

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE
HIERRO, EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DEL CENTRO DE
SALUD VIRGEN DEL PILAR, DE LA DIRIS LIMA NORTE,
PERIODO 2018 - 2019.**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
AVALOS APARICIO LESLY GLADYS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR:

WILLIAMS FAJARDO ALFARO

AGRADECIMIENTO

No me alcanzaría las palabras para agradecer infinitamente a todas las personas valiosas que me ayudaron como guía y aportaron sus conocimientos.

A mi familia, que me impulsaron para seguir adelante, a pesar de las adversidades.

A todos mis colegas, a mis compañeros del centro de salud Virgen del Pilar, por sus aportaciones de información, y ejecutar mi investigación.

A mis docentes de Pre grado por aportar sus conocimientos y experiencia, y por ultimo a todos mis compañeros y amigos que forman parte de esta estima y cariño.

DEDICATORIA

En primer lugar, a nuestro padre todo poderoso, por ponerme ángeles en mi camino una de ellas es Gladys Aparicio Cabanillas, mi madre, por su apoyo y sacarme adelante sola, a ella le dedico todos mis logros.

A mi hijo Isaac, por ser mi motivación, perseverancia y ser su ejemplo de superación.

Al Isaac Gasky Yacher, que fue partícipe de éste sueño de ser médico, no fue posible despedirme, sin embargo siempre guardare sus más nobles consejos.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores, asociados a la adherencia del tratamiento de hierro, en niños menores de tres años en el centro de Salud Virgen del Pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018 -2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se ejecutó, una investigación, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, considerando a niños menores de tres, con una población de 181 casos de niños con diagnóstico de anemia ferropénica, utilizando una muestra representativa de 123 historias clínicas en estudio, que fueron seleccionados con el método probabilístico simple. Se empleó las historias clínicas, y base de datos estadísticos del establecimiento de salud, así mismo base de datos de programa de crecimiento y desarrollo y de área de nutrición, toda la información se vació a la ficha recolectora de datos.

RESULTADOS: Para llevar a cabo la investigación en lo que respecta a factores sociodemográficos, existe asociación a la adherencia del tratamiento, con el peso al nacer mayor a 2,500 gr un (100 %); el orden de nacimiento como segundo hijo un (71.4%); y el responsable del cuidado a cargo de la madre un (90.5%). Así mismo se encontró asociación con las actividades intramurales como las consejerías nutricionales un (76.2%) y extramurales como las visitas domiciliarias un (81.0%).

CONCLUSIONES: Se determinó que los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hierro son: EL peso al nacer, orden de nacimiento, responsable del cuidado y en las actividades intra murales y extra murales del profesional del centro de salud.

Palabras claves: Factores asociados a la adherencia y tratamiento de hierro.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors, associated with the adherence of iron treatment, in children under three years of age at the Virgin of the Pillar Health Center, of the Diris Lima Norte, period 2018-2019.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive, retrospective and cross-sectional investigation was carried out, considering children under three years, with a population of 181 cases of children diagnosed with iron deficiency anemia, using a representative sample of 123 medical records under study, which were selected with the simple probabilistic method. The medical records were used, and statistical database of the health establishment, as well as database of growth and development program and nutrition area, all the information is emptied to the data collection sheet.

RESULTS: To carry out the research regarding sociodemographic factors, there is an association to the adherence of the treatment, with the birth weight greater than 2,500 gr (100%); the order of birth as a second child a (71.4%); and the caregiver in charge of the mother (90.5%). Likewise, an association was found with intramural activities such as nutritional counseling (76.2%) and extramural activities such as home visits (81.0%).

CONCLUSIONS: It was determined that the factors associated with adherence to iron treatment are: Birth weight, birth order, responsible for the care and intra-mural and extra-mural activities of the health center professional.

Keywords: Factors associated with iron adherence and treatment.

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento de hierro, cumple un rol importante en cuanto a recuperación de los niños con diagnóstico de anemia ferropénica, para ello se debe considerar, el cumplimiento en su totalidad, indicado por el profesional de salud. Sin embargo, existen muchos factores que intervienen a la falta de adherencia, y esto se convierte en un problema de salud pública. La investigación buscó determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro, para identificar y crear nuevas estrategias de adherencia, disminuyendo sus efectos secundarios, garantizando productos de calidad de adherencia, y así contribuye a la disminución del índice de anemia en nuestro país. La tesis está conformada por cinco capítulos:

El capítulo I: Menciona el planteamiento del problema, sobre los factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años a nivel mundial y nacional. Así mismo la formulación del problema general y específicos, la justificación del porque se realizó el estudio, y como parte final los objetivos y la intención de la investigación.

Capitulo II: Menciona los antecedentes que sirvieron como base para este estudio, así mismo las hipótesis planteadas y descripción de las variables en el estudio.

Capitulo III: Contiene el diseño, el tipo y el nivel de la investigación, así mismo la población y la muestra del estudio, y como para finalizar describe el diseño de recolección y análisis de datos.

Capitulo IV: Determina los resultados obtenidos, cuya discusión se realiza en comparación a otros estudios de antecedentes nacionales e internacionales.

Capítulo V: Las conclusiones que llego la investigación, se considera recomendaciones para futuras investigaciones.

El autor

ÍNDICE

CARÁTULA	.....	I
ASESOR	.....	II
AGRADECIMIENTO	.....	III
DEDICATORIA	.....	IV
RESUMEN	.....	V
ABSTRACT	.....	VI
INTRODUCCIÓN	.....	VII
ÍNDICE	.....	VIII
LISTA DE TABLAS	.....	X
LISTA DE GRÁFICOS	.....	XI
LISTA DE ANEXOS	.....	XII
CAPÍTULO I: PROBLEMA	.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	.....	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	.....	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	.....	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	.....	3
1.6 OBJETIVOS	.....	4
1.6.1 GENERAL	.....	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	.....	4
1.7 PROPÓSITO	.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	.....	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	.....	5
2.2 BASE TEÓRICAS	.....	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL	.....	15
2.4 HIPÓTESIS	.....	16

2.4.1	GENERAL.....	16
2.4.2	ESPECÍFICOS	16
2.5	VARIABLES	17
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	18
	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	23
	CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1	RESULTADOS	24.
4.2	DISCUSIÓN	30
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1	CONCLUSIONES	34
5.2	RECOMENDACIONES	35
	BIBLIOGRAFÍA.....	36
	ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DEL HIERRO, EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR, DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018-2109 24

TABLA N° 2: FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE HIERRO Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS, EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR, DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018-2019 27

TABLA N° 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL HIERRO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CON LAS ACTIVIDADES INTRA MURALES Y EXTRA MURALES, DEL PROFESIONAL, DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018-2019. 28

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DEL HIERRO, EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR, DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018-2019. 25

GRÁFICO N° 2: FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE HIERRO Y LOS EFECTOS SECUNDARIO EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018-2019. 27

GRÁFICO N° 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL HIERRO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CON LAS ACTIVIDADES INTRA MURALES (CONSEJERÍA NUTRICIONAL) Y EXTRA MURALES (VISITA DOMICILIARIA) DEL PROFESIONAL, DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018-2019. 29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO.....	42
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTO.....	43
ANEXO N° 4: MATRÍZ DE CONSISTENCIA.....	46

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Unas de las mayores tragedias en cuanto a la salud de los niños con anemia en menores de tres años, son las anemias ferropénicas, el tratamiento de hierro y la adherencia eficaz es importante para la recuperación del niño. Sin embargo, la adherencia y no adherencia al tratamiento puede ser influenciada por diversos factores asociados, que pueden condicionar o no, contribuir frente a una situación, circunstancia, acción o influencia.

Miles de personas en todo el mundo y niños menores de tres años, son diagnosticados con diferentes enfermedades, a pesar de contar con un sistema de salud, que responde a las necesidades básicas de sus tratamientos. En países con gran potencial de desarrollo como estados unidos, entre otros, las tasas de adherencia bordean casi el 50%, aun así, los países en vía de desarrollo como países latinoamericanos, se encuentra en una tasa inferior a lo mencionado. ¹

Por lo que, en nuestro Perú, existen niños con anemia ferropénica un 32.6% durante el año, 2016. ² Dentro de los gestores de la Salud Pública y funcionarios locales del MINSA, se ha producido interrogantes en torno a las razones de la falta de adherencia, que factores inciden en el incumplimiento, del tratamiento del hierro. En virtud a ello, la investigación a realizar, es porque hasta el momento se desconoce la falta de adherencia al tratamiento de hierro, en el Centro de Salud, las cuales existen niños que sufren de anemia, y no se recuperan completamente, o de lo contrario inciden a las recaídas, considerando que dicho Centro de Salud, brindan charlas, seguimientos, consejerías nutricionales la cual no se obtienen buenos resultados. La investigación influirá para tomar nuevas medidas de estrategias, y contribuir a disminuir la anemia en la jurisdicción.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro, en niños menores de tres años, del Centro de Salud Virgen del Pilar de la Diris – Lima Norte, Periodo 2018 al 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, asociados a la adherencia del tratamiento de hierro, en niños menores de tres años del Centro de Salud Virgen del Pilar de la Diris – Lima Norte, Periodo 2018-2019?

¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia del tratamiento de hierro, y los efectos secundarios de los niños menores de tres años del Centro de Salud Virgen del Pilar, de la Diris – Lima Norte, periodo 2018-2019?

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años, con las actividades intramurales (consejería nutricional) y extra murales (visita domiciliaria) del profesional, del centro salud Virgen del Pilar de la Diris Lima- Norte, periodo 2018-2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teórica: La lucha contra la anemia es una inversión al futuro de largo plazo. Por tanto, unas de las razones y motivos, por las que considero la investigación, en con la finalidad de contribuir con una de las políticas de estado, con el objetivo de disminuir la anemia, la falta de adherencia al tratamiento de hierro y su recuperación eficaz, todo esto continúa siendo una lucha de nunca acabar.

Práctica: Porque, se orientará en base a datos estadísticos reales, las conclusiones permitirán, optar por nuevas estrategias sanitarias para la adherencia al tratamiento de hierro.

Metodológica: Hará, hincapié, referente a la adherencia y los factores que se encuentren relacionados. Mis resultados tendrán, un tamaño de muestra adecuado para llevar a cabo el estudio, aportarán conclusiones y recomendaciones para otras futuras investigaciones.

Económica Social: No obstante, a la inversión del país, las pérdidas a causa de la anemia ferropénica, bordan los dos millones setecientos setenta y siete de soles, por ello se deberá considerar como una pérdida cognitiva de nuestros niños, ya que es el aporte de todos los peruanos, para salir de la crisis de anemia infantil.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Espacial. Centro de Salud Virgen del Pilar de la Diris Lima Norte, ubicado en el distrito de San Martín de Porres.

Temporal.-Se realizará desde, enero a diciembre del año 2018 al 2019.

Social.- Niños menores de treinta y seis meses, que son atendidos en el mencionado establecimiento, con diagnóstico médico de anemia ferropénica.

Conceptual.- Asociación de factores, en relación a la adherencia del tratamiento de hierro.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones son las pérdidas de las historias clínicas, por otro lado, los niños que viven fuera de la jurisdicción, otros viajaron a diferentes lugares del país, y por últimos niños que viven en casas alquiladas o fueron abandonados por sus padres y trasladados a un albergue y no lo reportan para el seguimiento oportuno.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores asociados, a la adherencia del tratamiento de hierro, en niños menores de tres años, del Centro de Salud, Virgen del Pilar, de la Diris – Lima Norte, Periodo 2018 - 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

1.- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años, del centro de salud virgen del pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019.

2.- Determinar los factores asociados a la no adherencia del tratamiento de hierro, y los efectos secundarios de los niños menores de tres años, del centro de salud virgen del pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019.

3.- Identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años, con las actividades intramurales (consejerías nutricionales) y extra murales (visitas domiciliarias) del profesional de salud del centro de salud virgen del pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018 -2019.

1.7 PROPÓSITO

La intención, de la investigación fue dar a conocer, si existe adherencia al tratamiento y el por qué, de no ser evidente en la pronta recuperación, y si existe déficit de adherencia cuales son los problemas o factores que lo asechan para no lograr bajar el índice de anemia en nuestra país, de acuerdo a los resultados, se deberá optar por otras alternativas de tipos de tratamientos, y eso los sabremos en los resultados de mi estudio

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 INTERNACIONALES

Asefa, *et al.* (2018), plantearon una investigación transversal, análisis de regresión logística bivariado, 418 integraron en este estudio en los centros de salud de Aykel, que corresponde al país de África, en gestantes, el objetivo fue, detectar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro y ácido fólico, los resultados fueron que la mayor adherencia se asocia con las visitas educativas sobre los beneficios del tratamiento para su salud. Con un valor de $p < 0,05$ (AOR=3,72; IC95%).⁴

Santos *et al.* (2018), plantearon un análisis transversal, el objetivo fue de especificar la anemia y sus factores de asociación, con quinientos veinte niños entre once a quince meses de edad, en Brasil. Los resultados obtenidos fueron que el 23,1% de niños tenían anemia, uno de los factores con mayor relevancia fue, porque vivieron con más de un niño menor de cinco años en su domicilio, con un ($p=0,044$; IC=95%). Las conclusiones que llegaron es que, las malas prácticas de alimentación y vivir con más niños en la familia fue la causa principal de anemia.⁵

Rojas, *et al.* (2017). En su tesis desarrollada en Ecuador, titulada sobre los factores que inciden a la adherencia de los suplementos con micronutrientes con Chis Paz, en las cuidadoras cuyos niños eran menores de tres años. Realizaron un estudio cualitativo, descriptivo de corte transversal, con una población de 30 cuidadoras de niños. Concluyeron que el 6% de los niños tenían una alteración en cuanto a su peso y talla. recomiendan persuadir en la promoción de los micronutrientes.

Picos *et al.* (2015), efectuaron un estudio con la intención de identificar, los factores de riesgos de anemia, en los menores de seis meses, el estudio

fué, de tipo retrospectivo, descriptivo y a la vez longitudinal, usaron un muestreo no probabilístico, la obtención de cuyos resultados fueron que; el bajo peso al nacer con una significancia de ($p = 0.009$), mostraron asociación con los factores de anemia.⁶

Barreno V. (2014), Ahondo un estudio, de tipo transversal, descriptiva, con un enfoque cuali-cuantitativo y correlacional, con la interrogante de determinar cuales son los factores que influyen a la adherencia del tratamiento de hierro. En Ecuador, su muestra fue de 48 niños, cuyas edades con rangos entre seis a veinticuatro meses de edad. Concluyó que dentro los factores mas importantes fue en cuanto a los sistemas de salud, aduciendo que mientras el sistema de salud interviene, existe mayor adherencia al tratamiento con un valor de significancia de ($p = 0.0007202$), además hizo concluir que no existió asociación con los efectos secundarios, ya que el 67% de los niños, se estreñían y a raíz de aquel inconveniente, los cuidadores suspendían el tratamiento.⁷

2.1.2 NACIONALES

Chiguay A. (2018), en su tesis titulada “Factores socioculturales y la adherencia a la suplementación con micronutrientes en madre de niños de 6 a 36 meses en Paucarpata – Arequipa”, realizó una investigación de tipo descriptiva, de cohorte transversal, con 109 madres de niños que cuyas edades fueron de 6 a 36 meses, con un nivel de confianza al 95%. Concluyendo que, no existe asociación con el número de hijo y la adherencia, con un valor de significancia de ($p = 0.425$).²²

Huincho M, (2018), efectuó un estudio de tipo observacional, transversal con 59 madres cuyos hijos tenía entre seis a treinta y seis meses de edad, en Lima – Perú, con la finalidad de identificar nivel de adherencia en los micronutrientes y que factores entre si, se encuentran asociados. Hallaron que los factores influyentes a un alto nivel para la adherencia, fueron en relación de la enfermedad con un 72%, relacionados al personal un 13.6%,

y los factores de bajo nivel a la adherencia son los que guardaban relación con el suplemento en un 94.6%, y el factor relacionado es con la persona que administra el suplemento siendo la madre con un 70.3%. La conclusión fue que uno de los factores que influyen en un alto nivel de adherencia son aquellos donde existen, una buena relación con el personal de salud. ¹⁸

Paredes, G (2017). Realizó, un estudio analítico, descriptivo y transversal, con 774 niños entre seis a treinta y seis meses, en Puno, para identificar adherencia en micronutrientes y su nivel de hemoglobina, para cual planteó un estudio de tipo analítico, concluyó que al realizar el análisis de regresión múltiple, halló que la adherencia y la hemoglobina tienen un valor de significancia menor a 0.05. Concluyendo que el 43.9% presentó mala adherencia, por último a mayor adherencia, menor será la posibilidad de padecer anemia en nuestros niños. ¹⁹

Munares *et al.* (2016), realizaron un estudio con 4,944 establecimientos de salud del todo el Perú, para identificar consideraciones a la adherencia con los multimicronutrientes, y que factores se asocian, su estudio fue de vigilancia epidemiológica, en 4,896 niños entre seis a cuarenta y cinco meses de edad que le administraron multimicronutrientes, con una adherencia de 24.4%, y los principales factores asociados fueron, no tener náuseas. Concluyeron que existe baja adherencia a los que se encuentra asociados con la ausencia de efectos secundarios, y el peso no se encuentra asociado con la adherencia ($p= 0,299$). etc. ²⁰

Hinostrosa, M. (2015), planteó, un estudio cuantitativo, observacional, y transversal, con el objetivo de conocer nivel de adherencia con micronutrientes asociados a motivaciones y barreras, participaron 968 madres cuyos hijos fueron menores de tres años. Como resultados reflejaron que; el 8.5% hubo adherencia alta, y 91.5% baja, asociados a los comentarios negativos del suplemento, y los efectos secundarios, como el desagrado al micronutriente, la baja adherencia fueron las creencias de las progenitoras, las motivaciones fueron la accesibilidad al centro de salud.⁷

2.2 BASE TEÓRICAS

2.2.1 ADHERENCIA

Es el grado que tiene el paciente de cumplir, el tratamiento terapéutico, a esto se suma que la adherencia tiene mejores resultados si se considera la dosis, el tiempo, y la hora correcta.

FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

Socioeconómicos: Considerados a todos los factores económicos, como bajo nivel educativo, el desempleo, difícil acceso al centro de salud, costo del tratamiento, creencias culturales, etc. El sexo, edad, etc., son considerados como factores sociodemográficos.

Asistencia Sanitaria: La empatía, la calidad del trato a las personas y la vocación de servicio del personal de salud y el usuario, favorecen a la adherencia del tratamiento, al realizar las actividades intra y extramurales como las visitas domiciliarias y supervisión del cumplimiento hacen que haya una buena relación en cuanto a la mejora de la salud. ¹⁴

Con la enfermedad: Dependerá de la gravedad de la enfermedad, tanto física, psicológica y social del ser humano, todo esto condicionan a la parte emocional del presente, que muchas veces es participe de una adecuada adherencia.

Con el tratamiento: Son relevantes los medicamentos de larga duración, el cumplimiento que debería tener el paciente, los cambios que pueden influenciar en su organismo, como náuseas, mareos, estreñimientos, diarreas, etc.

Con el Paciente: Intervienen las creencias, las diferentes culturas, y percepciones de cada paciente, dentro de ello el olvido continuo y/o falta de

interés, el rechazo para cumplir el tratamiento, por lo que las adherencias no serán con óptimos resultados.¹⁴

MÉTODOS PARA MEDIR LA ADHERENCIA

Para la valoración, existen diferentes métodos, pero los más resaltantes son:

Directos. - Cuando mide de manera directa los fármacos, en forma de líquido biológicos, como vacunas, antitoxinas, anticuerpos, etc. La desventaja es que tienen mayor índice de incumplimiento, y esto es por una sencilla razón, que son considerados métodos objetivos, además se caracterizan por causar desagrado en los usuarios, por ser invasivos.²¹

Indirecto. – Este método, se caracteriza, porque existe una interrogante que se realiza al usuario, o a los cuidadores del paciente, si se ha cumplido y administrado el tratamiento correctamente (dosis, hora, tiempo, etc.). Una de las ventajas de este método, es cuando el paciente manifiesta el incumplimiento de ello, por diversas causas, aquí se encuentran los fármacos de tipo inhalatorios, comprimidos, etc.²¹

Para ello existen dos tipos de Test estudiado y reconocidos llamados, Test de Morinshy_Green y Huaynes_sackett.¹⁴

2.2.2 HIERRO (Fe)

El hierro en la tabla periódica es representado mediante las siglas Fe, es un elemento primordial en la salud del ser humano, dentro de ellas se encuentran presentes en los alimentos tanto vegetales como animales, la diferencia entre ellos es que, el hierro hemo está presente en animales, su absorción es casi la cuarta parte, mientras que el hierro no hemo, se encuentra en vegetales, siendo muy poco la absorción para las necesidades del organismo, dentro del consumo de hierro, es fundamental la ingesta del ácido ascórbico, más conocido como vitamina c, y esto porque ayudara a que, el hierro se absorba en mayor cantidad en cuerpo humano.

FUNCIONES PRIMORDIALES DEL HIERRO

Una de ellas, que es la más importante en base al requerimiento del organismo, es el transporte de oxígeno en los tejidos, sabiendo que la hemoglobina es la encargada del transporte. Así mismo interviene en el metabolismo de energía, antioxidante, síntesis de ADN, a nivel del sistema nervioso, sistema inmune, entre otros, etc.

PRESENTACIÓN EN LOS TIPOS DE HIERRO.

Sulfato ferroso: Se usa esencialmente para el tratamiento de anemia representado mediante la fórmula química FeSO_4 , Su presentación es de dos formas: En gotas y en jarabe

Presentación farmacéutica en gotas: 1 gota = 1,25mg Fe

Presentación farmacéutica en Jarabe: 1 ml = 3mg Fe

Hierro polimaltosado: actúa como una membrana protectora rodeando al hierro trivalente, se diferencia por ser de liberación pasiva, de esta manera reduce los efectos secundarios, permitiendo mayor cumplimiento.

Presentación farmacéutica en gotas: 1gota = 2,5mg Fe

Presentación farmacológica en jarabe: 1ml = 10mg Fe.

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

El tiempo de duración se basa según la norma técnica de anemia del Ministerio de Salud normada hasta el año 2021. Menciona que tiene una duración de seis meses que deberán ser continuos, su administración consta de una sola vez al día, entre uno a dos horas después de los alimentos. El tratamiento dependerá al peso de paciente, se deberá llegar al diagnóstico, basada en evidencias, como un examen de hemograma completo, está en función a los signos y síntomas del usuario.

- El tratamiento en bebés prematuros y con inadecuado peso al nacer, se iniciará la dosis a los treinta días de vida, por vía oral 4mg/kg/día, durante un periodo de seis meses de forma continua. Antes de administrar la

terapéutica se deberá contar con resultados de hemoglobina menos a 11mg/dl, cuyo control deberá repetirse a los tres y seis meses.

- Para los bebés a término y con adecuado peso al nacer, se iniciará de forma preventiva y como profiláctico a partir de los cuatro meses, y finalizará a los seis meses de edad, se considerará los mismos controles de hemoglobinas iniciado el tratamiento de complejo polimaltosado férrico, en éste caso la dosis son gotas por vía oral, correspondiente a 2,5mg de hierro, y si fuese con sulfato ferroso la dosis usada será 2mg/kg/día.

En niños que oscilan edades de seis y treinta cinco meses, el tratamiento varía de acuerdo al peso, se considera 3mg/kg/día, usando como máximo hasta no mayor de 70mg/día. Al finalizar el tratamiento, cumpliendo el tiempo y la dosis, se deberá dar de alta al niño, cuando recupere su nivel adecuado de hemoglobina estando dentro de los parámetros normales según establecidos.

LAS CAUSAS DE ANEMIAS

Defecto en la producción (eritropoyesis).- Se produce por:

- Insuficiencia medular, cuando existe problema a nivel de la médula ósea.
- Mieloptosis, cuando el tejido hematopoyético, es remplazado por otro tipo de tejido, se puede producir una infiltración por células tumorales, inflamatorias (tuberculosis), o por fibras de colágeno, (mielofibrosis).
- Anemia por una enfermedad crónica, no recibe un estímulo proliferativo normal. Caso típico, la insuficiencia renal crónica, infecciones, autoinmunes, tumorales.
- Defecto de la célula madre, ocasionará síndromes mielodisplásicos, por ende resultará una pancitopenia.
- Defecto es en la célula progenitora, habrá una anemia diseritropoyética congénita, que es rara.

- Defectos proliferativos en las células precursoras de eritrocitos, y esto porque faltan precursores para que se dupliquen su ADN, y estos son el ácido fólico y la vitamina B12, llamada anemia megaloblastica o anemia macrocítica.

- Defectos de la diferenciación de las células precursoras de eritrocitos, y estos se produce por la disminución de hierro, produciendo una anemia ferropénica macrocítica, la disminución de la protoporfirina IX, dando como resultado las anemias sideroblástica, y la disminución de las globinas, que conllevan las talesemias.

Pérdida de eritrocitos o aumento de destrucción. - Se dan por:

- Hemorragia

- Anemia hemolítica, por mecanismos autoinmunes, virus o bacterias.

Anemia ferropénica

Es considerada como una enfermedad, a la falta de Fe al organismo, y se expresa principalmente por palidez, decaimiento, etc. Ocurre cuando hay un déficit del consumo en cantidad y en calidad. Es importante tener en cuenta que el alto consumo de verduras en la alimentación, pueden frenar o inhibir la absorción de Fe, mientras que los alimentos que son acompañados de ácido ascórbico, incrementan su absorción en la dieta diaria, de tal manera que el déficit afecta al proceso de desarrollo del niño neurológico. El déficit de Fe, se evidencia en la muestra sanguínea, considerando los parámetros de hemoglobina.

Anemia Infantil en el Perú

La anemia, tiene diversas causas, y consecuencias, en el Perú, en el año 2015, determinaron las formas más frecuentes de anemias entre ellas tenemos: ¹²

a) Consecuencias:

- Afectan al capital humano
- Afectan al desarrollo cognitivo
- Menor capacidad física

b) Causas:

- Inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes en los alimentos
- Cuidado del niño
- Inadecuado peso al nacer
- Bajos ingresos económicos del seno familiar
- Inadecuadas prácticas de higiene
- Falta de salubridad
- Inadecuada eliminación de excretas, etc.

Factores Determinantes y Modelos de la Anemia.

Existen diversos factores, dentro de ellas las carencias nutricionales de hierro en el consumo diario, del mismo modo las enfermedades infecto contagiosas, la falta de cultura del lavado de manos, la falta de saneamiento básico, la ingesta con alto contenido de sal, grasa y azúcar, el poco acceso cercano a un centro de salud, en zonal alto andinas, la pobreza, la falta de insumos de laboratorios, así mismo la permanencia de un personal médico en lugares de extrema pobreza, y entre otro, etc.

En referente, a los determinantes de la anemia es importante identificar problemas y políticas de salud. ⁷

Entre los determinantes tenemos a los siguientes.

-Prematuridad: Considerada cuando el recién nacido tiene bajo peso para su edad gestacional, ocurriendo el nacimiento antes de las 37 semanas.⁸

Por diferentes estudios realizados, se asocian por el tipo de alimentación de la madre durante su gestación, e incluso desde su adolescencia, a esto también se suma las enfermedades como hipertensión, antecedentes obstétricos de Preeclampsia, eclampsia, diabetes, entre otros. ⁹

-Lactancia Materna Exclusiva

La disminución se debe a que no cumple hasta llegar a los seis meses de edad, como menciona el mismo nombre, exclusiva, se refiere a la no ingesta de otras leches artificiales y/o alimentos, durante ese periodo de edad. Al iniciar la lactancia, dentro de las 24 horas la primera leche, llamada calostro, contiene enormes cantidades de proteínas, vitaminas, inmunoglobulinas que son necesarias para el neonato. Luego la leche en transición, a partir del cuarto día, contiene dosis bajas de hierro, mientras que la leche madura secreta entre, 700 a 900 ml/día.

-Adherencia Ineficaz al Tratamiento

Es el incumplimiento de ingerir la medicación, de acuerdo a la dosis indicada. El estado peruano, incremento las mencionadas chispitas, que contiene micronutrientes y hierro en polvo, sin embargo, el 70% de niños no lo consumen, y esto es porque existen diversos factores, uno de ellos es el desinterés de los padres de familia, el temor hacia los efectos secundarios, la falta de cultura nutricional, y entre otros mas factores existentes, todo ello conlleva a que el tratamiento, para la anemia no tenga resultados óptimos hacia las adherencias.

-Pobre ingesta de alimentación con hierro

La cultura nutricional, de la población peruana, tiene muchas deficiencias, una de ellas son la alimentación con mayor contenido nutricional en carbohidratos, grasas, etc. No son suficientes, ni aportan los requerimientos diarios de hierro que el niño debería consumir.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

CONCEPTO DE ADHERENCIA

Es el compromiso de colaboración activo, e intencionado del paciente, con el fin de producir el resultado preventivo terapéutico deseado, para ello existen diversos factores tanto farmacológicos y no farmacológicos.

FACTORES ASOCIADOS

Son todos aquellos que pueden condicionar o no, bajo una acción o influencia, se considera aquellos factores, que se asocian en la parte social, económica, cultural, ambiental, etc. Tenemos que:

-Factores sociodemográficos, es todo aquel factor que determina la salud en un individuo, la sociodemográfica es la ciencia que estudia, cualitativa y cuantitativamente a una población humana, entre ellos se encuentran: sexo, peso, talla, etc.

-Factor relacionado a los efectos secundarios, todo aquel síntoma que presenta el paciente, como náuseas, vómitos, mareos, estreñimientos, considerados como efectos adversos que se presentan al inicio del tratamiento.

-Factor relacionado con el personal de salud, está vinculado hacia la empatía que tiene el profesional al brindar sus charlas educativas y/o nutricionales, esto conlleva a una fructuosa relación entre ellos, y esto permitirá alcanzar sensibilizar al paciente, por ende, habrá una mejora en la adherencia al tratamiento.

-El factor asociado al tratamiento, es muy complejo, y esto es porque involucra todo cambio que sucede en el organismo del paciente. Unas de las implicancias relacionadas es la duración, fracaso, efectos secundarios al tratamiento.

NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD

Son denominados también infantes, es la edad donde los niños, son más susceptibles a múltiples enfermedades, infecto contagiosas, mas aun si son prematuros con bajo peso, y no mantienen una dieta adecuada para su edad, que deberían ser ricos en proteínas y minerales. A esta edad aun no son considerados autosuficientes, no alcanzan un grado de madurez, por lo que requieren los cuidados esenciales, emocionales, y afectivos de los progenitores. Esta es la etapa, primordial para que logre a futuro un buen desempeño cognitivo, es la edad donde se debe priorizar la parte nutricional y afectiva, garantizando así, un futuro no muy lejano a un desempeño eficaz y eficiente ante la sociedad.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: Existen factores asociados, a la adherencia del tratamiento de hierro, en niños menores de tres años, del Centro de Salud, Virgen del Pilar, de la Diris – Lima Norte, Periodo 2018 - 2019.

H0: No existen, factores asociados, a la adherencia del tratamiento de hierro, en niños menores de tres años, del Centro de Salud, Virgen del Pilar, de la Diris – Lima Norte, Periodo 2018 - 2019.

2.4.2 ESPECÍFICAS

HE1: Si existen, factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años, del centro de salud Virgen del Pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019.

H0: No existen, factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años, del centro de salud Virgen del Pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019.

HE2: Si existen, factores asociados a la no adherencia del tratamiento de hierro, y los efectos secundarios de los niños menores de tres años, del centro de salud Virgen del Pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019.

H0: No existen, , factores asociados a la no adherencia del tratamiento de hierro, y los efectos secundarios de los niños menores de tres años, del centro de salud Virgen del Pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019

HE3: Si existen, factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años, con las actividades intra murales (consejería nutricionales) y extra murales (visitas domiciliarias) del profesional, del centro de salud Virgen del Pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018 -2019.

H0: No existen, factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años, con las actividades intra murales (consejería nutricionales) y extra murales (visitas domiciliarias) del profesional, del centro de salud Virgen del Pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018 -2019.

2.5 VARIABLES

Variable independiente:

- Sociodemográficos del niño.
- Efectos secundarios, al tratamiento de hierro.
- Con las actividades intra murales (consejerías nutricionales) y extra murales (visitas domiciliarias) del profesional de salud.

Variable dependiente:

- Adherencia al tratamiento de hierro.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Sexo: Es la naturaleza, orgánica de la persona humana, que se distingue entre masculino y femenino. Sus indicadores son:

Masculino (Msc)

Femenino (Fem)

Peso: Se expresa en gramos, y se toma inmediatamente, producido el nacimiento, según la OMS, considera bajo peso cuando tienen menos de 2,500 gramos, al utilizar un instrumento, mediante una balanza pediátrica, regulada en gramos. Los indicadores son:

Mayor ó igual a 2.500kg (Pes – nor)

Menor a 2.500 kg (Pes – baj)

Talla: Es la medición de longitud, mediante un infantómetro, se considera talla baja, cuando se encuentra por debajo del percentil 3, equivalente a ser menor de 50 centímetros. Sus indicadores son:

Talla menor de 50 cm (Talla _ b)

Talla Mayor o igual 50 cm (Talla – n)

Número de orden de hijo: Se entiende, como el número de orden en el nacimiento de los hijos nacidos vivos, tenidos por la madre.

Sus indicadores son:

Primer (Hijo_1)

Segundo (Hijo_2)

Tercer (Hijo _3)

Efectos Secundarios al Tratamiento de hierro: Todo aquel síntoma, que refiere el paciente, causando molestia al inicio del tratamiento. Su indicador:

Náuseas (Náus)

Estreñimiento (Estr)

Responsable del cuidado del infante: Persona que se hace cargo de administrar el tratamiento de hierro al infante, con diagnóstico de anemia ferropénica, así mismo responsable de los demás cuidados correspondiente al niño. Sus indicadores son:

Madre (Madr)

Padre (Padr)

Visitas domiciliarias: Son actividades extramurales, que son desempeñados por los profesionales de salud, con el fin de realizar seguimientos, a los acuerdos y compromisos asumidos por la persona que cuida al niño, verificando y fortaleciendo las practicas claves del tratamiento de anemia. Sus indicadores son:

Tres (Vist_3)

Menos de tres (Vist_2)

Consejerías nutricionales: Son sugerencias, aportaciones que brinda todo aquel profesional capacitado en nutrición, a la persona y/o apoderado, responsable del cuidado del niño, con el propósito de fortalecer las practicas positivas, y de corregir las de riesgo, y así asegurar un adecuado estado nutricional. Sus indicadores son:

Tres

Menos de Tres.

Tratamiento de Hierro: Terapia que existe con la finalidad de tratar y/curar la anemia ferropénica, el ente rector del MINSA considera al hierro como sulfato ferroso (FeSO_4) y el hierro polimaltosado para tratamiento de anemia en los niños.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 Tipo de investigación

Analítico.- Porque se comparó entre dos variables, buscó asociación de adherencia con factores sociodemográficos, efectos secundarios y actividades intra y extra murales.

Transversal.- Porque se fija en un periodo determinado de tiempo y por única oportunidad.

Retrospectivo.- Usaran datos o hechos pasados, plasmados en las historias clínicas.

3.1.2 Nivel de Investigación

Descriptivo. - Porque describe una realidad, y por la existencia de dos variables en la investigación, estima valor de significancia.

Correlacional.- Porque es un estudio de asociación, con análisis estadísticos bivariados, la cual nos permite realizar asociaciones con Chi cuadrado.

No experimental.- Porque no se manipula ninguna variable en estudio.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:** Conformada por todos los niños menores de tres años, que son atendidos en el centro de salud “Virgen del Pilar” con diagnóstico de anemia ferropénica 181 niños con anemia, fueron registrados en la base de datos del departamento de estadística, durante todo el periodo 2018 al 2019.

- **Muestra:**

Se aplicará, la formula en función a la población finita estimada, donde la muestra es de 123 historias clínicas, cuya fórmula es la siguiente.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Datos:

N	=	181
Z = 1.96	Z² =	3.8416
E = 0.05	E² =	0.0025
p	=	0.50
q	=	0.50

Población

Nivel Confianza

Margen Error

Que ocurra

Que no ocurra

Solución:

$$n_0 = \frac{3.8416 * 181 * 0.50 * 0.50}{0.0025 * (181 - 1) + 3.8416 * 0.50 * 0.50} = \frac{173.83}{1.41} = 123$$

Criterios de inclusión:

- Con diagnóstico, de anemia ferropénica.
- Menor de dos años, 11 meses 29 días.
- Viven dentro de la jurisdicción.
- Valores de hemoglobina menor a 11mg/d.
- Niños que reciben tratamiento de sulfato ferroso y hierro polimaltosado

Criterios de exclusión:

- Anemias no ferropénicas.
- Mayor de tres años
- Con antecedentes de cáncer, y/o transfusiones sanguíneas
- No viven dentro de la jurisdicción
- Malformaciones congénitas.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conjunto de estrategias necesarias que se usan para la recolección y levantamiento de información, el estudio examinó las historias clínicas del centro de salud, con la autorización del Medico jefe, se vaciaron todos los datos a una ficha de recolección autorizada.

TÉCNICA

Se utilizó una técnica de observación no participante, mediante fuentes secundarias, obtenidas de las historias clínicas y base de datos del área de estadística y del área de nutrición del mencionado establecimiento de salud.

INSTRUMENTOS

Se recolectó la información usando como instrumento una ficha validada, constituida por cuatro ítems.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo, la investigación, en primer lugar se contó con la autorización del jefe del establecimiento de salud, mediante un documento formal. La recolección se obtuvo mediante dos formas; una de ellas se obtuvo de la base de datos del área de estadística, base de datos del área de nutrición y de las historias clínicas de área de admisión. La ficha de recolección de datos fue estructurada mediante tres ítems, el primer ítem consignando información acerca los factores sociodemográficos, peso y talla al nacer, sexo, número de hijo y responsable del cuidado del menor. El segundo ítems, acerca de efectos secundarios, y el tercer ítem, acerca de la actividad intramurales (*consejerías nutricionales*) y extra murales (*visitas domiciliarias*) del profesional de salud.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS

La información, contenida de las fichas de datos, serán registradas en la hoja de Excel, posteriormente el documento, se exportará al paquete estadístico, usando el programa SPSS versión 23.0, para finalmente ser analizados y buscar asociaciones, utilizando el chi cuadrado, considerando un valor de significancia de $p > 0.005$.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Sabiendo que el presente proyecto de investigación, es un estudio descriptivo, transversal y analítico, cumple con los siguientes principios éticos:

Autonomía, porque respeta todo tipo de identidad, de los niños y madres, considerando en anonimato el número de las historias clínicas y otro a fines.

No maleficencia, ya que no expone en peligro la integridad de los niños en estudio.

Beneficencia, al ejecutar el estudio de investigación, y con los resultados obtenidos, permitirá dar a conocer cuales son aquellos factores mas relevantes a la falta de adherencia y así contribuir a reducir los casos de anemia.

Justicia, porque el investigador, evaluara las historias clínicas, respetando la información veraz y autentica.

Con lo que se respeta los principios éticos considerados por los biotecnistas Beauchamp y franklin.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

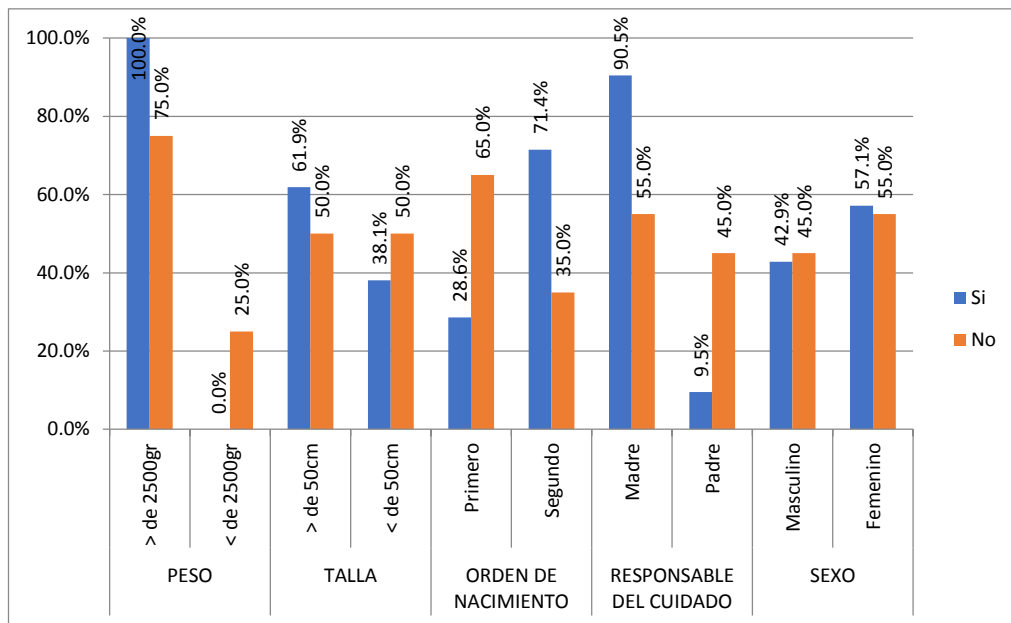
4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DEL HIERRO, EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018 -2019

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		ADHERENCIA		Total	Chi ²	Valor-p
		Si	No			
PESO	Mayor de 2500gr	63	45	108	17,938	0,000
		100.0%	75.0%	87.8%		
	Menor de 2500gr	0	15	15		
		0.0%	25.0%	12.2%		
TALLA	Mayor de 50cm	39	30	69	1,768	0,184
		61.9%	50.0%	56.1%		
	Menor de 50cm	24	30	54		
		38.1%	50.0%	43.9%		
ORDEN DE NACIMIENTO	Primero	18	39	57	16,401	0,000
		28.6%	65.0%	46.3%		
	Segundo	45	21	66		
		71.4%	35.0%	53.7%		
RESPONSABLE DEL CUIDADO	Madre	57	33	90	19,702	0,000
		90.5%	55.0%	73.2%		
	Padre	6	27	33		
		9.5%	45.0%	26.8%		
SEXO	Masculino	27	27	54	0,057	0,811
		42.9%	45.0%	43.9%		
	Femenino	36	33	69		
		57.1%	55.0%	56.1%		

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el propio autor.

GRÁFICO Nº 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR, DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018-2019.



INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRÁFICO Nº1: Observamos que los factores sociodemográficos como el peso al nacer mayor a 2.500gr, presentaron adherencia al tratamiento de hierro 100%(63 niños), y el 75% (45 niños) No presentaron adherencia al tratamiento de hierro mientras que el 25.0% (15 niños) que tenían peso menor a 2.500gr, NO mostraron adherencia. Siendo el valor de significancia de ($p=0,000$), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, el peso al nacer mayor a 2,500 gr de los niños menores de tres años se encuentran asociados con la adherencia al tratamiento de hierro.

Concerniente a la talla, el 61.9%(39 niños) menores de tres años, cuya talla fue mayor a 50 cm, si mostraron adherencia al tratamiento de hierro, mientras que el 50.0% (30 niños) menores de tres años, con talla menor a 50cm, no mostraron adherencia alguna al tratamiento, obteniendo un valor de

($p=0,184$), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que la talla no es factor asociado a la adherencia del tratamiento de hierro.

En cuanto al orden de número de hijo, el 71.4% (45 niños) menores de tres años, de cuyas madres fueron su segundo hijo mostraron mayor adherencia al tratamiento de hierro, mientras que el 28.6% (18 niños), fueron hijos primogénitos y si mostraron adherencia, con un valor de ($p=0.000$), Por lo que el orden de nacimiento de los niños menores, se encuentran asociados con la adherencia al tratamiento de hierro.

Con respecto al responsable del cuidado del niño, el 90.5% (57 niños) menores de tres años, que estuvieron a cargo del cuidado de la madre mostraron adherencia al tratamiento de hierro, Y un 55% (33 niños) no mostraron adherencia al tratamiento; Mientras que el 19.5% (6 niños), estuvieron a cargo de sus padres Si mostraron adherencia al tratamiento, y NO mostraron adherencia al tratamiento el 45.0% (27 niños). De acuerdo al valor de significancia del valor de ($p=0,000$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Por tanto, el responsable del cuidado del niño menor de tres años, se encuentra asociados con la adherencia al tratamiento de hierro.

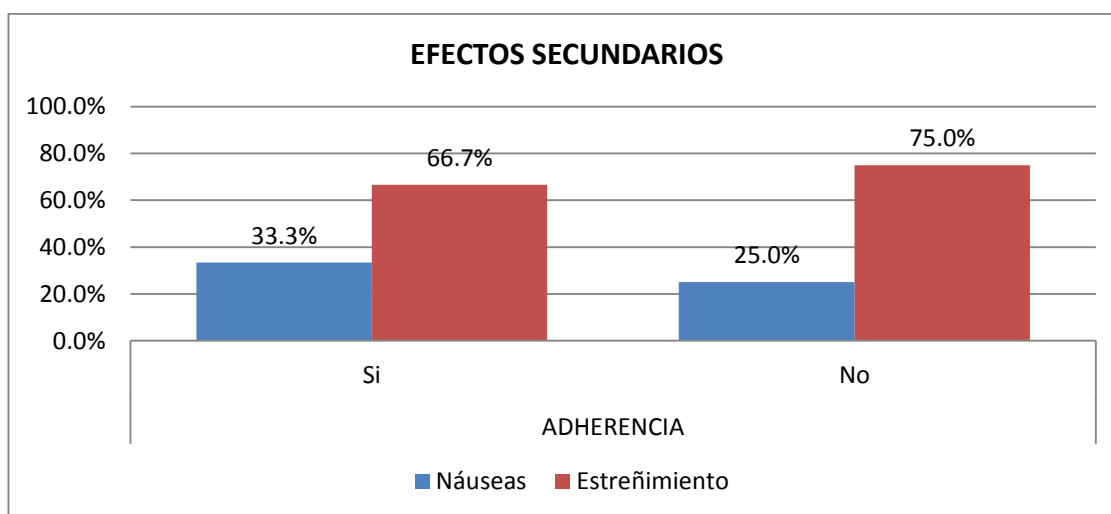
Y, concerniente al sexo el 57.1% (36 niños) de los niños menores de tres años, de sexo femenino, si hubo adherencia al tratamiento de hierro, mientras que el 42.9% (27 niños) de sexo masculino, si mostraron adherencia al tratamiento. Con un valor de significancia de ($p=0.811$), por ende, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo que el sexo de los niños menores de tres años, no se encuentran asociados con la adherencia al tratamiento de hierro.

TABLA Nº 2: FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIERRO, Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018-2019.

VARIABLE		ADHERENCIA		Total	Chi ²	Valor-p
		Si	No			
EFECTOS SECUNDARIOS	Náuseas	21	15	36	1,031	0,310
		33.3%	25.0%	29.3%		
	Estreñimiento	42	45	87		
		66.7%	75.0%	70.7%		

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por el propio autor

GRÁFICO Nº 2: FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE HIERRO, Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018- 2019.



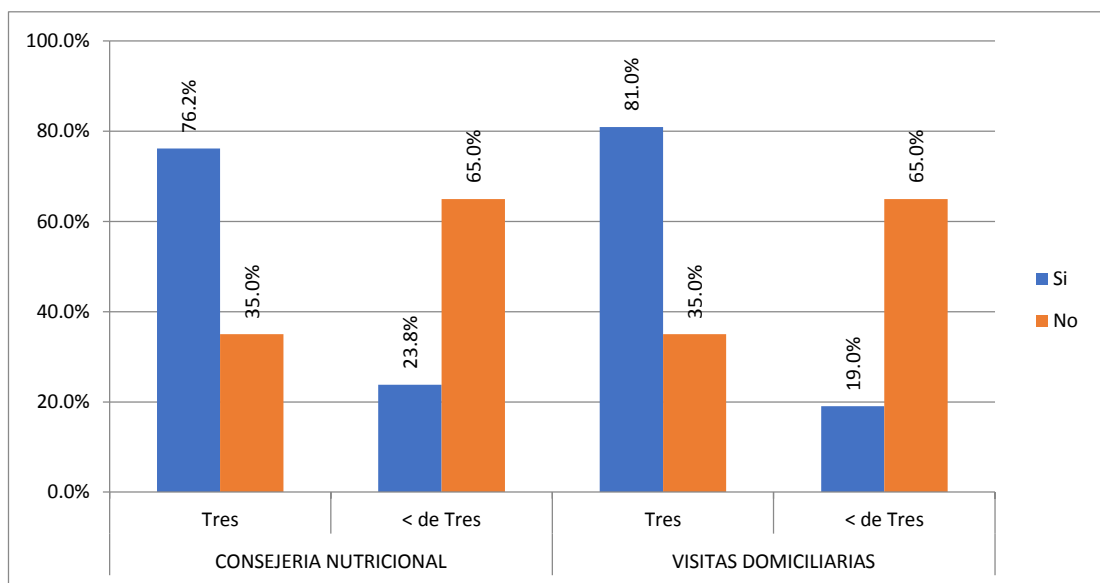
INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRÁFICO Nº 2: Se observa que los factores efectos secundarios como el estreñimiento muestra 75% (45 niños) no presentaron adherencia al tratamiento de hierro, mientras que el 66.7%(42 niños) si presentaron adherencia, por ende, esta variable no es un factor asociado a la adherencia por tener un valor de ($p=0,310$), entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. En la variable Náuseas el 33.3%(21 niños) si muestran adherencia al tratamiento de hierro, mientras los que no presenta náuseas es el 25% (15 niños) no muestran adherencia, por lo que, los efectos secundarios no se encuentran asociados a la adherencia del tratamiento de hierro, en niños menores de tres años de edad.

TABLA Nº 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON LAS ACTIVIDADES INTRA MURALES (CONSEJERÍA NUTRICIONAL) Y EXTRA MURALES (VISITA DOMICILIARIA) DEL PROFESIONAL, DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018-2019.

ACTIVIDADES INTRA Y EXTRAMURALES		ADHERENCIA		Total	Chi ²	Valor-p
		Si	No			
CONSEJERÍA NUTRICIONAL	Tres	48	21	69	21,171	0,000
		76.2%	35.0%	56.1%		
	Menor de Tres	15	39	54		
		23.8%	65.0%	43.9%		
VISITAS DOMICILIARIAS	Tres	51	21	72	2p6,737	0,000
		81.0%	35.0%	58.5%		
	Menor de Tres	12	39	51		
		19.0%	65.0%	41.5%		

Fuente: Ficha de recolección de datos, elaborado por el propio autor

GRÁFICO Nº 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON LAS ACTIVIDADES INTRA MURALES (CONSEJERIA NUTRICIONAL) Y EXTRA MURALES (VISITA DOMICILIARIA), DEL PROFESIONAL, DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR DE LA DIRIS LIMA NORTE, PERIODO 2018- 2019.



INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRAFICO Nº 3: Se observa que, el 76.2% (48 niños), que tuvieron tres consejerías nutricionales, si mostraron adherencia al tratamiento de hierro, mientras que 35% (21 niños) no mostraron adherencia. Así mismo, en lo que respecta a visitas domiciliarias, el 81.0% (51 niños), que tuvieron tres visitas domiciliarias, si mostraron adherencia al tratamiento de hierro; mientras que el 35.0% (21 niños) No mostraron adherencia. Con un valor de ($p=0,000$), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que las actividades intra murales (consejerías nutricionales) y extra murales (visitas domiciliarias) se encuentran asociados a la adherencia del tratamiento de hierro, en niños menores de tres años de edad.

4.2 DISCUSIÓN

La investigación llegó a determinar, en cuanto a los factores sociodemográficos, que se asocian a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años del centro de salud virgen del pilar de la Diris Lima Norte, las siguientes variables:

En relación a los **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**, mi estudio nos muestra que los niños que nacen con un PESO MAYOR a 2.500gr 100%(63 niños), hay asociación con la adherencia al tratamiento de hierro, mientras que los niños que pesaron menor a 2500gr son el 25% (15 niños) que no muestran adherencia; mi estudio está en relación con el estudio de “Picos et al. (2015). Efectuaron un estudio con la intención de identificar, los factores de riesgos de anemia, en los menores de seis meses, el estudio fue, de tipo retrospectivo, descriptivo mostro que el bajo peso al nacer es un factor asociado con la anemia”. Y no concuerda con “Munares A. (2016), realizó un estudio en todo el Perú, titulada adherencia y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios de centinela del MINSA” la cual menciona que el peso del niño no es un factor de asociación mostrando un valor de significancia de ($p=0,299$).

ORDEN DE NACIMIENTO los que nacieron primero son 28,6%(18 niños) menores de tres años que mostraron adherencia, los que No mostraron adherencia 65.0% (39 niños) menores de tres años; así mismo los que nacieron segundo mostraron adherencia 71.4%(45 niños) menores de tres años, y los que No mostraron adherencia 35% (21 niños). No concuerdo con el estudio de “Chiguay A. (2018), en su tesis titulada Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madre de niños de 6 a 36 meses en Paucarpata – Arequipa, realizó una investigación de tipo descriptiva, de cohorte transversal dando como resultado las madres que tiene un hijo presentan mayor adherencia al tratamiento 43.2%”, menciona que no hay asociación de adherencia con el número de hijos con un valor de significancia de ($p=0,425$). Sin embargo concuerda con el estudio de

“Santos en Brasil en el año 2018 encuentra que las malas prácticas de alimentación y tener muchos niños en la familia fueron la causa de anemia en su estudio que arrojó un 23,1% estos resultados coinciden previamente con los nuestros y con la literatura mundial ya la alimentación a base de carbohidratos de consumir golosinas con contenido alto de azúcar refinados fuera de los horarios de alimentación para que luego el niño al llegar a casa no ingiera alimentos y luego debido al estatus social al tener mayor número de hijo no se haga una buena distribución equidad del balance energético con un adecuado aporte proteico calórico y mucho menos de oligoelementos y por supuesto de suplementos y alimentos que contengan hierro. Como estos estados son crónicos y sumados también probablemente los hábitos de higiene se van instalando los cuadros de anemia y toda la población infantil de la familia.

En mención al RESPONSABLE DEL CUIDADO, el 90.5% (57 niños), que estuvieron al cuidado de sus madres, mostraron adherencia al tratamiento, mientras que un 9,5% (6 niños) que fueron cuidados por sus padres, mostraron también adherencia. Con valor de significancia de $p < 0,05$, se determina que el responsable del cuidado del niño, es un factor de adherencia al tratamiento, y esto es porque es la madre es un eje importante en la salud y recuperación del niño, ya que está pendiente de sus alimentos, a pesar de las múltiples actividades que realizan hoy en día. Por lo que mi estudio concuerda con “Huincho (Lima 2018), en su tesis titulada factores que influyen el nivel de adherencia al suplemento de micronutrientes en madres de niños de 36 meses, su estudio fue descriptivo, observacional y de cohorte transversal.

En respecto a las **ACTIVIDADES INTRAMURALES** como las CONSEJERÍAS NUTRICIONALES los que tuvieron tres consejerías 76.2%(48 niños) menores de tres años presentaron adherencia, 35%(21 niños) menores de tres años No presentaron adherencia; las **ACTIVIDADES EXTRAMURALES**, como las VISITAS DOMICILIARIAS los que tuvieron tres

vistas fueron 81.0%(51 niños)menores de tres años que mostraron adherencia, el otro grupo que No presento adherencia 35.0%(21 niños); dando como resultado que Ambas actividades se encuentran asociadas con la adherencia del tratamiento de hierro de niños menores de tres años de edad coincidiendo con el estudio de “Asefa, et al. (2018), plantearon una investigación transversal, detectar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro y ácido fólico, nos da como conclusión las actividades intramurales y extramurales nos muestra asociación con la adherencia al tratamiento de hierro”; “Huincho M, (2018), efectuó un estudio de tipo observacional, transversal Lima – Perú, con la finalidad de identificar nivel de adherencia en los micronutrientes y que factores entre sí, se encuentran asociados, dando como resultado que los factores intramurales muestra asociación con la adherencia al tratamiento”. Así mismo concuerda con el estudio de “Barreno V.(Ecuador 2014), con su estudio de investigación titulado factores que influyen a la adherencia del tratamiento de hierro en niños de 6 a 24 meses, concluye en su estudio que cuando interviene el sistema de salud muestra mayor adherencia al tratamiento con un valor de significancia de (p=0.00007202).

En este estudio los EFECTOS SECUNDARIOS EL ESTREÑIMIENTO NO muestra adherencia al tratamiento de hierro 75%(45 niños) menores de tres años; siendo los resultados igual que “Barreno V. (2014), un estudio, de tipo transversal, descriptiva, cuantitativo y correlacional, determinar cuáles son los factores que influyen a la adherencia del tratamiento de hierro, el 67% de los niños tienen adherencia al tratamiento cuando hay vigilancia de salud pero cuando si existe asociación con los efectos secundarios ya que cuando los niños se estriñan a raíz de este inconveniente se suspendían el tratamiento por lo que deberíamos establecer que compuestos de hierro deberían ser favorables para los niños y minimizar este efecto secundario para evitar la suspensión, como en nuestro caso cuya adherencia es mayor probablemente ante el hierro polimaltosado es una de las sales de hierro con menos efecto de estreñimiento y puede ser tolerado eficientemente por toda

la población infantil.”; “Munares et al. (2016), realizaron un estudio factores se asocian a este dio como resultado que los efectos secundario son factores asociados con la adherencia al tratamiento”.

Se observó que la TALLA mayor de 50 cm el 61.9%(39 niños) menores de 3 años no muestra asociación con la adherencia al tratamiento; y los menores de 50 cm el 50%(30 niños) no muestran asociación con la adherencia al tratamiento, así como en todos mis antecedentes revisados es una variable insignificante para este estudio.

En cuanto el SEXO es una variable insignificante porque no nos muestra asociación al tratamiento en niños menores de tres años tanto para mis autores revisados como para mi estudio propio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1.- Con respecto a los factores sociodemográficos, asociados con la adherencia al tratamiento de hierro en los niños menores de tres años fueron el peso al nacer mayor de 2500gr, el número de orden de nacimiento tener un segundo hijo y que la madre la responsable del cuidado y control.

2.- En cuanto a los factores asociados a los efectos secundarios en niños menor de tres años son principalmente el estreñimiento no es un factor asociado a la adherencia con el tratamiento y la nauseas se presenta en menor proporción.

3.- Dentro factores asociados con las actividades intra mural (consejería nutricional) y extra murales (visita domiciliaria) Si se encuentra asociación con la adherencia al tratamiento en niños menores de tres años.

4.- Los factores asociados a la adherencia al tratamiento son el peso mayor de 2500 gr, el orden de nacimiento como segundo hijo, estar al cuidado de la madre, evitar el estreñimiento, recibir las visitas domiciliarias extra murales y acudir a las consejerías nutricionales.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Es importante seguir promocionando el control del crecimiento y desarrollo de los niños, para identificar en cada control aquellos factores que impiden un buen desarrollo a lo largo de su crecimiento, identificar el peso y talla adecuado para su edad; especialmente cuando hay dos o más niños en el hogar.
2. La madre como principal responsable del cuidado del niño, se deberá brindar información sobre los efectos secundario del tratamiento de hierro para que esta alerta sobre la aparición de éstos (estreñimiento) y orientarles sobre la forma adecuada de administrar el hierro y algunos suplementos para evitar estos efectos secundarios.
3. Las actividades intramurales y extramurales del profesional de salud, juega un rol muy importante en cuanto a la adherencia del tratamiento, por ello se deberá seguir con el fiel cumplimiento de estas, ya que atreves de ellas se logra los seguimientos oportunos, no solo del paciente sino de toda la familia. El ministerio de salud debe fomentar a todo el personal nombrado y no nombrado para fortalecer más las visitas domiciliarias, con muestra de incentivos de honorarios asequibles, fuera de sus horarios laborales.
4. Las madres con dos niños a mas con pesos mayores a 2500gr deberán continuar con el esquema de adherencia al tratamiento de hierro en sus niños para recibir un adecuado control de crecimiento y desarrollo; pondrán especial atención a la aparición de estreñimiento y aplicar suplementos para minimizar estos efectos y recibirán las visitas domiciliarias y acudir a las consejerías nutricionales a los establecimientos de salud cercanas a su domicilio para continuar una buena estabilidad en su salud familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dilla, Valladares, Lizán y Sacristan JA. “Adherencia y persistencia terapéutica: Causas, consecuencias y estrategias de mejora”. *Aten Primaria*. 2009;41(6): 1-7.
2. Resolución Ministerial N° 249-2917/MINSA del 12 de abril del 2017, “Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021”.
3. Atta (*et al*). “ Factores de riesgos de anemia en niños menores de cinco años, en el municipio de Hohoe” . *Hindawi*.2019; (2339): 1-10.
4. Assefa (*et al*).Magnitud y factores asociados a la adherencia a hierro y ácido fólico. *BMC*. 2019; (19): 1-8.
5. Da silva L, Fawzi W, Cardoso M. “Factores asociados a la anemia en niños pequeños”. *Plos one*. 2018; (9): 1-12.
6. Picos N, Satiesteban G, Cortes S, Morales G, Acosta A. “Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes. *RCP*. 2015; (4): 1-9.
7. Barreno V. “Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses”. (Tesis para Médico) Ambato – Ecuador. Universidad Técnica de Ambato; 2014.
8. Santisteban C, Valdivieso A, Gálvez N. “Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes, y el nivel de hemoglobina con los niños menores de 36 meses. *Rs&v*.2018; 5(2): 1-11.
9. Instituto nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2018. Mayo, 2019.
10. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1) (http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf, consultado el [10/12/2019]).

11. Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo terapéutico Y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Aprobado con RM N° 250-2017/ MINSA. 2017.
12. Organización Panamericana de la Salud. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. En línea. Acceso 10/10/2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
13. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años). En línea. Acceso 13/12/2019. Disponible: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>
14. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. 2004;127-34. Disponible en: <http://www.paho.org/hg/index.php?option=com>
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Aprobado con RM N° 250-2017/MINSA . 2017.
16. Ministerio de Salud. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Tablero de Seguimiento de Prestaciones Priorizadas de Anemia. En Línea. Acceso 05/01/2020. Disponible en https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Anemia_Infantil.asp
17. Hinojosa F. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, en madres de niños menores de 36 meses. Tesis de Licenciatura, Lima, Perú. Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
18. Huincho M. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses. Tesis de Licenciatura, Lima, Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.

19. Paredes G. Factores que intervienen en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses. Tesis de Licenciatura, Puno, Perú. Universidad del Altiplano; 2017.
20. Munares E y Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños entre 6 a 35 meses de sitios de centinelas, Lima, Perú. Ministerio de Salud; 2016.
21. Rodríguez Fernández
22. Oliva. "Taller Promocionando la adherencia". 1º edición. Sevilla. Editorial wanceulen. Disponible en:
<http://personal.us.es/mpraena/7curso/index.htm> (consultado 20 diciembre del 2019).
23. Chiguay A. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. c.s ampliación. Tesis de licenciatura. Arequipa, Perú : Universidad nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE DEPENDIENTE			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Si No	Cualitativa nominal	Fichas de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
1.- SOCIODEMOGRAFICOS			
PESO AL NACER	Mayor 2500g Menor 2500g	Cualitativa nominal	Fichas de recolección de datos
TALLA AL NACER	Mayor 50 cm Menor 50cm	Cualitativa nominal	Fichas de recolección de datos

RESPONSABLE DEL CUIDADO	Madre Padre	Cualitativa nominal	Fichas de recolección de datos
ORDEN DE NACIMIENTO	Primero Segundo	Cualitativa nominal	Fichas de recolección de datos
SEXO	Femenino Masculino	Cualitativa nominal	Fichas de recolección de datos
2.- EFECTOS SECUNDARIOS AL TRATAMIENTO			
NÁUSEAS	Si No	Cualitativa nominal	Fichas de recolección de datos
ESTREÑIMIENTO	Si No	Cualitativa nominal	Fichas de recolección de datos
3.- ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURALES			
CONSEJERÍAS NUTRICIONALES	Tres Menos de Tres	Cualitativa nominal	Fichas de recolección de datos
VISITAS DOMICILIARIAS	Tres Menos de Tres	Cualitativa nominal	Fichas de recolección de datos

ANEXO Nº 02



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: Factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro, en niños menores de tres años, del centro de salud virgen del pilar, de la Diris Lima Norte periodo 2018 -2019.

I. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIAS CLINICAS

Ficha de Recolección de Datos:

- Nº Ficha

1) Factores sociodemográficos

- Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()
- Peso al Nacer: a) Mayor o igual de 2500 g b) Menor a 2500 g
- Talla al Nacer: a) Mayor o igual 50 cm b) Menor o 50 cm
- Número de orden de Nacimiento de niño:
a) Primer b) Segundo
- **Responsable del cuidado:**
Madre () Padre ()

2) Factores asociados a los efectos secundarios del tratamiento

- a) Náuseas Si () No ()
- b) Estreñimiento Si () No ()

3) Factores asociados con las actividades intra y extra murales del profesional de salud.

- Números de visitas domiciliarias:
a) Tres: () b) Menos de tres: ()
- Número de consejerías nutricionales:
a) Tres: () b) Menos de tres: ()

ANEXO Nº 03

Informe de Opinión de Expertos

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG AQUINO DOLORIER SARA
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.5 Autor (a) del instrumento: AVALOS APARICIO LESLY GLADYS

II.- ASPECTOS DE VALUACION:

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores asociados a la adherencia del tratamiento en hierro en niños menores de tres años.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores asociados a la adherencia del tratamiento en hierro en niños menores de tres años.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, descriptivo y retrospectivo.					85%


III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 18 Enero de 2020

DIRIS - LIMA SUR
 CMI "MANUEL BARRETO"

SARA AQUINO DOLORIER
 Responsable de Estadística
 MG AQUINO DOLORIER SARA

Informe de Opinión de Expertos

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. FAJARDO ALFARO WILLIAMS
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.5 Autor (a) del instrumento: AVALOS APARICIO LESLY GLADYS

II.- ASPECTOS DE VALUACION:

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a la adherencia de tratamiento en hierro en niños menores de tres años.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados a la adherencia de tratamiento en hierro en niños menores de tres años.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, descriptivo y retrospectivo.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Aplicable..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 18 Enero de 2020

90%

IGSS - MINSA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Firma del Experto: Dr. Williams Fajardo Alfaro

D.N.I. Nº 8.654.301 San Antonio

Teléfono C.M.P. Nº 2220. S.N.E. Nº 9094

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Pediatra Dr. Pérez
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recoleccion de Datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Avalos Aparicio, Lesly Gladys

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a la adherencia del tratamiento de anemia.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores de asociados a la adherencia.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90 %

Lugar y Fecha: Lima, 23 de Enero de 2020

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL SERGIO BERNAL

[Firma]
Mg. Alejandro Pérez Valle

Jefe Departamento de Pediatría

C.M.P. 32526 RNE: 9502

Firma del Experto

D.N.I Nº..... 0802 4773

Teléfono..... 999 199700

ANEXO N° 04

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años, del centro de salud Virgen del Pilar, de la Diris Lima Norte, Periodo 2018-2019?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, asociados a la adherencia del tratamiento de hierro, en niños menores de tres años, del centro de salud virgen del pilar de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia del tratamiento de hierro, y los efectos secundarios de los niños menores de tres años, del centro de salud virgen del pilar de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años con las actividades intramurales (consejería nutricional) y extra murales (visita domiciliaria) del profesional, del centro de salud virgen</p>	<p>General: OG: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años, del centro de salud Virgen del Pilar, de la Diris Lima Norte, Periodo 2018-2019.</p> <p>Específicos: OE1: Identificar los factores sociodemográficos, asociados a la adherencia del tratamiento del hierro en niños menores de tres años, del centro de salud virgen del pilar de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019.</p> <p>OE2: Conocer los factores asociados a la no adherencia del tratamiento de hierro, y los efectos secundarios de los niños menores de tres años, del centro de salud virgen del pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018 -2019.</p> <p>OE3: Identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en los niños menores de tres años con las actividades intramurales (consejería nutricional) y extra murales (visita domiciliaria) del profesional, del centro de salud virgen del pilar, de la Diris Lima</p>	<p>General: H1: Existen factores asociados, a la adherencia del tratamiento de hierro, en niños menores de tres años, del Centro de Salud, Virgen del Pilar, de la Diris – Lima Norte, Periodo 2018 - 2019.</p> <p>Específicas HE1: Si existen, factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años, del centro de salud virgen del pilar de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019.</p> <p>HE2: Si existen, factores asociados a la no adherencia del tratamiento de hierro, y los efectos secundarios de los niños menores de tres años del centro de salud virgen del pilar de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019.</p> <p>H3: Si existen, factores asociados a la adherencia del tratamiento de hierro en niños menores de tres años, con las actividades intra murales (consejería nutricionales) y extra murales (visitas</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE SOCIODEMOGRÁFICAS Indicadores: - Peso al Nacer - Talla al Nacer - Número de orden de Nacimiento. - Responsable del cuidado - Sexo</p> <p>EFFECTO SECUNDARIO AL TRATAMIENTO Indicadores: - Náuseas - Estreñimiento</p> <p>ACTIVIDADES INTRA MURALES Y EXTRAMURALES Indicadores: - Número de visitas domiciliarias - Número de consejería nutricional</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIERRO.</p>

del pilar, de la Diris Lima – Norte, periodo 2018-2019.?	– Norte, periodo 2018 - 2019.	domiciliarias) del profesional de salud virgen del pilar, de la Diris Lima Norte, periodo 2018-2019.	
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p>Tipo de Investigación:</p> <p>-Analítico</p> <p>- Transversal y retrospectivo.</p> <p>Nivel:</p> <p>-Descriptivo</p> <p>-Correlacional</p> <p>- No experimental</p> <p>Diseño:</p> <p>Estudio cualitativo</p>	<p>Población: Conformada por 181 casos de anemia en niños menores de tres años, que acuden al centro de salud.</p> <p>Muestra: 123 historias clínicas</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de anemia ferropénica - Viven dentro de la jurisdicción - Dosaje de hemoglobina menor a 11mg/d. - Reciben tratamiento con sulfato ferroso y/o hierro polimaltosado. <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anemias no ferropénicas - Niños mayores de tres años - No viven dentro de la jurisdicción - Con malformaciones congénitas. <p>Muestreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aleatorio Simple 		<p>Con la base de datos obtenidos y la cantidad solicitada para el cumplimiento de estudio, se pretende organizar en una base de datos en el programa SPSS versión 23.0.</p> <p>Por las variables cualitativas; se determinará frecuencias y porcentajes, se utilizarán graficas de barra. Se usará el chi cuadrado y el valor de significancia de $p < 0,005$</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección datos.</p>