado de cumplimiento en el consumo de suplemento de hierro. Comprende el cumplimiento de la dosis, horario y tiempo indicado (15).	Según las directrices propuestas por Carmines y Zeller en 1979, esta definición precisa implica identificar indicadores concretos de adherencia, como la asistencia a las citas médicas, la correcta administración de las dosis según las instrucciones médicas, y la finalización del ciclo completo de tratamiento sin interrupciones justificadas. (51)	D1: Cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado	• Uso de medicamento indicado • Hora indicada para tomar medicamento • Dosis de medicamento • Dificultades en el consumo del medicamento	1,2,3,4
			D1: Abandono de tratamiento farmacológico indicad	• Por presencia de signos y síntomas de mejora • Por presencia de signos y síntomas negativos	5,6,7,8
			D3: Cumplimiento de recomendaciones complementarias	• Seguimiento del tratamiento • Cumplimiento de dieta recomendada	9,10,11,12

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2023” Nombre de tesista: Bach. Laban Salvador, Luz Damaris y Bach. Chahua Mamani, Rosa María				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General 1. ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras, durante el año 2023? Problema Específico 1. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, en el año 2023? 2. ¿Cuál es la tasa de abandono del tratamiento farmacológico con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses	Objetivo. General 1. Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses que reciben atención en el Puesto de Salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras, durante el año 2023. Objetivo Específico 1. Evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras, durante el año 2023. 2. Analizar los factores que contribuyen al abandono del tratamiento farmacológico indicado en	El estudio descriptivo en su mayoría no lleva hipótesis, donde el objetivo principal es proporcionar una visión detallada de la situación actual, la formulación de hipótesis es innecesaria	Variable de interés: Adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado Dimensiones: Cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado • Uso de medicamento indicado • Hora indicada para tomar medicamento • Dosis de medicamento • Dificultades en el consumo del medicamento Abandono de tratamiento farmacológico indicad	Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Nivel: descriptivo Tipo: básica Métodos: deductivo Técnicas: encuesta Instrumento: cuestionario Recolección de Datos: a través de la encuesta Procesamiento de Datos: Software SPSS Análisis: análisis descriptivo

atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, durante el año 2023? 3. ¿Cómo se caracteriza el cumplimiento de las recomendaciones complementarias en niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, en el año 2023?	niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras, durante el año 2023. 3. Determinar el nivel de adhesión a las recomendaciones complementarias por parte de los padres o cuidadores de niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, ubicado en el distrito de Las Piedras, durante el año 2023.		• Por presencia de signos y síntomas de mejora • Por presencia de signos y síntomas negativos Cumplimiento de recomendaciones complementarias • Seguimiento del tratamiento • Cumplimiento de dieta recomendada	Población: 166 madres de menores de 36 meses Muestra: 64 madres de menores de 36 meses
--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACION
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.



Anexo 3: Instrumento

Es muy grato presentarme ante usted, la presente encuesta constituye parte de una investigación con el objetivo de conocer: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2023”, el cual tiene fines únicamente académicos manteniendo completa absoluta discreción.

La presente encuesta es anónima por favor responda con sinceridad.

Instrucciones:

Cada pregunta presenta cinco alternativas, priorice una de las respuestas, responda encerrando en un círculo la alternativa elegida, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

DATOS GENERALES DEL NIÑO

Edad: meses

Sexo: Varón () Mujer ()

Nivel de anemia antes del tratamiento:

Severa ()

Moderada ()

Leve ()

Escala valorativa

1.- Nunca

2.- Casi nunca

3.- A veces

4.- Casi siempre

5.- Siempre

Variable: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

VARIABLE		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
D1: Cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado						
1	¿Administra el medicamento a su hijo/a según lo indicado?					
2	¿Da el medicamento a su hijo/a a la hora correcta?					

3	¿Completa su hijo/a todo el tratamiento prescrito?					
4	¿Sigue las dosis recomendadas por el médico?					
D2: Abandono de tratamiento farmacológico indicado						
5	¿Ha omitido su hijo/a tomar el medicamento como lo dijo el médico?					
6	¿Ha olvidado administrar el medicamento a su hijo/a?					
7	¿Su hijo/a ha dejado el tratamiento antes de terminar?					
8	¿Alguna vez ha dejado su hijo/a el medicamento antes de finalizar el tratamiento?					
D3: Cumplimiento de recomendaciones complementarias						
9	¿Sigue las recomendaciones dietéticas del médico para su hijo/a?					
10	¿Cumple su hijo/a con el ejercicio recomendado?					
11	¿Aplica las instrucciones de higiene del médico?					
12	¿Asiste a las citas médicas recomendadas para su hijo/a?					

Anexo 4: Solicitud de autorización para realización del estudio



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 7 de agosto del 2024.

CARTA N° 041 -2024-UNAMAD-R/FED.

Señor:

Med. Cir. HERMOGENES MORMONTOY MADERA

Director de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

Presente.-

Asunto : Aplicación de Instrumento de Investigación en el Puesto de Salud el Triunfo.

De mi mayor consideración;

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a nombre de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios y el mío propio.

La presente tiene por finalidad, presentarle a las Srtas.: **LABAN SALVADOR, LUZ DAMARIS y CHAHUA MAMANI, ROSA MARIA**, de la Carrera Profesional de Enfermería, para quienes solicito a su despacho, autorización para realizar estudio de investigación de la tesis, denominada: **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2023"**, en el Puesto de Salud el Triunfo. Asimismo, agradeceré, se le brinde las facilidades para la Aplicación de su Instrumento de Investigación.

Agradeciendo su gentil atención, expreso a usted mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente;

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
Dra. Mariana Isabel Puma Camargo
DECANA

MIPE/Decano
C.c.
Archivo

UNAMAD: "Investigación, Innovación y Emprendimiento Global"

Ciudad Universitaria - Av. Jorge Chávez N°1160 / Cel. 975843012
Correo Electrónico: mesadepartes.faceduccion@unamad.edu.pe

Anexo 5: Solicitud de validación de instrumento

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2023"

Nombre del instrumento: Cuestionario de la variable ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

Investigador (as):

Bach. Laban Salvador, Luz Damaris y Bach. Chahua Mamani, Rosa María

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

RINA JANNET ARROYO QUISPE DE RUIZ

Lugar y fecha:

PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO 17-05-24

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....
.....

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

.....
.....

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

.....
.....

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación



Debe corregirse




Lic. Enf. Rina J. Arroyo Quispe
 C.E.P 60306

Nombre: RINA JANNET ARROYO QUISPE DE RUIZ Firma
DNI: 44692057
Teléfono: 987592608

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2023"

Nombre del instrumento: Cuestionario de la variable ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

Investigador (as):

Bach. Laban Salvador, Luz Damaris y Bach. Chahua Mamani, Rosa María

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Werner Rans Rodrygo

Lugar y fecha:

04/05/24 14:59 pm.

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Buena ortografía

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Si corresponde

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

Buen formato

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación



Debe corregirse




Firma

Nombre:

Werner Rans Rodrygo

DNI:

45923482

Teléfono:

992525605

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2023"

Nombre del Instrumento: Cuestionario de la variable ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

Investigador (as):

Bach. Laban Salvador, Luz Damaris y Bach. Chahua Mamani, Rosa María

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Marly Villavicencio Mamani

Lugar y fecha:

P.S. El Triunfo 07-05-24

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Buena ortografía, con buena coherencia lingüística

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

El indicador corresponde a ítems y dimensiones

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

Buena estructura

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación



Debe corregirse



Nombre:

Marly Villavicencio Mamani

DNI:

04823886

Teléfono:

969320284

Firma
CEP: 58925

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2023"

Nombre del instrumento: Cuestionario de la variable ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

Investigador (as):

Bach. Laban Salvador, Luz Damaris y Bach. Chahua Mamani, Rosa María

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Jean Carlos Lima Melo.

Lugar y fecha:

Hospital Santa Rosa

17-05-24

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....
.....

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

.....
.....

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

.....
.....

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación



Debe corregirse



DIRECCION REGIONAL DE SALUD MCO.
HOSPITAL SANTA ROSA

Dr. Jean Carlos Lima Melo

Firma

Nombre: Jean Carlos Lima Melo

DNI: 42918714

Teléfono: 977900729

Anexo 6: Ficha de validación

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2023"

Nombre del instrumento: Cuestionario de la variable ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

Investigadora: Bach. Laban Salvador, Luz Damaris y Bach. Chahua Mamani, Rosa María

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				X	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación



Debe corregirse




Lic. Enf. Rina J. Arroyo Quispe
 C.E.P. 60306

Firma

Nombre: Rina Jannet Arroyo Quispe de Ruiz

DNI: 44692057

Teléfono: 987592608

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2023"

Nombre del Instrumento: Cuestionario de la variable ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

Investigadora: Bach. Laban Salvador, Luz Damaris y Bach. Chahua Mamani, Rosa María

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				A.	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.			X		
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.			X		
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.			X		
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.			X		
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables			X		
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.			X		

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐


 W. "Tien" Rodrygo
 Firma

Nombre: Werner Pantoja Rodrygo
 DNI: 45923482
 Teléfono: 992525685

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2023"

Nombre del instrumento: Cuestionario de la variable ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

Investigadora: Bach. Laban Salvador, Luz Damaris y Bach. Chahua Mamani, Rosa María

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				X	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐

Nombre: Marly Villavicencio Mamani
 DNI: 04823886
 Teléfono: 969320284



Marly Villavicencio Mamani
 ENFERMERA
 Firma 58926

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2023"

Nombre del instrumento: Cuestionario de la variable ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO

Investigadora: Bach. Laban Salvador, Luz Damaris y Bach. Chahua Mamani, Rosa María

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.			X		
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.			X		
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.			X		
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.			X		

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

☒

Debe corregirse

☐

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD M.D.
HOSPITAL SANTA ROSA

Dr. Jean Carlos Lima Melo

Firma

Nombre: Jean Carlos Lima Melo
DNI: 42918714
Teléfono: 977 900 729



Anexo 7: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACION

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, DISTRITO DE LAS PIEDRAS, 2024”

Investigadoras:

- Bach. Luz Damaris Laban Salvador
- Bach. Rosa María Chahua Mamani

Asesor(a):

- Mg. Nola Dacia Espejo Landeo

Escuela Profesional:

- Escuela Profesional de Enfermería

Institución:

- Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios

Estimado(a) participante:

El propósito de este consentimiento informado es brindarle una explicación clara y detallada sobre el estudio en el que se le invita a participar. El objetivo de esta investigación es:

Describir la adherencia al tratamiento con Hierro Polimaltosado en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud El Triunfo, distrito de Las Piedras, 2023.

En caso de aceptar participar, se le solicitará completar una encuesta al finalizar el estudio, la cual tomará aproximadamente **10 minutos** de su tiempo. Es importante señalar que esta investigación **no implica ningún costo ni riesgo para su salud**. Todos los datos recopilados serán manejados con estricta **confidencialidad**, garantizando su privacidad.

Asimismo, su participación es completamente **voluntaria**. Usted tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio.

Agradecemos profundamente su colaboración y disposición para contribuir al desarrollo de esta investigación.

Atentamente,

Bach. LABAN SALVADOR, Luz Damaris