

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE
SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN
LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD CESAR LÓPEZ SILVA,
CHACLACAYO, DURANTE JULIO-OCTUBRE 2021”**

**MODALIDAD DE OBTENCION: SUSTENTACION DE TESIS VIRTUAL
PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

AUTORES:

**CARMEN LUCERO CHIHUANTITO CACERES
ORCID: 0000-0002-7092-1118**

**WANDIRLY JACINTO PRADO BARRANTES
ORCID: 0000-0002-6713-7007**

ASESOR:

**Mag. LUIS ALBERTO CANO CÁRDENAS
ORCID: 0000-0002-6745-4846**

LIMA, PERÚ 2022

Metadatos Complementarios

Datos de los autores de tesis

AUTOR: Chihuantito Caceres, Carmen Lucero

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 71428441

ORCID: 0000-0002-7092-1118

AUTOR: Prado Barrantes, Wandirly Jacinto

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 72526672

ORCID: 0000-0002-6713-7007

Datos del asesor de tesis

ASESOR: Cano Cardenas, Luis Alberto

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 10625112

ORCID: 0000-0002-6745-4846

Datos del director de tesis

DIRECTOR: De La Cruz Vargas, Jhony Alberto.

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 06435134

ORCID: 0000-0002-5592-0504

Datos del jurado de tesis:

PRESIDENTE: Luna Muñoz Consuelo del Rocio

CORREO: lunaconsuelo21@gmail.com

ORCID: 0000-0001-92052745

MIEMBRO: Guillen Ponce Rocio

CORREO: rocio.guillen@urp.edu.pe

ORCID: 0000-0001-5298-8143

MIEMBRO: De la Cruz Vargas Jhony Alberto

CORREO: jhony.delacruz@urp.edu.pe

ORCID: 0000-0002-5592-0504

AGRADECIMIENTO

A nuestro Centro de Salud Cesar López Silva que alberga a todo el personal dispuesto a colaborar con los pacientes y con nuestro trabajo de investigación.

A nuestro asesor Luis Alberto Cano Cárdenas por su disposición durante estos meses de desarrollo y elaboración de nuestra tesis, además de guiarnos, mostrarnos su apoyo incondicional y comprometimiento para con nosotros.

A nuestra casa de estudios Universidad Ricardo Palma, que nos brindó los conocimientos necesarios a lo largo de los años de estudio, así también como el desarrollo humano indispensable en éste camino trazado de ser médicos cirujanos.

Al director de tesis Dr. Jhony De La Cruz Vargas, por brindarnos conocimientos teóricos y prácticos necesarios para la elaboración de nuestra tesis.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi luz y guía durante estos años de estudio, así como mis padres por ser mi fortaleza y el motivo de todos mis esfuerzos, sin ellos no podría haber culminado este sueño.

Carmen Lucero Chihuantito Cáceres

Quiero agradecer a mi padre y a mi madre por haberme dado su apoyo incondicional durante todos estos años y por ser esa razón el más grande aliciente para el cumplimiento de mis objetivos que significan alegría y orgullo para mi y también para ellos.

Wandirly Jacinto Prado Barrantes

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la falta de adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en lactantes del Centro de Salud Cesar López Silva, julio a octubre del 2021.

Materiales y métodos: Fue de tipo analítico y corte transversal. Posterior a la aplicación de la fórmula a través de la calculadora estadística Sample Size y considerando un universo de 202 pacientes, quedó establecido un tamaño muestral de 164 sujetos.

Resultados: En cuanto a la edad promedio un 47,6% se encuentra ubicado entre los 12 a los 18 meses de los niños que reciben la suplementación con hierro polimaltosado. Los padres en un 87.8% son los que cuidan a los niños con grado de instrucción secundaria. El 65.2% olvidan suministrar el hierro en el horario señalado; el 92.1% sigue suministrando el medicamento cuando el niño está bien de salud; cuando los niños se sientan mal los cuidadores en un 31,1% siguen administrando la suplementación del hierro polimaltosado. 92.7% de los cuidadores reciben la información necesaria para el manejo del suministro del suplemento. Como se aprecia, tales indicadores tienen alta incidencia como factores asociados en la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado.

Conclusión: El grado de instrucción del cuidador influye directamente en la adherencia. Con la aparición de efectos secundarios, los cuidadores olvidan el cumplimiento efectivo del tratamiento. Con la información acerca de la suplementación con hierro los cuidadores están preparadas para enfrentar la enfermedad por carencia de hierro.

Palabras clave: Factores asociados, adherencia, suplementación, hierro polimaltosado, lactantes.

ABSTRAC

Objective: To determine the factors associated with the lack of adherence to polymaltosed iron supplementation in infants at the Cesar López Silva Health Center, July to October 2021.

Materials and methods: It was analytical and cross-sectional. After applying the formula through the Sample Size statistical calculator and considering a universe of 202 patients, a sample size of 164 subjects was established.

Results: Regarding the average age, 82.3% is located between 12 and 18 months of children who receive polymaltosed iron supplementation. Parents in 87.8% are the ones who care for children with a complete secondary education degree (50%). 65.2% forget to supply iron in the indicated doses; 92.1% continue to administer the medication when the child is in good health; when the children feel bad, the caregivers in 68.9% continue to administer polymaltosed iron supplementation. 92.7% of caregivers receive the necessary information to manage the supply of the supplement. As can be seen, such indicators have a high incidence as associated factors in adherence to polymaltosed iron supplementation.

Conclusion: The age of the patient, as well as the rest of the demographic factors, directly influence the administration of the supplement. The degree of education of the caregiver is a factor that facilitates adherence as it is support against forgetting to supply the medication. With the appearance of side effects, caregivers forget about effective compliance with treatment. With information about iron supplementation, caregivers are prepared to face iron deficiency disease

Keywords: Associated factors, adherence, supplementation, polymaltosed iron, infants.

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRAC.....	6
INDICE.....	7
INDICE DE CUADROS.....	10
INDICE DE TABLAS.....	11
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema.....	21
1.3. Línea de investigación.....	21
1.4. Justificación de la investigación.....	21
1.6. Objetivos de la investigación.....	23
1.6.1. Objetivo general.....	23
1.6.2. Objetivos específicos.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Antecedentes de investigación.....	24
2.1.1 Internacionales.....	24
2.1.2 Nacionales.....	26
2.2 Bases teóricas.....	29
2.2.1 Anemia.....	29
2.2.2 Factores de riesgo asociados.....	31

2.2.3 Micronutrientes.....	32
2.2.4 Hierro.....	33
2.2.5 Hierro polimaltosado.....	34
2.2.6 Adherencia a la suplementación con hierro.....	35
2.2.7 Suplementación.....	36
2.2.8 Suplementación con hierro polimaltosado.....	39
2.3 Definiciones conceptuales.....	40
2.4. Definición de conceptos operacionales.....	43
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	44
3.1. Hipótesis general y específicas.....	44
3.1.1. Hipótesis general.....	44
3.1.2. Hipótesis específicas.....	44
3.2. Variables principales de investigación.....	44
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	45
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	45
4.2. Población y muestra.....	45
4.2.1. Población.....	45
4.2.2. Muestra.....	45
4.3. Operacionalización de variables.....	47
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
4.5. Recolección de datos.....	49
4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	49
4.7. Aspectos Éticos.....	50
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
5.1 Resultados.....	52

5.2 Discusión de resultados.....	61
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
6.1 Conclusiones.....	66
6.2 Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	73
Anexo 1. Acta de aprobación de proyecto de tesis.....	74
Anexo 2: Carta de compromiso del asesor de tesis.....	75
Anexo 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis, firmado por la Secretaría Académica.....	76
Anexo 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el Comité de Ética en Investigación.....	78
Anexo 5: Acta de aprobación del borrador de tesis.....	79
Anexo 6: Reporte de originalidad del turnitin.....	80
Anexo 7: Certificado de asistencia al curso taller.....	81
Anexo 8 Matriz de consistencia.....	82
Anexo 9: Operacionalización de variables.....	83
Anexo 10: Ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados.....	85
Anexo 11: Bases de datos.....	86

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Síntomas y signos de la anemia.....	30
Cuadro 2. Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses.....	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de estudio por factor asociado al paciente: Edad del paciente relacionado con la adherencia en el César López Silva – 2021.....	52
Tabla 2. Población de estudio por factor asociado al paciente: Cuidador del paciente relacionado con la adherencia en el C.S. César López Silva – 2021	53
Tabla 3. Población de estudio por factor asociado al paciente: Grado de instrucción del cuidador relacionado con la adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	53
Tabla 4. Población de estudio por factor asociado al paciente: Información sobre suplementación relacionado con la adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	54
Tabla 5. Población de estudio por factor asociado al paciente: Olvido en la administración del medicamento al paciente relacionado con la adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	54
Tabla 6. Población de estudio por factor asociado al paciente: Hora en la administración del medicamento al paciente relacionado con la adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	55
Tabla 7. Población de estudio por factor asociado al paciente: Si está bien deja de administrar el medicamento al paciente relacionado con la adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	55
Tabla 8. Población de estudio por factor asociado al paciente: Si está mal deja de administrar el medicamento al paciente relacionado con la adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	56

Tabla 9. Cumplimiento de adherencia.....	56
Tabla 10. Población de estudio por factor asociado al paciente: Cruce edad promedio del paciente relacionado con adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	57
Tabla 11. Población de estudio por factor asociado al paciente: Cruce cuidado del paciente relacionado con adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	57
Tabla 12. Población de estudio por factor asociado al paciente: Cruce grado de instrucción relacionado con adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	58
Tabla 13. Población de estudio por factor asociado al paciente: Olvidó administrar el medicamento relacionado con adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	58
Tabla 14. Población de estudio por factor asociado al paciente: Cruce administrar el medicamento a la hora indicada relacionado con adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	59
Tabla 15. Población de estudio por factor asociado al paciente: Cruce cuando se encuentra bien deja de administrar relacionado con adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	59
Tabla 16. Población de estudio por factor asociado al paciente: Cruce cuando se encuentra mal deja de administrar relacionado con adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	60
Tabla 17. Población de estudio por factor asociado al paciente: Cruce recibió información acerca de la suplementación relacionado con adherencia en el C.S. César López Silva – 2021.....	60

Tabla 18. Población de estudio por factor asociado al paciente:

Correlación grado de instrucción acerca de la suplementación relacionada con la adherencia en el C.S. César López Silva – 2021	61
--	----

INTRODUCCIÓN

La razón que impulsa a realizar esta investigación se encuentra en reconocer algunos factores que se encuentran asociados a la falta de adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños lactantes, con el fin de analizar un tema tan relevante como lo es la anemia y la incidencia que alcanza en menores de 3 años, pudiendo llegar a severa con afectación de este periodo de rápido crecimiento del infante.

En concordancia a lo dicho, se sabe de las acciones e intervenciones que los Estados emprenden para atender esta enfermedad, sin embargo, la anemia en niños menores de treinta y seis meses se muestra como reto que debe ser atendido, pues pareciera ser un problema severo de salud pública, donde la prevalencia de anemia (según se aprecia de estadísticas mundiales), mantiene rangos altos, poniendo en riesgo la salud y vida de estos niños que la padecen.

Desde esta perspectiva, este trabajo de tesis consiste en conocer cuáles son esos factores que se asocian debido a la falta de adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños lactantes en edad de 6 a 36 meses, de forma tal que se aprecie cuál es la problemática que atraviesa actualmente el distrito seleccionado bajo estudio; y, de manera general, el Perú, lo cual involucra las causas principales de anemia en estos infantes (baja ingesta de hierro y calidad alimentaria).

Con relación al aporte que efectúa esta investigación, el mismo se aprecia al considerar el establecimiento de la salud de estos niños, a partir de la suplementación de hierro, es decir, estudiar los casos en que estos infantes no presentan una adherencia adecuada, de allí, la importancia de determinar los factores asociados a dicha adherencia, pues esto condicionaría cualquier efecto

negativo sobre su sistema inmune, donde pudiera ser mayormente susceptible a la adquisición de enfermedades infecciosas.

Partiendo de la anterior información, para desarrollar esta investigación, la misma que da estructura en un capítulo I, el cual tuvo que ver con el problema de investigación en la descripción de la realidad problemática con respecto al planteamiento del problema, su formulación, línea, justificación y objetivos de la Investigación. Luego el capítulo II, referido al marco teórico, está estructurado por los antecedentes de investigación, las bases teóricas, las definiciones conceptuales y la de conceptos operacionales

Continúa un capítulo III, que describe las hipótesis al igual que las variables principales de investigación. Seguidamente se presenta un capítulo IV que expone el tipo y diseño de investigación, la población y su muestra, operacionalización de variables, técnicas e instrumento de recolección de datos, la recogida de información, técnica para procesar y analiza los datos, al igual que los aspectos éticos. Para finalizar, se establece un capítulo V, el cual desarrolla las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del problema

Las deficiencias nutricionales se observan con bastante frecuencia a un nivel general, con mayor énfasis en niños y en las mujeres que se encuentran en edad fértil. Cita el autor a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para señalar que se estima en el mundo aproximadamente dos mil millones de personas que representan a más del 30% de la población total, con padecimiento de anemia. Se destaca de este conglomerado que unos ochocientos millones son mujeres y niños con edad inferior a 5 años, su prevalencia es estable en un rango de 41,9% para el año 2011 y del 41,7% para el 2016. (1)

Al tiempo que en Latinoamérica estaría afectando el 22% de la población, (Perú se sitúa bastante por encima de dicha cifra al reflejar un 32%). (1) En concordancia, las anemias ferropénicas se han detectado desde hace bastante tiempo como problema de suma importancia dentro de la salud pública de las diferentes regiones que conforman América Latina y el Caribe, siendo igualmente conocido lo frecuente de su aparición en estas poblaciones, así como el efecto negativo para el desarrollo y progreso. (2)

En este orden de ideas, el tener deficiencia de micronutrientes, causa lo que se conoce como hambre oculta, representando un serio problema dentro del estado nutricional de la población, mostrando una preocupante prevalencia en dicha región. Distinto a la carencia de alimentos, las deficiencias de micronutrientes, no expone efectos físicos visibles, sin embargo, pudieran tener impacto negativo en la población, dado que son los responsables de una gran cantidad de funciones del organismo. (2)

A tal efecto se considera que el 50% de estos casos de anemia se atribuyen a una falta de hierro, tal como sucede en nuestro país, lo cual expone como causas principales un consumo bajo en hierro acompañado de baja calidad proveniente del origen vegetal. Se acota, que existen otras causas de anemia tal como lo son, alta morbilidad debido a infecciones como parasitosis, malaria, diarrea, entre otras, agravándose debido a enfermedades infecciosas como VIH y tuberculosis. (1)

En este sentido, para la erradicación de la anemia, se hacen necesarias intervenciones que contengan enfoque multisectorial y multifactorial, adaptando las soluciones a las condiciones específicas de cada población. Se hace notar que la anemia, está en el organismo cuando este no alcanza una producción suficiente de glóbulos rojos, los cuales contienen la hemoglobina, siendo la proteína que se encarga del transporte del oxígeno por todo el cuerpo. La carencia de glóbulos rojos o bien que exista una limitada cantidad de hemoglobina en la sangre, conlleva a que el organismo no reciba el oxígeno que requiere. (1)

Ahora bien, la anemia trae consecuencias en el transcurso de la vida, por lo que tiene afectación en la salud, rendimiento laboral, en la educación, entre otros, por lo que conduce a costos tanto para la sociedad, familia como sujeto mismo. Durante los primeros años de vida, la anemia, causa efectos negativos dentro del crecimiento, comportamiento, desarrollo cognitivo y motor. (1)

Mientras que en la gestación, se asocia con tasas altas de mortalidad materna, calculándose que es responsable de aproximadamente el 20% de casos de muerte materna, mortalidad neonatal y perinatal y bajo peso al nacer. Son apreciables las consecuencias en las metas educativas, productividad,

calidad de vida y desarrollo del capital humano. En esta situación, la anemia en el embarazo y niños pequeños, pudiera repercutir negativamente en un desarrollo cónsono del país. (1)

Sobre lo que significa anemia, se indica que es una condición de la cual es observable una cantidad deficiente de glóbulos rojos y con ello, alteración en el transporte de oxígeno, lo cual causa imposibilidad a la persona para cumplir sus funciones vitales, detectándose como sujetos más vulnerables los infantes, en especial de 6 a 60 meses, al igual que los gestantes. Para su diagnóstico, tiene basamento al medir la hemoglobina (Hb), la cual es una proteína que contiene el 70% del hierro corporal. (3)

Para el caso, los valores del punto de corte para diagnosticar, para el año 2016, se llevaron a cabo algunos cambios en el punto de corte para los gestantes, señalando 110 g/l para el primer trimestre y 105 g/l para el segundo, aunado a que priorizó la valoración del hemograma completo con el cual se diagnostica anemia sobre el uso del hemoglobinómetro. (3)

Ahora bien, existen factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado, dada la deficiencia de micronutrientes tal como lo es el hierro, vitamina A y zinc, destacándose como factor más relevante la dieta pobre en vitaminas y minerales, al igual que inciden enfermedades infecciosas, en virtud de que la población con mayor vulnerabilidad son los niños, poniendo en riesgo su desarrollo al tiempo que acorta sus oportunidades de desarrollo y calidad de vida. (4)

Se destaca que la adherencia, es el grado de comportamiento de un paciente para cumplir con la toma de medicamentos, el seguir un régimen dietético o bien adoptar estilos de vida nuevos, basados por la recomendación de los

profesionales de la salud. Se cita a Organización Mundial de la Salud (OMS), quien señala que estos últimos años vienen siendo asumidos como una guerra invisible contra las enfermedades pediátricas, las cuales se vienen incrementando y con preocupación pasan desapercibidas desde su inicio en el núcleo familiar, con la consecuencia de alterar de manera biológica y progresiva la salud del niño o niña, arriesgando su desarrollo y de hecho su vida. (4)

Los estudios señalan que ochocientos veintiún millones de personas, padecen de mal nutrición, provocando que sean susceptibles a la adquisición de cualquier patología, donde los más afectados son los menores de edad, sufriendo de retrasos en su crecimiento y desarrollo, situándose en aproximadamente ciento cincuenta millones de infantes en el año. (4)

Se hace referencia al último informe presentado por el Ministerio de Salud (Minsa) donde destaca que las provincias con mayor afectación por la carencia de hierro (anemia) en los niños son Loreto y Junín con un 57%, Pasco en el 58%, y Puno mostrando el 67%, donde solamente en Lima la prevalencia de anemia alcanza un 37.9%. (4)

Al ser considerada la anemia como un serio problema de salud pública, el Ministerio de Salud del Perú, establece como política sanitaria el administrar diariamente gotas de hierro polimaltosado desde los 4 y 5 meses de edad, lo cual lleva como objetivo la disminución de las cifras de anemia por deficiencia de hierro en los infantes de este país. Ahora bien, esta administración del suplemento debe ser supervisada, con el firme propósito de conocer si hay adherencia o no a dicha suplementación en quien los consume. (4)

Dentro de este marco contextual y atendiendo el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2019, así como el Plan Nacional Concertado de

Salud 2007-2020, el Estado peruano se viene planteando el compromiso nacional de disminuir la anemia por deficiencia de hierro en infantes menores a 5 años de edad. De este modo, de forma particular, hace propuesta de una estrategia de suplementación con multimicronutrientes, la cual se dirige a niños y niñas entre 6 y 35 meses de edad (Huancavelica, Ayacucho y Apurímac, Cusco, Puno, Ucayali, Pasco, Arequipa, entre otros). (5)

Lo expuesto, es esfuerzo conjunto desde el 2010, entre el Estado peruano (Programa Mundial de Alimentos, PMA) y Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), cuya meta es el mejoramiento del consumo de micronutrientes en la población infantil para hacer frente a la anemia. A esto se suma, que el gobierno de Perú asume la prevalencia de la anemia en menores de 36 meses como objetivo clave dentro del Programa Articulado Nutricional, considerado estratégico por el Ministerio de Economía y Finanzas, integrando diversas participaciones de ministerios e instancias del Estado. (5)

Tomando en cuenta las anteriores consideraciones, se observa que para cada año, en el Perú, se pronuncia una cantidad considerable de nacimientos (600.000 aproximadamente), estimándose que por lo menos 404.938 padecen de anemia en su primer año de vida, corriendo el riesgo de no lograr su potencial de desarrollo infantil a consecuencia de dicha enfermedad. (6)

En concordancia a los anteriores planteamientos, una manera de conocer con mayor profundidad la problemática, sería determinar cuáles son esos factores que se encuentran asociados a la falta de adherencia en cuanto a la suplementación con hierro polimaltosado en lactantes atendidos en el Centro de Salud Cesar López Silva para el lapso de tiempo que va de julio a octubre de 2021.

Por consiguiente se requiere, el fortalecimiento de acciones que lleven a una mayor adherencia con efectividad en la suplementación con hierro, tanto de la madre como del niño, promoviendo así una alimentación idónea (gestante y niño) con lo que se pueda mejorar la atención sanitaria que disminuya la carga de esta enfermedad infantil, contribuyendo a la prevención de la anemia durante el primer año de vida.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en lactantes del Centro de Salud César López Silva, durante julio a octubre 2021?

1.3. Línea de investigación

Este trabajo se encuentra dentro de las prioridades sanitarias de Perú “Malnutrición y anemia” y es parte de la línea prioritaria de investigación “Malnutrición y anemia” de la Universidad Ricardo Palma que debe regir para el periodo 2021-2025.

1.4. Justificación de la investigación

Se justifica la investigación partiendo de la relevancia que implica el determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado, tomando en cuenta a la anemia como enfermedad que tiene como causa primordial una deficiencia de hierro con motivo de un inadecuado aporte en la alimentación, cuando está la madre en gestación o por pérdidas excesivas al momento de la menstruación.

Aporta de este modo teóricamente, al exponer a través de diversos conceptos, los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado y las graves consecuencias que tiene la anemia para el desarrollo del infante, motivado a la restricción que hace en su capacidad para concentrarse, en la memoria, desarrollo psicomotor, causa retraso en su crecimiento, incide en el rendimiento escolar, disminuye la capacidad de trabajo y progresivo deterioro de su estado físico a futuro.

En tal sentido, se resalta la relevancia práctica de esta investigación, al considerar resultados sobre los factores que conducen a la adherencia de suplementación, aplicando la observación directa en lactantes atendidos en el Centro de Salud César López Silva para el lapso de julio a octubre de 2021 en cuanto a la no adherencia, por tal motivo, llevará a identificar los factores por los cuales no se logra los resultados esperados posterior a la suplementación (adecuada) efectuada.

En lo metodológico, la investigación se convertirá en pauta para futuros estudios sobre la misma problemática, bien en el centro asistencial que ocupa o en cualquier otra institución de salud, pretendiendo dar un aporte relevante en lo referente a la adherencia a la suplementación en niños de 6 a 23 meses, tomando con ello las necesarias medidas que disminuyan su incidencia y contribuya con la salud de estos infantes.

1.5. Delimitación de la Investigación

La investigación será llevada a cabo en el Centro de Salud César López Silva de Chaclacayo, sobre pacientes de 6 a 23 meses que a él acuden y que reciban suplementación de hierro polimaltosado desde el mes de julio a octubre de 2021.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados por la falta de adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en lactantes del Centro de Salud Cesar López Silva, julio a octubre del 2021.

1.6.2. Objetivos específicos

- A) Analizar cómo los factores relacionados al paciente influyen en la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado.
- B) Determinar los factores relacionados al entorno familiar que influyen en la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado.
- C) Analizar los factores asociados al fármaco que influyen en la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado.
- D) Determinar la efectividad de la información brindada acerca de la suplementación con hierro polimaltosado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 Internacionales

A continuación se inicia la presentación de los trabajos seleccionados para este nivel con Merino et al. (2010, Bolivia), denominado “Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo”. El objetivo fue la determinación de tales factores incidentes en dicha adherencia a la suplementación. (7)

Se trató de un estudio de caso control, realizado sobre 182 mujeres en su etapa de puerperio inmediato, de este total, 135 pacientes (casos) se consideraron con mala adherencia y 47 (controles) catalogada como de buena adherencia. Fueron extraídos factores dependientes de la terapéutica, epidemiológicos, relación médico-paciente, percepción/actitudes frente al fármaco y de efectos adversos. (7)

En cuanto a los resultados, se conoció que se reportó una adherencia del 26%. La carencia de estudios de primaria completa con $OR=2,12$; $p=0,0355$, náuseas con $OR 3,05$; $p= 0,02$ y largo tiempo de tratamiento con $OR 2,46$; $p=0,011$, pudieron demostrar estadísticamente la disminución a la adherencia de sulfato ferroso. Mientras que factores como: tomar el medicamento en horario regular con $OR=0,49$ $p=0,01$ y confianza en el personal de salud que prescribió el fármaco con $OR 0,34$ $p=0,046$ si contribuyeron a la adherencia. Se puede reforzar una buena adherencia con la relación médico-paciente quien debe explicar lo referente a los efectos del fármaco partiendo del nivel de instrucción de la paciente. (7)

Seguidamente Castro (2011, Ecuador) con “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 años de edad de Huachi Grande durante el período enero – junio 2011”, tuvo como objetivo la determinación de los factores influyentes en la adherencia al tratamiento con hierro gotas. (8)

Metodológicamente, se acudieron a manuales, entrevistas, fuentes de internet, libros, entre otros materiales escritos, con el fin de obtener la información requerida para llevar a cabo dicho proyecto. La modalidad fue cualitativa y cuantitativa, encuestándose sesenta madres de familia.

De los resultados se obtuvo que un 3% de las madres tenían desconocimiento en cuanto a la importancia, beneficios y utilidad del hierro en sus niños. Las mismas reportaron algunos efectos, posterior a la administración del hierro, desconociendo las causas de esta reacción secundaria. Por su parte el 63% de los infantes no estaban recibiendo el hierro con jugos de frutas cítricas, necesario para la mejor tolerancia y absorción. Se decidió darles a conocer un plan educativo manejado por la enfermería, que conllevara a la mayor y mejor atención de estas madres para promocionar la salud, dando respuesta a una atención de calidez y calidad para la población beneficiaria. (8)

Por su parte González (2017, Ecuador), realizó la investigación titulada “Efectos del hierro sobre estructura dentaria en niños 3 a 10 años Centro Infantil Santa Dorotea, semestre A 2017”, cuyo objetivo fue la evaluación de los efectos que tiene la ingesta de hierro sobre la estructura dentaria de estos niños y niñas del centro de salud bajo estudio. (9)

Se llevó a cabo un análisis descriptivo y transversal sobre los datos recolectados. La población se conformó por doscientos pacientes, mientras que

la muestra incluyó cuarenta niños que asistieron al Centro Infantil de Santa Dorotea durante el período de 2017. Se realizó una prueba de chi cuadrado para confirmar si había una Dependencia entre el tipo de punto negro y el tiempo. (9)

Los resultados reportaron que el 80% de los casos mostró pigmentación de mancha negra tipo 1, luz. Los restantes con mancha negra 2, moderada, sin registrarse datos severos de la tinción tipo 3; el tiempo de consumo no generó cambios en el tipo de punto negro. No obstante, cuanto mayor número de casos de pigmentación de puntos negros de igual tipo y al ser más larga sea la muestra, entonces más claro será el tipo analizado, significa que a mayor tiempo de absorción, más se incrementa la cantidad de casos de pigmentación de las manchas negras, sin embargo, el tiempo que dura la absorción, no incide en la variación del tipo de mancha negra. (9)

2.1.2 Nacionales

Con respecto a los antecedentes nacionales, se encuentra el trabajo de Medina (2017) titulado “Factores que influyen en la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Amácola. Arequipa, 2016”, siendo su objetivo la identificación de aquellos factores influyentes en la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes. (10)

Se trató de un estudio transversal y de campo, con aplicación de una entrevista estructurada. Fue aplicada la cédula de entrevista a la población seleccionada bajo criterios de inclusión y exclusión, conformada por 222 gestantes de 37 a 40 semanas. Fue empleada la estadística descriptiva aplicada bajo frecuencias absolutas y porcentuales con nivel relacional bivariado. (10)

Con respecto a los resultados, los mismos indicaron que la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico fue moderada equivalente al 79.3%, óptima con 18.9% y baja un 1.8%. Se determinó que, los signos y síntomas de mayor frecuencia incidentes fueron el estreñimiento y la gastritis, ocupando un 37.8%. por su parte, la razón personal mayormente prevalente fue el olvido alcanzando el 47.3%, al tiempo que no hubo razón vinculada al establecimiento de salud; mientras que la prueba inferencial llevó a confirmar que los factores predominantes que incidieron en dicha adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico, se mostraron más de tipo personal que orgánico. (10)

Continuadamente Huachua y Huaria (2019), refirieron su trabajo “Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019. Su objetivo fue la determinación de la relación existente entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y las características demográficas de madres de niños de 6 a 12 meses con anemia. (12)

Se trató de un estudio básico, correlacional. La población se conformó por 66 madres y sus niños. Se empleó para la variable adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado la técnica del escalamiento con un instrumento de escala; mientras que las variables reacción adversa en niños con anemia ferropénica y características demográficas de la madre, se empleó la encuesta con cuestionarios como instrumentos. Se usaron los métodos sintético y analítico, bajo diseño no experimental transversal. (12)

Los resultados detectaron que un 45,50% de las madres no presentaron adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado. Sobre la edad un grupo que

alcanzó el 37,90% estuvieron entre los 18 a 25 años y otro, que arrojó un 37,90% estuvieron entre los 26 a 35 años. El grado de instrucción estuvo en el 40,90% para secundaria completa. (12)

Sobre el estado civil 57,60% eran convivientes; de la situación laboral el 51,50% de madres estaban sin trabajo; lugar de procedencia, un 93,90% procedían del área urbana; en la religión el 59,10% eran católicas y como reacción adversa presentada mayormente, se ubicó el estreñimiento con el 34,80% de presencia en los niños. De forma general, no se encontró relación entre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y características demográficas; tampoco con las reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia. (12)

Por último Inca y Munares (2020), desarrollaron “Factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Cañete, Perú”. Su objetivo primordial fue la determinación de los factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes. Fue estudio prospectivo, transversal que consideró como población 30 gestantes que fueron atendidas en el Puesto de Salud Malvinas. Se aplicaron instrumentos que midieron datos generales, nivel de adherencia y sus factores asociados. Fue aplicado Chi-cuadrado, Odds Ratio (OR) con IC95%. (11)

Los resultados denotaron que un 73,3% de las gestantes tenían edades entre 18 a 34 años. Se evidenció que 11 de 19 gestantes eran adherentes, esto equivalente al 57,9%. Se confirmó asociación de adherencia al suplemento de hierro en gestantes cuando recibían sesiones demostrativas OR:10,3; IC95%: 1,0-108,8, a la espera de próxima consulta o ir a la farmacia para la obtención de suplementos OR:9,0; IC95%:1,0-84,9, no recibió información desagradable

sobre el suplemento OR:3,4; IC95%:1,9-6,0. Al encontrarse el personal de salud recargado de trabajo se redujo la probabilidad de adherencia OR:0,2; IC95%:0,03-0,8. Se observó la existencia de factores relacionados con la prestación del servicio de salud, que aumentaron la adherencia al tratamiento hierro. (11)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Anemia

La anemia “es la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre”; al respecto, la OMS ha considerado rangos de referencia normales que dependen de variables como altitud sobre el nivel del mar (residencia del niño), sexo y edad. Según dichos criterios, la anemia, se encuentra presente al momento en que la hemoglobina se ubica por debajo del límite normal (11 mg/dl). Tal trastorno, pone de manifiesto una disminución de la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos que circulan en sangre, convirtiéndose en insuficientes por lo que no satisfacen los requerimientos de oxigenación del organismo. (13)

Si se ubica dentro de la salud pública, la anemia puede ser conceptualizada como una concentración de hemoglobina que se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar en relación al promedio según edad, altura a nivel del mar y género, siendo las causas más inmediatas una deficiencia de hierro, el cual se convierte en el componente esencial para la producción de hemoglobina. De igual manera, otra causa se le atribuye a un déficit de vitaminas, tales como la vitamina B12, la vitamina A y el folato. Para tener un conocimiento más amplio, a continuación se muestra el cuadro 1: (13)

Cuadro1

Síntomas y signos de la anemia

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Fuente: Minsa/Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas (2017)

La anemia ferropénica: Considerada como la causa más recurrente de anemia hipocrómica y microcítica, la cual casi siempre está acompañada de anisocitosis o ancho de distribución eritrocitario (ADE) elevado. Durante las fases precoces, se da solamente con microcitosis sin anemia, sin embargo pudieran aparecer síntomas que se relacionan con la ferropenia. Para estos casos, puede ampliarse a través de un estudio del metabolismo del hierro, esto es, bajo índice de saturación de transferrina o IST, transferrina elevada, ferrina baja, receptor soluble de transferrina y sideremia baja. (12)

De manera general, una ferritina <12 mg/l indica ferropenia, esto considerando el sexo y la edad del paciente, al igual que el método con el cual se determina en el laboratorio; se toma en cuenta que un valor aumentado o normal, no descarta tal déficit, pues pudiera encontrarse elevada como reactante de fase aguda; en consecuencia, es recomendable pedir un perfil férrico

completo. Se acota que a pesar de ser extraño en este medio el escorbuto o estar carente el paciente de vitamina C, así como insuficiencia de vitamina A, pudieran presentarse como anemia ferropénica. Se destacan otras causas aún más raras de anemia microcítica, en las cuales se debe tomar en cuenta la existencia o sospecha, luego de efectuar una historia clínica y anamnesis. (12)

2.2.2 Factores de riesgo asociados

Se define como factores los contextos ambientales, biológicos, conductuales y socio-económicos, todos ellos relacionados, los cuales ocasionan un aumento de la susceptibilidad de males de tipo específico. (13); mientras que un factor de riesgo, se refiere a la exposición de un sujeto, las características o cualquier rasgo, que aumente la posibilidad de padecer de una lesión o enfermedad. (14)

En tal sentido, los factores de riesgo, se localizan en las comunidades, ambientes y sujetos, no obstante, se correlacionan incrementando sus efectos aislados; es así como las enfermedades intercurrentes, desnutrición, analfabetismo y pobreza, influyen en el bajo peso en el nacimiento. En concordancia, un factor de riesgo pudiera ser específico, bien para uno o para varios daños, mencionado así la disfunción familiar, suicidio, arrestos policiales y el alcoholismo (frecuente causa de accidentes de tránsito), lo que sumado a variados factores de riesgo, inciden para mismo daño, destacando la hiperlipidemia, fumar, sedentarismo y obesidad, son contribuyentes para que aparezca la cardiopatía isquémica. (15)

Se hace relevante agregar a este concepto que, la adherencia terapéutica, se presenta como fenómeno multidimensional que está determinado por la reciprocidad de 5 factores que se les conoce como dimensiones, por lo que es

menester detallar cada uno de estos factores que interactúan e influyen sobre la adherencia, según ha propuesto la OMS, estos son el factor social, factor relacionado con el personal de salud, factor relacionado con la enfermedad, factor relacionado con el suplemento y el factor relacionado con la persona que administra la suplementación. (16)

2.2.3 Micronutrientes

Para hablar de micronutrientes, se define como la ingesta de alimentos que igualmente se les conoce como minerales y vitaminas, se trata de componentes muy esenciales dentro de una dieta de calidad, repercutiendo con impacto profundo en la salud de las funciones celulares, tomando en cuenta que solo son necesarias mínimas cantidades. Generalmente son considerados elementos esenciales del cuerpo humano, con los cuales se mantiene un desarrollo cognitivo y físico del niño, evitando enfermedades crónicas en los adultos. (13)

Igualmente, durante la lactancia materna, se convierte en importante el consumo de alimentos variados y ricos en nutrientes, como vía ideal para que los niños obtengan los esenciales oligonutrientes dentro de sus dietas diarias; mientras que no siempre esto es lo que sucede en la mayoría de los hogares y familias (generalmente de bajos recursos), donde la dieta de los infantes no contienen micronutrientes suficientes por lo que las carencias se generalizan en perjuicio de su salud. (13)

Se indica por otro lado que, los micronutrientes, se refieren a las moléculas que son consumidas en bajas cantidades, pero imprescindibles para las funciones de la vida, dentro de los cuales se encuentran los minerales y las vitaminas. La diferencia que se da entre estos últimos radica en que, los primeros

proviene de la naturaleza muerta, debiendo ser incorporados a través de la ingesta de alimentos, el agua o abono. Las segundas, vienen de la naturaleza viva, al igual que animales y ciertas plantas. En tal sentido, los micronutrientes, poseen importantes y variadas funciones que se inician con el desarrollo del cerebro y llegan a la preservación de la piel. (17)

2.2.4 Hierro

Considerado como esencial dentro de una cantidad considerable de procesos metabólicos, incluyendo la transportación de oxígeno y regular el crecimiento y diferenciación celular. Al haber una deficiencia de hierro, trae como consecuencia una forma prominente de anemia, limitando el suministro de oxígeno a las células. Del mismo modo, causa disfunción del sistema nervioso, músculo y del epitelio; mientras que excesivas cantidades en los tejidos y células, pudieran provocar toxicidad tisular. (18)

Se trata de un abundante metal en la tierra, es encontrado en las proteínas que son requeridas para el metabolismo oxidativo. En un aproximado de dos tercios de dicho metal, es encontrado dentro del organismo humano, con especificidad en la hemoglobina de la sangre, enzimas metaflavoproteínas, peroxidasa, catalasa y los citocromos. (13)

Se aprecia así que, tal deficiencia de hierro, pudiera causar trastornos en el metabolismo y en los tejidos, indistintamente del efecto que causa en la transportación de oxígeno. Pudiera exponer decremento en la actividad de las enzimas mitocondriales que dependen de hierro. Su deficiencia de la misma manera, se relaciona con problemas de conducta, aprendizaje y anormalidades del metabolismo de las catecolaminas del niño y de la producción de calor. (13)

2.2.5 Hierro polimaltosado

Referido al complejo de hierro que tiene liberación lenta. En este caso la polimaltosa hace el papel de envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurándose una liberación bastante más lenta del complejo de hierro, al mismo tiempo que produce menores efectos secundarios con respecto a otras sales de hierro como el fumarato, sulfato, entre otras; mientras que es más tolerable para el cumplir la suplementación. (19)

En igual orden de ideas se expone que, se trata de suplemento nutricional de hierro que se libera lentamente y actúa como una envoltura de hierro trivalente, generalmente, es bastante tolerado, sin ocasionar efectos indeseables colaterales como sabor metálico, manchas en los dientes, estreñimiento e irritación gástrica, es absorbido mediante difusión activa sin interactuar con los componentes de la dieta. (13) Considerado una sal de hierro estable frente a la presencia de jugo gástrico, sin mostrar tendencia para formar compuestos insolubles con los medicamento o alimentos, razón por la cual, el hierro que se proporciona, es absolutamente aprovechado por el organismo. (20)

Corresponde a un complejo macromoléculas hidrosoluble, consistente en núcleos de hierro férrico que están envueltos por moléculas no covalentes de polimaltosa, es utilizado para tratar oralmente. Estudios han demostrado que el hierro polimaltosado, tiene mayor adherencia y menos efectos secundarios en comparación con el sulfato ferroso en niños, además de tener similar biodisponibilidad, haciéndose necesario el conocimiento de la seguridad de utilizar este hierro al igual que su efectividad en infantes menores a los 5 años de edad, esto motivado a que pudiera constituirse como una alternativa para enfrentar y prevenir la anemia. (21)

2.2.6 Adherencia a la suplementación con hierro

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza que “el cumplimiento o la adherencia terapéutica como la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento”. Seguir una dieta o modificar el estilo de vida, son coincidentes con lo que indique el médico tratante. Se trata de un fenómeno multidimensional, en el cual se determina el accionar recíproco de 5 factores relacionados: (18)

Factores socioeconómicos: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, entre otros.

Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria: sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento o adiestramiento del personal sanitario, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, entre otros.

Factores relacionados con la enfermedad: la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad, la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos.

Factores relacionados con el tratamiento: la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos en tratamientos anteriores, los cambios frecuentes de tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

Factores relacionados con el paciente: el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos; la baja motivación; el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; el no percibir la necesidad de tratamiento, entre otros.

Se encuentra relacionada con la dosis de la suplementación indicada, la cual se administra al paciente con deficiencia de hierro. Está ceñido a su cumplimiento, como grado en que éste se ajusta a las instrucciones de la prescripción médica de manera pasiva. Toma en cuenta el acuerdo o aceptación en cuanto a las recomendaciones del paciente, exigiendo así más colaboración entre paciente y médico, en concordancia a lo expuesto, es que preferiblemente se utiliza la palabra adherencia frente al término cumplimiento. (13)

En cuanto a la adherencia por suplementación de hierro, se refiere al grado en el cual el paciente, da cumplimiento al régimen de consumo de suplementación con hierro, bien de forma terapéutica o preventiva que le ha sido prescrito, lo cual incluye la mejor disposición para continuar con dicha suplementación en el tiempo indicado, horario y dosis indicadas, donde la Norma Técnica de Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia 958-2012/MINSA, considera que la adherencia será adecuada siempre y cuando haya consumo del suplemento en un 75% o más sobre la dosis indicada, no habrá adherencia cuando no se cumpla con esta condición. (13)

En igual orden de ideas, la adherencia terapéutica se define como la conducta resultante de combinar distintos aspectos netamente conductuales, que se relacionan con la participación y entendimiento de la suplementación por parte del paciente, igualmente del conocimiento del plan para llevarlo a cabo (cumplirlo), conjuntamente con el médico y buscar recursos que permitan lograr el resultado que se espera. (13)

2.2.7 Suplementación

Se conoce como suplementación, a la intervención que se hace a la gestante, infante o adulto que tiene diagnóstico de anemia, o de manera preventiva, referido

así a prescribirle y entregarle suplementos que tienen contenido de hierro, bien solo o con adición de otras vitaminas y minerales, cuya presentación puede ser en tabletas, jarabe o gotas, siendo su objetivo mantener o reponer los niveles adecuados de hierro en el organismo. (19)

Se señala que esta intervención tiene la finalidad bien de reponer o de mantener en el organismo los niveles adecuados de hierro; por lo que en lo que se refiere a niños, se le hace entrega del suplemento de hierro y su r cipe, sea esta preventiva o de suplementación terapéutica, llevada a cabo por el médico tratante del niño. Si son niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y en niños nacidos a término, a partir del cuarto mes hasta los treinta y cinco meses. (22)

En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementar  a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año. La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad. Se administrar  suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad. Luego se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día). El niño que no recibí micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos). En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico. En el caso de suspenderse el

consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción. El tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los 4 meses de edad, en caso que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se hará en el siguiente control. (34)

Esta suplementación en niños, es administrada con micronutrientes y hierro vía oral en niños para prevenir y tratar, se trata de una intervención con el fin de que se asegure el consumo de hierro en la cantidad adecuada, previniendo o corrigiendo la anemia, esta suplementación diaria con micronutrientes, es vital en lo que respecta al buen funcionamiento del organismo; por ello, los profesionales de la salud que ofrecen esta atención, deben estar capacitados para recetar esta suplementación terapéutica o preventiva. Ahora bien, la OMS expone recomendaciones para que los países con índices de prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que superen el 20%, implementen una suplementación con micronutrientes.

Cuadro 2

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

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

Fuente: Minsa/Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (2017)

2.2.8 Suplementación con hierro polimaltosado

Se hace saber que, la suplementación con hierro polimaltosado, es un complejo de hierro trivalente con una envoltura de polimaltosa para garantizar una lenta liberación dentro del organismo, disminuyendo de esta manera la posible aparición de efectos secundarios si se le compara con otras sales de hierro (fumarato, sulfato, entre otros). Esta propiedad es la que permite que se de una mayor aceptación en cuanto a su consumo en los niños y por consiguiente para que se cumpla la suplementación respectiva (23).

Para el caso de su distribución y uso, formando parte integrante de la suplementación para la prevención de la anemia en niños, fue aprobado por el Ministerio de Salud de Perú desde el año 2016, mediante el Informe Técnico SEMTSDAUS-DIGEMID que fue presentado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, considerándolo de esta manera una apropiada alternativa para el uso del sulfato ferroso (23).

De acuerdo a la Norma Técnica del Minsa se recomienda que los niños de 6 a 35 meses con anemia leve o moderada deben tomar suplemento de hierro, sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, a una dosis de 3mg/Kg/día con una dosis máxima de 70 mg diarios, en un periodo continuo de 6 meses, y bajo un estricto control de los niveles de hemoglobina al mes, a los tres meses y a los seis meses de iniciado el tratamiento. Sin embargo, en el Perú todavía existen deficiencias en la cobertura de esta suplementación, encontrándose un mayor consumo en las regiones de Apurímac y Huancavelica, con 44.6 % en cada caso y en Ayacucho (40.0 %); mientras que los menores porcentajes se registraron en Madre de Dios, (21.2%) y Ucayali (21.8%). (p. 183)

Se deduce que, la suplementación con hierro, se ha convertido en una de las estrategias mayormente empleadas para prevenir la deficiencia de hierro, más cuando la población en riesgo se encuentra sin acceso a alimentos fortificados con hierro o bien en el embarazo, esto con motivo de los requerimientos elevados de hierro que han de ser cubiertos durante un lapso de tiempo. En Perú, basado en la prevalencia de la deficiencia de hierro, la suplementación profiláctica, se dirige a la mujer gestante a partir del segundo trimestre y al lactante que no recibe alimentos fortificados con hierro. (24)

Se recomienda la suplementación de lactantes con hierro medicinal en primer año de vida, iniciando a los cuatro meses de edad en lactantes a término o a los seis meses de encontrarse con lactancia materna y no posterior a los dos meses en los de pre-término. Estudios vienen demostrando la eficacia de la suplementación con hierro para prevenir la deficiencia de hierro. (24)

No obstante, tal efectividad a larga escala estaría limitada por variados factores, resaltando como primordial falla en la adherencia a dosis diarias que sean administradas por un período prolongado relativamente, siendo atribuido a efectos colaterales del hierro, factores psicológicos, falsas creencias (en la embarazada macrosomía fetal), falta de interés, ignora las consecuencias, no se siente enferma o no toma el medicamento por el tiempo relativamente prolongado que debe ser. (24)

2.3 Definiciones conceptuales

a. Adherencia: Cumplir el tratamiento de suplementos terapéuticos o preventivos que se ha indicado; la madre le administra al niño el micronutriente en el horario, tiempo y dosis indicadas, siendo adecuada si se consume un 75% o más de la dosis indicada. (13)

b. Crecimiento adecuado: Es condición presente en el niño o niña, la cual evidencia la ganancia de peso y aumento de la talla o longitud según los rangos de normalidad que se esperan para su edad, donde la tendencia en cuanto a la curva, ha de ser paralela a las curvas de crecimiento con respecto al patrón de referencia vigente. (14)

c. Desarrollo: Se trata del proceso dinámico por medio del cual los seres vivos, alcanzan mayor capacidad funcional de sus sistemas, mediante fenómenos de integración de sus funciones, diferenciación y maduración, en relación a aspectos ético social, cultural, ecológico, sexual, cognoscitivo, psicológico, biológico y nutricional. (14)

d. Desarrollo cognitivo: Corresponde al conocimiento, es la acumulación de información, disponible por un proceso de aprendizaje o experiencia. (14)

e. Factores: Características que se detectan en contextos ambientales, biológicos, conductuales, económicos y sociales que se relacionan y ocasionan un aumento de susceptibilidad para una clase específica de malestar. (13)

f. Factores que influyen en la suplementación con hierro: Corresponde a la totalidad de los elementos, agentes y características, incidentes de forma directa en la suplementación. (18)

g. Ferropenia: Reducción del hierro en el organismo humano con tasa anormalmente baja de hierro en los depósitos de ferritina, hematíes y plasma, lo cual pudiera producir anemia ferropénica. (14)

h. Glóbulos rojos: Llamados eritrocitos o hematíes, se refieren a los elementos formes cuantitativamente con mayor número en sangre, siendo la hemoglobina uno de sus principales componentes, donde su objetivo es transportar oxígeno hacia los distintos tejidos del cuerpo. (14)

i. Hemoglobina: Sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre, encargada de llevar oxígeno a todos los órganos y tejidos del cuerpo. (14)

j. Hierro: Mineral que está almacenado en el cuerpo humano con lo que da una coloración característica a los tejidos oxigenados, es encontrado igualmente en neurotransmisores y enzimas, su deficiencia trae consecuencias negativas en el desarrollo motor, mental y conductual de la persona, con velocidad de conducción más lenta en los sistemas sensoriales visual y auditivo con disminución del tono vagal. (13)

k. Hierro polimaltosado: Terapia para atender el déficit de hierro, asegura una liberación más lenta del complejo de hierro, produciendo menos efectos secundarios si se compara con otras sales de hierro como fumarato, sulfato, entre otras, así permite más tolerancia para cumplir con la suplementación. (13)

l. Malnutrición: Estado del ser humano como resultado de sostener una dieta desequilibrada, faltando nutrientes, hay un exceso o ingesta en proporción errónea. (14)

m. Micronutrientes: Suplemento llamado también minerales y vitaminas, componentes necesarios en una dieta adecuada, produciendo gran impacto sobre la salud. (13)

n. Molestias al tomar el hierro: Son consideradas el estreñimiento, diarrea, somnolencia, falta de apetito, pigmentación de los dientes, mareos, dolor de cabeza, mal sabor en la boca, dolor abdominal, gastritis, vómitos, náuseas, estreñimiento, acidez, somnolencia y mareos. (18)

ñ. Sulfato Ferroso: Compuesto químico bajo fórmula FeSO_4 , se utiliza en profilaxis de niños que están en crecimiento, con dietas especiales o embarazo. Se indica en anemias ferropénicas. (13)

o. Suplementación: Se destina a suministrar hierro bajo entrega e indicación médica, bien solo o con otros minerales, se puede utilizar en presentación de tabletas, gotas o jarabe, mantiene suficientes niveles en el organismo. (13)

2.4. Definición de conceptos operacionales

Factores asociados: A partir de variados estudios realizados, se han establecido como factores asociados, aquellos que inciden sobre la adherencia a partir de ser agrupados en 5 dimensiones tales como, factores socio-económicos, factores relacionados con el sistema de atención sanitaria y equipo de salud, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el paciente y factores relacionados con la suplementación. (2)

Adherencia de suplementación de hierro: Se refiere al grado en el cual el paciente ha cumplido con el régimen de consumo de suplementación con hierro, bien de tipo terapéutico o preventivo, lo cual incluye la buena disposición de la persona para continuar con la suplementación en el horario, tiempo y dosis indicada. A esto se agrega lo señalado por la Norma Técnica de Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia N° 958-2012/MINSA, donde se expone que la adherencia será adecuada, siempre y cuando hay consumo del suplemento en un 75% a más de la dosis indicada. (2)

Así, queda definida la adherencia terapéutica, mediante una conducta resultante de combinar diversos aspectos específicamente conductuales, los cuales se relacionan con la participación de la suplementación (por parte del paciente), también con el conocimiento del plan para dar cumplimiento, que se cumpla conjuntamente con los profesionales de salud, igualmente buscar los recursos adecuados para lograr el resultado esperado y con el entendimiento. (2)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general y específicas

3.1.1. Hipótesis general

Los factores de estudio están asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en lactantes de 6 a 23 meses en el Centro de Salud César López Silva, julio a octubre del 2021, Lima, Perú.

3.1.2. Hipótesis específicas

- A) Los factores relacionados con el paciente están asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado.
- B) Los factores relacionados al entorno familiar están asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado.
- C) Los factores relacionados al fármaco están asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado.
- D) Es efectiva la información brindada acerca de la suplementación con hierro por el Centro de Salud.

3.2. Variables principales de investigación

- Factores asociados con la paciente
- Factores asociados con el entorno familiar
- Factores asociados con el fármaco
- Efectividad de la información brindada acerca de la suplementación con hierro

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo analítico y corte transversal, con lo cual se determinarán los factores asociados a la adherencia de la suplementación con hierro polimaltosado ⁽¹⁾

4.2. Población y Muestra

4.2.1. Población

La población estuvo integrada por 202 pacientes de 6 a 23 meses que recibieron suplementación de hierro polimaltosado en el Centro de Salud Cesar López Silva, en el período de julio a octubre de 2021.

4.2.2. Muestra

El tipo de muestreo para este estudio fue aleatorio simple, ya que cada sujeto de la población tuvo igual probabilidad de ser elegido para cualquier etapa del proceso. ⁽³⁾

$$n_1 = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Posterior a la aplicación de la fórmula a través de la calculadora estadística Sample Size y considerando un universo de 202 pacientes, quedó establecido un tamaño muestral de 164 sujetos, tal como se muestra a continuación:

Diseño de Cohortes	
P_1 : RIESGO EN EXPUESTOS	0,162
P_2 : RIESGO EN NO EXPUESTOS	0,4
NIVEL DE CONFIANZA	0,95
PODER ESTADÍSTICO	0,9
BETA	0,1
r : RAZÓN NO EXPUESTOS/EXPUESTOS	1
n' : TAMAÑO DE MUESTRA INICIAL	73
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON LA CORRECCIÓN DE YATES	82
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	82
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	82
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	164

Fuente: Alonso A., "Estudios de Cohortes", Departamento de Estadística Universidad Carlos III Madrid

Criterios de inclusión:

- Madres de niños de 6 a 23 meses que acudieron al Centro de Salud Cesar López Silva en el período de julio a octubre del presente año.
- Madres de niños que recibieron suplementación de hierro polimaltosado.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños de menores de 6 y mayores a 23 meses que acudieron al Centro de Salud Cesar López Silva en el período de julio a octubre del presente año.
- Madres que no quieran participar en la investigación.

4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
Factores asociados con el paciente	El paciente debe cumplir con todos los consejos médicos y la suplementación establecida para la recuperación de su salud	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	Edad del paciente	6-12 meses 12-18 meses Mayor de 18 meses
Factores asociados con el entorno familiar	Ideas que tienen los cuidadores o pacientes sobre el significado de lo que es perjudicial para la salud.	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	-Grado de instrucción de cuidador	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior

Factores asociados con el fármaco	Son los relacionados con los efectos que puedan ser ocasionados por el suplemento.	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	-Efectos secundarios al fármaco	Sí = 1 No = 0
Efectividad de la información brindada acerca de la suplementación con hierro	Es la información que suministra el centro de salud sobre la suplementación con hierro que debe ingerir la persona.	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	-Importancia -Dosis -Salud	Sí = 1 No = 0
Adherencia de suplementación de hierro	Se refiere al grado en el cual el paciente ha cumplido con el régimen de consumo de suplementación con hierro, bien de tipo terapéutico o preventivo	Dependiente	Cuantitativa	Ordinal	Adherencia	No = 0 Si = 1 No = 0 No = 0

Fuente: Elaboración propia (2022)

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Fue aplicado el test de adherencia a fármacos, como método para evaluar los pacientes bajo investigación en función de conocer si cumple con el tratamiento indicado, seleccionando el test de Morisky-Green, el cual se consideró sencillo, suficiente y de aplicación a cualquier paciente, a quién se le efectúa 4 preguntas.⁽²⁶⁾

La lista de cotejo como instrumento estructurado de criterios de evaluación previamente establecidos, calificando solamente ausencia o presencia de los mismos a través de una escala dicotómica con 2 alternativas de respuesta Si y No, con lo cual se pudo evaluar las conductas de la muestra involucrada. ⁽²⁵⁾

A su vez se recolectaron datos de edad y grado de instrucción que pertenecen a datos personales pertinentes, del cuidador y del paciente evaluado; así como también se consultó acerca del recibimiento por parte del personal médico de información e instrucción acerca de la suplementación con hierro.

4.5. Recolección de datos

Fue recolectada la información de los pacientes de la muestra, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, esto mediante una ficha de recolección de datos sobre el periodo que va de julio a octubre de 2021. Como una manera de dar garantía a estos datos recolectados, debido a que los mismos paciente acuden al establecimiento para diversos servicios, se verificó cada día de entrevista para constatar de que no se repitieran historias médicas.

4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Dentro de los procedimientos que se llevaron a cabo para el desarrollo de esta investigación se encontraron:

- a. Solicitud de permiso al Centro de Salud Cesar López Silva, julio a octubre del 2021.
- b. Coordinar con el equipo de salud responsable de la suplementación con hierro en lactantes.
- c. Aplicación de lista de cotejo para establecer la cantidad de niños y niñas lactantes que se encuentran en suplementación con dicho centro de salud como inicio hacia la recolección de la información.
- d. Solicitar a las madres (o responsables) consentimiento informado para su participación en la investigación, exponiéndoles cuál es el objetivo general y la relevancia de este estudio.
- e. Aplicación a las madres de los niños y niñas lactantes seleccionados el Test de Adherencia a Fármacos para conocer los factores por los cuales éstas se adhieren o no a la suplementación con hierro.
- f. Durante la investigación se clasificarán las madres en dos tipos: las que se adhieren y las que no se adhieren a la suplementación con hierro.

Con respecto al análisis de los datos se destacan 2 etapas en esta investigación, la primera de tipo descriptiva y la segunda inferencial. De este modo, para el análisis descriptivo, será empleado el programa SPSS (versión 25), esto con el fin de obtener las frecuencias de las respuestas, dada la aplicación del test. En referencia a la fase inferencial, se utilizará el método de análisis denominado Chi Cuadrado, con el cual se pretende determinar si existe

o no asociación entre los factores asociados y la adherencia de suplementación, esto atendiendo un nivel de 0.05 de significancia.

4.7. Aspectos Éticos

En primer lugar, se presentó el estudio para ser aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Segundo, se brindó información de la investigación a cada madre para que conociera sobre los objetivos del estudio, se le solicitó su participación voluntaria con reserva de identidad (para que no afectara su atención en el centro de salud) y por último, se le solicitó firme el consentimiento informado respectivo.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Para esta etapa de presentación de los resultados, esta investigación, es de tipo analítica-descriptiva, para lo cual se efectúa un análisis y descripción con apoyo del programa SPSS en su versión 25, con el objeto de obtener las frecuencias de las respuestas al ser aplicado el respectivo test de adherencia a fármacos, todo ello según el siguiente detalle:

Tabla 1

Edad promedio

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: EDAD PROMEDIO EN EL C.S. CESAR

LOPEZ SILVA – 2021

Edad promedio		
	Frecuencia	Porcentaje
6 a 12 meses	57	34,7
12 a 18 meses	78	47,6
Mayor de 18 meses	29	17,7
Intervalo de confianza: Inferior: -2,288 Superior: -,863		
Total	164	100

Nota: Elaboración propia (2022)

Al ser analizada la tabla 1, se conoció de la población involucrada, luego de aplicada la lista de cotejo, que el 47.6% correspondió a la opción de respuesta 12 a 18 meses, seguido de la alternativa que involucra de 6 a 12 meses con un 34.7%, mientras que al escoger la alternativa mayor de 18 años se obtuvo un 17.7%.

Tabla 2

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CUIDADOR EN EL C.S. CESAR LOPEZ
SILVA – 2021

Cuidador

Cuidador		
	Frecuencia	Porcentaje
Familiares directos/Otros	20	12,2
Padres	144	87,8
Intervalo de confianza: Inferior: -2,060 Superior: -1,364		
Total	164	100

Nota: Elaboración propia (2022)

Según se evidencia de la tabla 2, la muestra de la población bajo estudio, seleccionó mayoritariamente la opción padres, la cual alcanzó un 87.8% de aceptación, para luego ubicarse familiares directos y otros un 12.2%.

Tabla 3

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL
CUIDADOR EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Grado de instrucción

Grado de instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Superior	80	48,8
Secundaria	84	51,2
Intervalo de confianza: Inferior: -2,720 Superior: -1,501		
Total	164	100

Nota: Elaboración propia (2022)

Tal como se puede apreciar de la tabla 3, el porcentaje de respuesta más destacado fue secundaria, ya sea completa o incompleta con un 51,2% de selección, luego le sigue muy de cerca la alternativa superior con el 48.8%.

Tabla 4

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: INFORMACIÓN SOBRE
SUPLEMENTACIÓN EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Información sobre suplementación

INFORMACIÓN SOBRE SUPLEMENTACIÓN		
Recibió información acerca de la suplementación	Frecuencia	Porcentaje
Si	152	92,7
No	12	7,3
Intervalo de confianza: Inferior: -1,904 Superior: -1,276		
Total	164	100

Nota: Elaboración propia (2022)

En el caso de la tabla 4, tal como se puede apreciar, el 92.7% fue alcanzado por la opción Si, para luego ubicarse con 7.3% la alternativa No.

Tabla 5

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: OLVIDO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL
MEDICAMENTO EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Olvido en la administración del medicamento

Olvidó administrar el medicamento		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	34,8
No	107	65,2
Intervalo de confianza: Inferior: -2,061 Superior: -1,203		
Total	164	100

Nota: Elaboración propia (2022)

Señala la tabla 5 que el 65,2% correspondió a la alternativa de respuesta Si, al tiempo que la opción No obtuvo un 34.8%.

Tabla 6

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: HORA EN LA ADMINISTRACIÓN DEL
MEDICAMENTO EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Hora en la administración del medicamento

Administra el medicamento a la hora adecuada		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	107	65,2
No	57	34,8
Intervalo de confianza: Inferior: -1,907 Superior: -1,201		
Total	164	100

Nota: Elaboración propia (2022)

Con referencia a la tabla 6, al ser aplicada la lista de cotejo quedó evidenciado que un alto 65,2% fue para destacar la opción Si, otorgando a la alternativa No el 34,8%.

Tabla 7

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: SI ESTÁ BIEN DEJA DE ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Si está bien deja de administrar el medicamento

Si está bien deja de administrar		
	Frecuencia	
Si	13	7,9
No	151	92,1
Intervalo de confianza: Inferior: -2,030 Superior -1,263		
Total	164	100

Nota: Elaboración propia (20222)

En esta tabla 7 se observa que el 92.1% fue alcanzado por la alternativa No, para luego ubicarse la alternativa Si en el 7.9%.

Tabla 8

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: SI ESTÁ MAL DEJA DE ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Cuando se encuentra mal deja de administrar		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	113	68,9
No	51	31,1
Intervalo de confianza: Inferior: -29,293 Superior: -28,707		
Total	164	100

Nota: Elaboración propia (2022)

La tabla 8 muestra en los resultados encontrados por la aplicación de la lista de cotejo, la opción Si obtuvo un 68.9%, mientras que para el caso de la alternativa No alcanzó el 31.1%.

Tabla 9

Cumplimiento de adherencia

Cumplimiento de adherencia		
	Frecuencia	Porcentaje
No adherente	132	80,5
Adherente	32	19,5
Intervalo de confianza: Inferior: -2,131 Superior: -1,090		
Total	164	100

Nota: Elaboración propia (2022)

Se aprecia de la tabla 9 un 80.5% de adherencia negativa al medicamento suministrado al niño, mientras que el 19.5% evidencia que si hay adherencia al hierro polimaltasado.

Tabla 10

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE EDAD PROMEDIO ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Correlación edad promedio con cumplimiento de adherencia

Correlación edad promedio y adherencia				
	N	Adherente %	N	No adherente %
6 a 12 meses	12	21,1	45	78,,9
12 a 18 meses	14	17,9	64	82,1
Mayor de 18 meses	6	20,7	23	79,3
Total	32	19,5	132	80,5

Nota: Elaboración propia (2022)

Tal como se aprecia en la tabla 10, conociendo que la categoría donde se ubica gran parte de la muestra es de 12 a 18 meses, encontramos una adherencia de 17,9% y no adherencia del 82,1%; en segundo lugar se ubica el grupo de 6 a 12 meses, donde hallamos una adherencia de 21,1% y no adherencia del 78,9%; por último localizamos la categoría mayor de 18 meses, en el cual hay una adherencia de 20,7% y no adherencia del 80,5%.

Se evidencia un nivel de significancia de $p < 0,03$ menor a 0,05.

Tabla 11

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DEL CUIDADOR ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021
Correlación de cuidador con cumplimiento de adherencia

Correlación de cuidador con cumplimiento de adherencia				
El niño es cuidado por:	N	Adherente %	N	No adherente %
Familiares directos/Otros	6	30	14	70
Padres	26	18,1	118	81,9
Total	32	19,5	132	80,5

Nota: Elaboración propia (2022)

Se observa en la tabla 11 que el porcentaje más alto lo obtuvo la opción Padres, con el 18,1% para adherente y 81,9% para no adherente. Luego la categoría Familiares directos/otros, hallando un 30% de adherencia y 70% en no adherencia.

Arrojan los resultados un nivel de significancia de $p < 0,04$ menor a 0,05.

Tabla 12

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Correlación de grado de instrucción con cumplimiento de adherencia

Correlación de grado de instrucción con adherencia

Grado de instrucción del cuidador	N	Adherente %	N	No adherente %
Superior	23	28,7	57	71,3
Secundaria	9	10,7	75	89,3
Total	32	19,5	132	80,5

Nota: Elaboración propia (2022)

Para el caso de la tabla 12, se aprecia una mayor muestra en la categoría secundaria, dentro la cual el 10,7% es adherente y el 89,3% es no adherente, inmediatamente seguida por la categoría, superior, el cual tiene un 28,7% de adherencia y un 71,3% de no adherente, considerando a $p < 0,03$ menor a 0,05.

Tabla 13

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE OLVIDÓ ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Correlación de olvidó administrar el medicamento				
Olvidó administrar el medicamento	N	Adherente %	N	No adherente %
Si	0	0%	57	100%
No	32	29,9%	75	70,1%
Total	32	19,5%	132	80,5%

Nota: Elaboración propia (2022)

Refleja la tabla 13 que el mayor porcentaje recayó sobre la alternativa si equivalente a un 100% en el renglón no adherente, mientras que un 29,9% correspondió a la alternativa no en lo que respecta a adherente y el 70,1% a no adherente. Acorde a lo encontrado, se expone un nivel de significancia de $p < 0,03$ menor a 0,05.

Tabla 14

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO A LA HORA INDICADA ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Correlación de administrar el medicamento a la hora adecuada				
Administra medicamento hora adecuada	N	Adherente %	N	No adherente %
Si	32	29,9%	75	70,1%

No	0	0,0	57	100%
Total	32	19,5%	132	80,5%

Nota: Elaboración propia (2022)

Con respecto a la tabla 14, los resultados señalan que un 100% se adjudicó a la alternativa no en lo concerniente a no adherente, al tiempo que la opción si obtuvo un 29,9% para adherente y un 70,1% **para no** adherente. Recogen los datos encontrados un nivel de significancia de p 0,04 menor a 0,05.

Tabla 15

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE CUANDO SE ENCUENTRA BIEN DEJA DE ADMINISTRAR ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Correlación cuando se encuentra bien deja de administrar				
Cuando se encuentra bien deja de administrar	N	Adherente %	N	No adherente %
Si	0	0%	13	100%
No	32	21,2%	119	78,8%
Total	32	19,5%	132	80,5%

Nota: Elaboración propia (2022)

Tal como se aprecia en la 15, la opción Si obtuvo un 100% en no adherente, mientras que la alternativa No, se posicionó en el 21,2% para adherente y el 78,8% en no adherente. Aportan datos resultados un nivel de significancia de p 0,04 menor a 0,05.

Tabla 16

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION CUANDO SE ENCUENTRA MAL DEJA DE ADMINISTRAR ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Correlación cuando se encuentra mal deja de administrar				
Cuando se encuentra mal deja de administrar	N	Adherente %	N	No adherente %
Si	0	0	51	100,0
No	32	28,3	81	71,7
Total	32	19,5	132	80,5

Nota: Elaboración propia (2022)

Se aprecia de la tabla 16 que, la mayor población se encuentra en la opción que arroja No, siendo el 28,3% adherente y un 71,7% no adherente. Mientras que la opción Si arroja un 100% de no adherencia.

Según estos datos, existe un nivel de significancia de $p < 0,04$ menor a $0,05$.

Tabla 17

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE RECIBIÓ INFORMACIÓN ACERCA DE LA SUPLEMENTACIÓN ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Correlación recibió información acerca de la suplementación relacionado con adherencia				
Recibió información	N	Adherente %	N	No adherente %
Si	31	20,4%	121	79,6%
No	1	8,3%	11	91,7%
Total	32	19,5%	132	80,5%

Nota: Elaboración propia (2022)

La tabla 17 expone en sus resultados que la mayor categoría con gran diferencia es la opción Si, ocupando el 20,4% de adherencia y un 79,6% de no adherencia, mientras que en la opción No, se localiza un 8,3% de adherencia y un 91,7% de no adherente. Denotan los resultados un nivel de significancia de $p < 0,03$ menor a $0,05$.

Tabla 18

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION GRADO DE INSTRUCCIÓN ACERCA DE LA SUPLEMENTACIÓN ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Estimaciones de parámetros										
									95% de intervalo	
			95% de intervalo de confianza de Wald		Contraste de hipótesis				de confianza de	
					Chi-				para exp (B)	
		Error			cuadro de					
Parámetro	B	Estándar	Inferior	Superior	Wald	gl	Sig	Exp(B)	Inferior	Superior
(Intersección)	-2,470	0,4574	-3,367	-1,574	29,172	1	,000	0,085	0,35	0,207

[Edad promedio=1}	0,235	0,4209	-590	1,059	0,311	1	0,577	1,264	0,554	2,885
[Edad promedio=2}	0,105	0,4122	-703	0,913	0,065	1	0,798	1,111	0,495	2,492
[Edad promedio=3}	O ²							1		
[Q2_R=0]	0,629	0,3565	-70	1,328	3,113	1	0,078	1,876	0,933	3,772
[Q2_R=1]	O ²							1		
[Q3_R=0]	1,083	0,3586	0,38	1,786	9,118	1	0,003	2,953	1,462	5,964
[Q3_R=1]	O ²							1		
[¿Recibió información acerca de la suplementación?=0]	-1,006	0,94	-2,848	0,837	1,145	1	0,285	0,366	0,58	2,309
[¿Recibió información acerca de la suplementación?=1]	O ²									
(Escala)	1 ^b									
Variable dependiente: Adherencia Q4 = 0 & Q 5 = 1 & Q5 0 & Q7 = 0 (FILTER)										
Modelo: (Intersección), Edad Promedio, Q2_R, Q3_R, ¿Recibió información acerca de la suplementación?										
a. Definido en cero porque este parámetro es redundante.										
b. Fijado en el valor visualizado.										

La tabla 18 señala al grado de instrucción como única variable que realmente tiene asociación con respecto a la adherencia de hierro polimaltosado.

5.2 Discusión de resultados

Descrito el análisis de los resultados, a continuación se desarrolla la discusión de la información obtenida, partiendo en primer lugar de la dimensión factores asociados con el paciente, donde en la edad del paciente, se conoció sobre la edad promedio que un porcentaje del 47,6%, se encuentra ubicado entre los 12 a los 18 meses de los niños que reciben la suplementación con hierro polimaltosado.

Lo señalado guarda relación con lo señalado por Queliche (2019), quién indica que en relación a factores relacionados con el paciente, se encuentran el

olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos; la baja motivación; el conocimiento y la habilidad inadecuada para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento, agregando el no percibir la necesidad de tratamiento, entre otros.

Seguidamente se discute la dimensión factores asociados con el entorno familiar, encontrando en el grado de instrucción de cuidador que, con respecto a la persona que cuida, el cual se halla que un alto porcentaje correspondió a los padres como las personas que atienden los niños, esto representado en un 87.8%; evidenciándose igualmente, que en estos sujetos el grado de instrucción mayormente evidenciado (50%) fue la secundaria completa.(18)

Se aprecia relación de los hallazgos con lo expuesto por Rojas (2018) para quién la adherencia terapéutica, se presenta como fenómeno multidimensional que está determinado por la reciprocidad de 5 factores que se les conoce como dimensiones, los cuales interactúan e influyen sobre la adherencia, dentro de los cuales, según ha propuesto la OMS, se encuentra el factor relacionado con la persona que administra la suplementación.

En igual orden de ideas se detalla los resultados de la dimensión factores asociados con el fármaco, donde en primer lugar se destacan los resultados que tuvieron que ver con los efectos secundarios al fármaco, por lo que al consultar sobre el olvido en la administración del medicamento, se conoció que un alto grado de los responsables de los niños (65.2%) no olvidan suministrar el hierro polimaltosado en las dosis señaladas; mientras que en relación a la hora en la administración del medicamento, un 65.2% expuso que las personas encargadas de suministrar el medicamento lo hacen a la hora indicada.

Por otro lado, los resultados revelaron que aun cuando el niño está en buena

situación de salud, el 92.1% sigue suministrando el medicamento; igual sucede cuando los niños se sientan mal, pues los cuidadores señalaron que de igual manera en un 31,1% siguen administrando la suplementación del hierro polimaltosado.

Los hallazgos encontrados se concatenan con los señalamientos de Rojas (2018) cuando indica que la adherencia terapéutica se presenta como fenómeno multidimensional que está determinado por la reciprocidad de 5 factores o dimensiones y que al citar a la OMS, se encuentra que dentro de ellos está el factor relacionado con el suplemento.

Por último, se procede a discutir los hallazgos encontrados de la dimensión efectividad de la información brindada acerca de la suplementación con hierro, señalando los resultados que respecto a la información sobre suplementación un 92.7% de los responsables de los niños bajo estudio, reciben toda la información necesaria para el manejo del suministro del hierro polimaltosado.

Se aprecia de los resultados anteriormente expuestos, que los mismos se sumergen dentro de lo señalado por Caytuero, et al. (2020), para quién la distribución y uso del hierro polimaltosado, forma parte integrante de la suplementación para la prevención de la anemia en niños, aprobado esto por el Ministerio de Salud de Perú desde el año 2016, mediante el Informe Técnico SEMTSDAUS-DIGEMID, considerándose de esta manera una apropiada alternativa para el uso del sulfato ferroso.

Ahora bien, luego del cruce de variables con sus respectivas categorías, quedó demostrada la relación que existe entre el grado de instrucción y la adherencia al fármaco, esto evidenciado por el hecho de que al cruzar a edad promedio con el grado de instrucción del cuidador, se resaltó que el grado de

estudios más alto que poseen es la secundaria completa, seguido de la educación superior, esto ubicado en la edad entre los 12 y 18 meses, detectándose una significativa relación entre la edad promedio del niño y el grado de instrucción del cuidador.

En esta misma línea, al situar el grado de instrucción y el olvido al administrar el medicamento, se conoció que la mayor parte posee educación secundaria completa y educación superior los que olvidaron administrar el hierro polimaltosado, propiciando que existe relación entre el grado de instrucción del cuidado y el hecho de olvidar el suministro de dicho medicamento.

En el mismo orden de ideas, se expone del grado de instrucción del cuidador y de quién administra el medicamento a la hora indicada, que la mayoría tiene secundaria completa y nivel superior lo que administran el medicamento a la hora indicada, que la mayoría tiene secundaria completa y nivel superior los que administran el medicamento a la hora señalada, revelando una relación significativa entre el grado de instrucción del cuidador y la administración del medicamento a la hora indicada.

Concondarmente, entre el grado de instrucción del cuidador y cuando está bien deja de administrar el medicamento, son los cuidadores que presentan estudios con secundaria y grado superior los que suministran el medicamento cuando se encuentra bien el niño, indicando una significativa relación entre el grado de instrucción del cuidador y la administración del medicamento cuando se encuentre bien.

Con respecto al grado de instrucción del cuidador y cuando está mal deja de administrar el medicamento, quedó establecido que aquellos con educación secundaria completa y educación superior administran el medicamento aun

cuando se encuentre mal el niño, concluyendo en una relación significativa entre el grado de instrucción del cuidador y el suministro del medicamento cuando se encuentre mal.

Para el caso del grado de instrucción del cuidador y la información acerca de la suplementación, los cuidadores con educación secundaria y nivel superior son los que mayormente reciben información sobre la suplementación de hierro, indicando que existe una significativa relación entre el grado de instrucción del cuidador y la información recibida acerca de la suplementación.

Tal como se aprecia de los resultados, luego del análisis multivariado quedó establecida una relación significativa entre el grado de instrucción con adherencia a la suplementación, demostrándose que la formación educativa del cuidador llevan al niño a un buen desarrollo físico y mental, dándoles oportunidad de desenvolverse efectivamente en sus etapas de crecimiento pues reciben la atención adecuado, donde el suministro de los medicamentos necesarios juega papel preponderante.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se obtiene que el único factor relevante relacionado con la adherencia viene a ser el grado de instrucción, contar con una familia ya es un soporte social para el niño y que el cuidador tenga un buen grado de instrucción es aún más beneficioso.
- Se concluye que tanto la edad del paciente como el resto de factores demográficos, no pueden considerarse como factores predictores sobre el grado de adherencia del niño, pero si hay factores específicos que influyen de manera directa sobre éste.
- Se llega a la conclusión de que la aparición de efectos secundarios y lo prolongado del tratamiento, tienden a fomentar una mala adherencia y olvidar su cumplimiento efectivo, sin evidencia significativa.
- En cuanto a la información brindada por parte del centro de salud se concluye que las directrices para la instrucción y correcto entendimiento de la importancia de la suplementación a los pacientes son exitosas y que únicamente un porcentaje muy bajo no llega a recibir inducción acerca de suplementación con hierro.

6.2 Recomendaciones

- 🚧 Ampliar estudios respecto al impacto que tiene el grado de instrucción con diversos factores relacionados al aprendizaje y correcto entendimiento de parámetros establecidos por el especialista del área de salud.

- ✚ Formar a los cuidadores sobre la forma correcta de administrar el hierro polimaltosado.
- ✚ Fomentar y orientar acerca del aprendizaje de la importancia del suministro de hierro en las primeras etapas de vida.
- ✚ Orientar a los cuidadores para que el tratamiento y sus efectos secundarios no se convierta en desánimo, cansancio y olvido en el suministro del suplemento a los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villegas, M. (17 de agosto de 2019). Anemia: un problema de salud pública. Recuperado de: [https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20en,%2C7%25%20\(2016\).](https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20en,%2C7%25%20(2016).)
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe (2 de abril de 2018). Recuperado de: [https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe.](https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe)
3. Vásquez, C. y Gonzales, G. Situación mundial de la anemia en gestantes. Revista Nutrición Hospitalaria 36(4), Madrid jul./ago. 2019, Epub 17-Feb-2020. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-

16112019000400034.

4. Ramírez, K. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. Factores asociados a la adherencia de hierro polimaltosado en niños de 4 – 23 meses de edad de un Centro de Salud de Lima, 2020. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Perú. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54150/Ramirez_RKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Alcázar, L. (12 de diciembre de 2012). Impacto Económico de la Anemia en el Perú. Recuperado de: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf.
6. Zavaleta, N. y Astete, L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 34(4). oct./dic. 2017. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020.
7. Merino, V., Lozano, D. y Torrico, F. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo. Revista Gaceta Médica Boliviana 33 (2), 2010. Bolivia. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662010000200006.
8. Castro, M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 años de edad de Huachi Grande durante el período enero – junio 2011. Tesis previa a la obtención del título de

Licenciada en Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador. 2011. Recuperado de:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/141/1/TUAENF001-2011.pdf>.

9. González, Sc. Efecto del hierro sobre estructura dentaria en niños 3 a 10 años Centro Infantil Santa Dorotea, semestre A 2017. Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Odontólogo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador. 2017. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9020/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-340.pdf>.
10. Medina, M. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola Arequipa, 2016”. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública. Universidad Católica de Santa María. Escuela de Postgrado. Perú. 2017. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6569/A4.1514.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Inca, V. y Munares, 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; 5(1): 3–10. Recuperado de: file:///C:/Users/Daniel/Downloads/149-Texto_Trabajo_Manuscrito-310-1-10-20200517.pdf.
12. Huachua, J. y Huaria, L. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de

6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica (Creada por ley N° 25265). Facultad de Enfermería. Perú. 2019. Recuperado de: <file:///C:/Users/Daniel/Downloads/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-HUACHUA%20RAMOS%20Y%20HUAYRA%20CANALE.S.pdf>.

13. Ministerio de Salud (2017). Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Norma técnica. Resolución Ministerial. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

14. Layme, J. (2018). Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud Lambrama – Abancay, 2017. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad INCA Garcilaso de la Vega. Facultad de Enfermería. Perú. 2018. Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2682/TESIS_JUAN%20CARLOS%20LAYME%20VILLEGAS.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

15. Senado, J. Los factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral 15(4). Ciudad de La Habana, jul.-ago. 1999. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018.

16. Rojas, D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 - 36 meses del Puesto de Salud Vilque, Puno – 2017. Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad

Nacional del Altiplano, facultad de Enfermería. Perú. 2018. Recuperado de:
http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7643/Rojas_Flores_Diana_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

17. Ibarra, A. (25 de julio de 2017). ¿Qué son y cuáles son los micronutrientes?.
Recuperado de: <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/que-son-y-cuales-son-los-micronutrientes/>.
18. Queliche, D. (2019). Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el Puesto de Salud “OTUZCO” – Cajamarca, en el mes de diciembre de 2018. Universidad Nacional de Caja Cajamarca. Facultad de Medicina. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Perú. 2019. recuperado de:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2645/T016_72500706_T.pdf?sequence=1.
19. Ponce, A. y Yarasca, R. Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima, 2018. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2021. Recuperado de:
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2248/1/T026_77021530_T.pdf.
20. Thomson P. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas, 2011. Recuperado de: <https://www.salud180.com/sustancias/hierro-polimaltosado>.
21. Instituto Nacional de Salud de Perú. Eficacia y seguridad del hierro

polimaltosado para la prevención y tratamiento de anemia infantil (versión 2). Basada en la versión titulada Eficacia y seguridad del hierro polimaltosado para la prevención y tratamiento de anemia infantil. Serie Evaluación Tecnología Sanitaria Rápida N° 11, 2019. pág. 12. Ciudad de Lima. Perú. octubre de 2019. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129790/ets-11-2019-hierro-polimaltosado.pdf>.

22. Huaman, Jh. y Huaroc, J. (2019). Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión– Huancavelica 2019. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Perú. 2019. Universidad Nacional de Huancavelica (Creada por Ley N° 25265). Facultad de Enfermería. Recuperado de: [http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2902/TESIS-ENFERMER%
c3%8dA-2019-HUAMAN%20GARCIA%20Y%20HUAROC%20CURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2902/TESIS-ENFERMER%c3%8dA-2019-HUAMAN%20GARCIA%20Y%20HUAROC%20CURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
23. Caytuero, J., Hurtado, J. y Vega, E. Consumo de hierro polimaltosado y anemia infantil en un centro de salud de Lima. Revista Casus 5(2), 2020, 182-188. Recuperado de: <file:///C:/Users/Daniel/Downloads/247-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1808-1-10-20210210.pdf>.
24. Olivares, M. (2004). Suplementación con hierro. Revista Chilena de Nutrición 31(3), Santiago, dic. 2004. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717>.
25. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (11 de marzo de 2019).

Catálogo de lista de cotejo. Recuperado de:

https://www.uaeh.edu.mx/division_academica/educacion-media/docs/2019/listas-de-cotejo.pdf.

26. Villa, M. (10 de diciembre de 2013). Test de MORISKY GREEN. Recuperado de: <https://www.ayudasdinamicas.com/blog/test-de-morisky-green-sp/>.

ANEXOS

ANEXO 1. ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

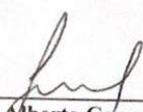


UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA CON HIERRO POLIMALTOSADO EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD CESAR LÓPEZ SILVA, CHACLACAYO, DURANTE JULIO – OCTUBRE 2021” que presenta Carmen Lucero Chihuantito Cáceres y Wandirly Jacinto Prado Barrantes, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:


Mag. Luis Alberto Cano Cardenas
ASESOR DE TESIS


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr LUIS ALBERTO CANO CARDENAS de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Luis Alberto Cano Cárdenas

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2382-2021-FMH-D

Lima, 08 de noviembre de 2021

Señor
WANDIRLY JACINTO PRADO BARRANTES
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD CÉSAR LÓPEZ SILVA - CHACLACAYO DURANTE JULIO-OCTUBRE 2021", con la *propuesta de dos autores* desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 28 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco
6010

Central 7 0 8 - 0000 / Anexo:

Lima 33 – Perú / www.urp.edu.pe/medicina



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2381-2021-FMH-D

Lima, 08 de noviembre de 2021

Señorita
CARMEN LUCERO CHIHUANTITO CACERES
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD CÉSAR LÓPEZ SILVA - CHACLACAYO DURANTE JULIO-OCTUBRE 2021"**, con la **propuesta de dos autores desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis**, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 28 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
6010

Central 7 0 8 - 0000 / Anexo:

Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



Surco, 03 de noviembre de 2021

Señor Director del Centro de salud Cesar López Silva/Diris Lima Este
Dr. Ricardo Aurelio Carreño Escobedo

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y por la presente solicitar, en mi condición de Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma, tenga a bien brindar las facilidades para revisar las historias clínicas y otro tipo de información necesaria a los alumnos Bachiller Wandirly Prado Barrantes y la bachiller Carmen Chihuantito Caceres de la Facultad de Medicina Humana, para la realización y ejecución del proyecto de tesis titulado "Factores asociados a la adherencia con suplementación de hierro polimaltosado en los lactantes del Centro de Salud César López Silva- Chaclacayo durante Julio- Octubre 2021" Requisito indispensable para optar el título Profesional de Médico Cirujano, habiendo sido registrado y aprobado por la Facultad de Medicina Humana.

Agradecido por adelantado su amable atención, aprovecho la ocasión para expresarle mi más alta estima personal.

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

05-11-21
13:04

"Formamos seres humanos para una cultura de paz"

Av. Bernardino Caballero 1800 - Urb. Las Cañaditas - Surco | Central 706-0000
Apertado postal 1801, Lima 21 - Perú | Anexo 6018
www.urp.edu.pe/investigacion

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

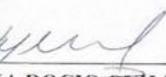
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD CÉSAR LÓPEZ SILVA, CHACLACAYO, DURANTE JULIO-OCTUBRE 2021 que presenta la Señorita CARMEN LUCERO CHIHUANTITO CACERES y el Señor WANDIRLY JACINTO PRADO BARRANTES para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. CONSUELO DEL ROCIO LUNA MUNOZ
PRESIDENTE


Dra. NORCA ROCIO GUILLEN PONCE.
MIEMBRO


Dr. JHONY ALBERTO DE LA CRUZ VARGAS
MIEMBRO


Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Dr. LUIS ALBERTO CANO CARDENAS
Asesor de Tesis

Lima 2 de junio del 2022

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES asociados a la adherencia de suplementarios con hierro polimaltosado

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	docplayer.es Fuente de Internet	2%
4	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	2%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	ojs.revistamaternofetal.com Fuente de Internet	1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

CARMEN LUCERO CHIHUANTITO CACERES

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD CÉSAR LÓPEZ SILVA - CHACLACAYO DURANTE JULIO-OCTUBRE 2021.CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

WANDIRLY JACINTO PRADO BARRANTES

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD CÉSAR LÓPEZ SILVA - CHACLACAYO DURANTE JULIO-OCTUBRE 2021. CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

Anexo 8 Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia suplementación con hierro polimaltosado en lactantes en el Centro de Salud César López Silva, durante julio-octubre, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados a la falta de adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en lactantes del Centro de Salud Cesar López Silva, julio a octubre del 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Analizar los factores relacionados al paciente que influyen en la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en niños lactantes del Centro de Salud Cesar López Silva, julio a octubre del 2021.</p> <p>Determinar los factores relacionados al entorno familiar que influyen en la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en lactantes del Centro de Salud Cesar López Silva, julio a octubre del 2021.</p> <p>Analizar los factores asociados al fármaco que influyen en la adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en lactantes del Centro de Salud Cesar López Silva, julio a octubre del 2021.</p> <p>Determinar la efectividad de la información brindada acerca de la suplementación con hierro por el Centro de Salud Cesar López Silva, julio a octubre del 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Los factores de estudio están asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado en niños lactantes en el Centro de Salud César López Silva, durante julio-octubre, 2021</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>a. Los factores relacionados con el paciente están asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado.</p> <p>b. Los factores relacionados al entorno familiar están asociados a la adherencia de suplementación con hierro.</p> <p>c. Los factores relacionados al fármaco están asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado.</p> <p>d. La información acerca de suplementación con hierro es ofrecida por el centro de salud.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Factores asociados</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Adherencia de suplementación con hierro polimaltosado</p>	<p>Estudio de tipo analítico de corte transversal, el cual determinará cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro polimaltosado</p>	<p>La población estará integrada por 164 pacientes de 6 a 23 meses que recibieron suplementación de hierro polimaltosado en el Centro de Salud César López Silva, en el período de julio a octubre de presente año</p>	<p>Se realizará una encuesta que recolectará datos ya sea presencialmente o por vía telefónica</p>	<p>Los datos recolectados de la ficha serán tabulados en primer lugar en el programa de Microsoft Excel para posteriormente ser analizados en el SPSS V35</p>

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
Factores asociados con la paciente	El paciente debe cumplir con todos los consejos médicos y la suplementación establecida para la recuperación de su salud	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	-Edad del paciente	6-12 meses 12-18 meses Mayor de 18 meses
Factores asociados con el entorno familiar	Ideas que tienen los cuidadores o pacientes sobre el significado de lo que es perjudicial para la salud.	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	-Grado de instrucción de cuidador	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior

Factores asociados con el fármaco	Son los relacionados con los efectos que puedan ser ocasionados por el suplemento.	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	-Efectos secundarios al fármaco	Sí =1 No = 0
Efectividad de la información brindada acerca de la suplementación con hierro	Es la información que suministra el centro de salud sobre la suplementación con hierro que debe ingerir la persona.	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	-Importancia -Dosis -Salud	Sí =1 No = 0

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

TEST DE ADHERENCIA A FÁRMACOS

Test de Morisky-Green:

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green. La versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. En la literatura, este test también se denomina Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4).⁽¹⁴⁾

Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas (6). La versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos.⁽¹⁵⁾

Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No.

1. ¿Olvida alguna vez darle los medicamentos para tratar la enfermedad al lactante?

Si		No	
----	--	----	--

2. ¿El lactante toma los medicamentos a las horas indicadas?

Si		No	
----	--	----	--

3. Cuando se encuentra bien ¿deja de darle la medicación al lactante?

Si		No	
----	--	----	--

4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de darle la medicación al lactante?

Si		No	
----	--	----	--

5. ¿Recibió usted información acerca de la suplementación con hierro?

Si		No	
----	--	----	--

ENCUESTA ADHERENCIA A SUPLEMENTACION

- 1.- Edad del niño(a) que recibe la suplementación _____
- 2.- El niño(a) es cuidado por: _____
- 3.- Grado de instrucción del/la cuidador(a) del niño(a):
 - a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Superior
- 4.- ¿Olvida alguna vez de administrar los medicamentos para la suplementación?
Sí () No()
- 5.- ¿Administra los medicamentos a las horas indicadas?
Sí () No()
- 6.- Cuando se encuentra bien, ¿deja de administrar la medicación?
Sí () No()
- 7.- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de administrarla?
Sí () No()
- 8.- ¿Recibió usted por parte del centro de salud, información acerca de suplementación con hierro?
Si () No ()

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB URP

Encuestado	Q1	Edad Meses	Edad	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
00001	1A 25M	17	m	A						
00002	1A 10M	14	m	A						
00003	1A 10M	22	m	A						
00004	1A 3M	15	m	A						
00005	11M	11	m	A						
00006	8M	9	m	A						
00007	8M	11	m	A						
00008	1A 10M	12	m	A						
00009	1A	13	m	A						
00010	1A	15	m	A						
00011	1A 3M	15	m	A						
00012	1A 2M	14	m	A						
00013	1A 9M	10	m	A						
00014	1A 10M	20	m	A						
00015	1A 8M	8	m	A						
00016	1A 8M	14	m	A						
00017	1A 2M	18	m	A						
00018	1A 16M	13	m	A						
00019	1A 16M	18	m	A						
00020	1A 16M	13	m	A						
00021	1A 16M	13	m	A						
00022	1A 16M	13	m	A						
00023	1A 4M	9	m	A						
00024	1A 4M	10	m	A						
00025	1A 4M	7	m	A						
00026	1A 5M	17	m	A						
00027	1A 5M	10	m	A						
00028	1A 5M	10	m	A						
00029	1A 5M	14	m	A						
00030	1A 7M	17	m	A						
00031	1A 9M	17	m	A						
00032	1A 9M	17	m	A						
00033	1A 5M	17	m	A						
00034	1A 3M	14	m	A						
00035	1A 3M	14	m	A						
00036	1A 9M	9	m	A						
00037	1A 11M	18	m	A						
00038	1A 8M	20	m	A						
00039	1A 8M	17	m	A						
00040	1A 8M	9	m	A						
00041	1A 6M	18	m	A						
00042	1A 6M	18	m	A						
00043	1A 6M	15	m	A						
00044	1A 8M	20	m	A						
00045	1A	8	m	A						
00046	1A	12	m	A						
00047	1A 11M	23	m	A						
00048	1A	13	m	A						
00049	1A 11M	13	m	A						
00050	1A	10	m	A						
00051	1A	12	m	A						
00052	1A 2M	14	m	A						
00053	1A 5M	18	m	A						
00054	1A 5M	17	m	A						
00055	1A 5M	14	m	A						
00056	1A 2M	10	m	A						
00057	1A 4M	10	m	A						
00058	1A 2M	16	m	A						
00059	1A 3M	15	m	A						
00060	1A 4M	16	m	A						
00061	1A 9M	9	m	A						
00062	1A 2M	14	m	A						
00063	1A 8M	20	m	A						
00064	1A 10M	14	m	A						
00065	1A 2M	14	m	A						
00066	1A	11	m	A						
00067	1A	20	m	A						
00068	1A 5M	17	m	A						
00069	1A 5M	17	m	A						
00070	1A 11M	14	m	A						
00071	1A 11M	23	m	A						
00072	1A 4M	10	m	A						
00073	1A 10M	10	m	A						
00074	1A	12	m	A						
00075	1A 1M	11	m	A						
00076	1A 5M	21	m	A						
00077	1A 5M	17	m	A						
00078	1A 5M	20	m	A						
00079	1A 5M	17	m	A						
00080	1A	12	m	A						
00081	1A 1M	13	m	A						
00082	1A 10M	22	m	A						
00083	1A 10M	14	m	A						
00084	1A 2M	14	m	A						
00085	1A 4M	16	m	A						
00086	1A 6M	17	m	A						
00087	1A 6M	18	m	A						
00088	1A 7M	7	m	A						
00089	1A 10M	10	m	A						
00090	1A 2M	14	m	A						
00091	1A 10M	10	m	A						
00092	1A 9M	8	m	A						
00093	1A 9M	21	m	A						
00094	1A 9M	14	m	A						
00095	1A 9M	11	m	A						
00096	11M	11	m	A						
00097	9M	9	m	A						
00098	1A 10M	10	m	A						
00099	1A 10M	10	m	A						
01000	1A 2M	12	m	A						
01001	1A 2M	17	m	A						
01002	1A 2M	14	m	A						
01003	1A 2M	16	m	A						
01004	1A 3M	11	m	A						
01005	1A 3M	10	m	A						
01006	1A 3M	10	m	A						
01007	1A 3M	17	m	A						
01008	1A 9M	21	m	A						
01009	1A 9M	14	m	A						
01010	1A 9M	14	m	A						
01011	1A 8M	8	m	A						
01012	1A 11M	23	m	A						
01013	1A 9M	21	m	A						
01014	1A 9M	9	m	A						
01015	1A 9M	15	m	A						
01016	1A 11M	23	m	A						
01017	1A 11M	23	m	A						
01018	1A 11M	23	m	A						
01019	1A 11M	23	m	A						
01020	1A 8M	8	m	A						
01021	1A 3M	15	m	A						
01022	1A 3M	14	m	A						
01023	1A 3M	13	m	A						
01024	1A 3M	13	m	A						
01025	1A 6M	6	m	A						
01026	1A 6M	6	m	A						
01027	1A 6M	11	m	A						
01028	1A 3M	15	m	A						
01029	1A 3M	10	m	A						
01030	1A 3M	18	m	A						
01031	1A 11M	13	m	A						
01032	1A 5M	17	m	A						
01033	1A 11M	13	m	A						
01034	1A 11M	13	m	A						
01035	1A 6M	6	m	A						
01036	1A 10M	20	m	A						
01037	1A 10M	13	m	A						
01038	1A 10M	17	m	A						
01039	1A 9M	9	m	A						
01040	1A 9M	7	m	A						
01041	1A 3M	15	m	A						
01042	1A 10M	10	m	A						
01043	1A 5M	17	m	A						
01044	1A 5M	11	m	A						
01045	1A 3M	15	m	A						
01046	1A 8M	20	m	A						
01047	1A 8M	8	m	A						
01048	1A 8M	10	m	A						
01049	1A 10M	11	m	A						
01050	1A 10M	9	m	A						
01051	1A 2M	14	m	A						
01052	1A 9M	10	m	A						
01053	1A 10M	18	m	A						
01054	1A 10M	14	m	A						
01055	1A 9M	14	m	A						
01056	1A 9M	9	m	A						
01057	1A 11M	11	m	A						
01058	1A 5M	17	m	A						
01059	1A 3M	15	m	A						
01060	1A 3M	15	m	A						
01061	1A 3M	13	m	A						
01062	1A 10M	10	m	A						
01063	1A 2M	17	m	A						
01064	1A 2M	17	m	A						

LISTA DE TABLAS

Tabla 1

Edad promedio

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: EDAD PROMEDIO EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 2

Cuidador

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CUIDADOR EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 3

Grado de instrucción

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 4

Información sobre suplementación

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: INFORMACIÓN SOBRE SUPLEMENTACIÓN EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 5

Olvido en la administración del medicamento

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: OLVIDO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 6

Hora en la administración del medicamento

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: HORA EN LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 7

Si está bien deja de administrar el medicamento

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: SI ESTÁ BIEN DEJA DE ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 8

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: SI ESTÁ MAL DEJA DE ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 9

Cumplimiento de adherencia

Tabla 10

Correlación edad promedio con cumplimiento de adherencia

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE EDAD PROMEDIO ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 11

Correlación de cuidador con cumplimiento de adherencia

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DEL CUIDADOR ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 12

Correlación de grado de instrucción con cumplimiento de adherencia

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 13

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE OLVIDÓ ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 14

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO A LA HORA INDICADA ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 15

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE CUANDO SE ENCUENTRA BIEN DEJA DE ADMINISTRAR ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 16

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION CUANDO SE ENCUENTRA MAL DEJA DE ADMINISTRAR ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S. CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 17

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION DE RECIBIÓ INFORMACIÓN
ACERCA DE LA SUPLEMENTACIÓN ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S.
CESAR LOPEZ SILVA – 2021

Tabla 18

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE: CORRELACION GRADO DE INSTRUCCIÓN
ACERCA DE LA SUPLEMENTACIÓN ASOCIADO CON LA ADHERENCIA EN EL C.S.
CESAR LOPEZ SILVA – 2021