

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**“FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
PROFILÁCTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 4 A 5 MESES
DEL DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA 2020”**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Chávez Guerra, Claudia Angely

Márquez Chávez, Liz Eva Milagros

Para optar el Título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesor(a):

Dra. Núñez Chávez, Josefina Sonia

Arequipa – Perú

2021

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: **Dra. Sonia Núñez Chávez**
Decana de la Facultad de Enfermería

De: **Mgter. Gladys Escudero de Simborth**
Mgter. Angélica Espinoza Huashua
Mgter. Carla Cuya Zevallos
Miembros de Jurado Dictaminador

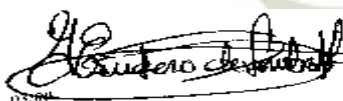
Asunto: **Tesis: “FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 4 A 5 MESES DEL DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA 2020”**

Autoras: **Bach. LIZ EVA MILAGROS, MÁRQUEZ CHÁVEZ**
Bach. CLAUDIA ANGELY, CHÁVEZ GUERRA

Fecha: **1 de Julio del 2021**

Reunidas las miembros del jurado dictaminador y subsanadas las observaciones, se decide dar pase a la Fase de Sustentación.

Atentamente,



Mgter. Gladys Escudero de Simborth
Jurado Dictaminador



Mgter. Angélica Espinoza Huashua
Jurado Dictaminador



Mgter. Carla Cuya Zevallos
Jurado Dictaminador

AGRADECIMIENTO

A Dios quien nos ha iluminado a lo largo de este camino durante nuestra vida universitaria, manteniéndonos siempre perseverantes ante nuestros objetivos, metas a corto, mediano y largo plazo.

A nuestra alma mater Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Enfermería, por brindarnos las herramientas necesarias para ser competentes y competitivos a fin de desarrollarnos de la mejor forma en nuestro campo ocupacional.

A nuestras docentes quienes nos orientaron en cuanto al conocimiento científico que nos ayudará en nuestro trayecto como profesionales y a su vez a tener la actitud de servicio; principalmente a nuestra asesora Dra. Josefina Sonia Núñez Chávez por su apoyo permanente.

Dedico este estudio de investigación a Dios, por ser mi guía en este camino, y llenarme de fortaleza, la cual me impulsó a seguir a pesar de cualquier adversidad. Con amor a mis padres Ángel y Angelica, por haberme apoyado en mi formación académica, por su paciencia, sacrificio y enseñanzas que me brindaron para convertirme en la gran persona y profesional que quiero ser. A mi Hermano Cristian quien me dio fuerzas y motivó a seguir adelante. A mi Abuela y Tía que siempre estuvieron pendientes de mí, además de estar en los momentos más significativos de mi vida.

A ti... por brindarme tu apoyo en todo momento, motivándome a ser mejor cada día, por ser esa persona que me saca una y mil sonrisas además de recordarme que estamos juntos en esto.

A mi compañera Liz por todo su apoyo, paciencia, compañía y palabras de aliento en todo este camino que elegimos empezar juntas y hoy aquí terminarlo de la misma manera.

CLAUDIA ANGELY

Dedico este estudio de investigación primero a Dios porque él fue quien me guio en mi camino de ser Enfermera. A mis padres Ángel y Gladys por su apoyo y amor, por inculcarme responsabilidad y perseverancia para cumplir mis metas.

A mis hermanos Luis Ángel y Luis Orlando por ser un ejemplo para seguir adelante. A mi familia en especial mi tía Rossana por ser una guía para mí.

A mi enamorado Anthony por siempre apoyarme y nunca dejar que me rinda y seguir adelante.

A mi compañera Claudia por todo su apoyo y sus palabras de atiento en todo momento

LIZ EVA MILAGROS

RESUMEN**FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA A TRATAMIENTO
PROFILÁCTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 4 A 5 MESES DEL
DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA 2020**

El presente estudio de investigación tiene como objetivos Determinar los factores sociodemográficos y culturales de los padres, Identificar la no adherencia al tratamiento profiláctico de hierro polimaltosado y Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y culturales y la no adherencia al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado en niños de 4 a 5 meses de edad del Distrito de Uchumayo. La muestra estuvo constituida por 43 niños. Metodología: se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos el cuestionario de Factores condicionantes y el cuestionario “No Adherencia en niños”. Para análisis de resultado se utilizó la formula del x^2 quien nos ayudó a determinar si nuestra hipótesis es nula o alternativa. Resultados: Se determino que no existe relación entre los factores condicionantes y la no adherencia mediante el x^2 critico y x^2 calculado donde se demuestra que si el x^2 critico es mayor que el x^2 calculado no existe relación alguna. Conclusiones: Los factores sociodemográficos no se relacionan a la no adherencia del tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado en niños de 4 a 5 meses.

Palabras clave: hierro – tratamiento – adherencia

ABSTRACT**CONDITIONING FACTORS FOR NON-ADHERENCE TO PROPHYLACTIC
TREATMENT WITH POLYMALTOSED IRON IN CHILDREN FROM 4 TO 5 MONTHS
OF THE DISTRICT OF UCHUMAYO - AREQUIPA 2020**

The present research study aims to determine the sociodemographic and cultural factors of the parents, to identify non-adherence to prophylactic treatment of polymaltosed iron and to determine the relationship between sociodemographic and cultural factors and non-adherence to prophylactic treatment with polymaltose iron in children 4 to 5 months old from the Uchumayo District. The sample consisted of 43 children. Methodology: the interview was used as a technique and the Conditioning Factors questionnaire and the "Non-Adherence in children" questionnaire were used as instruments. For the analysis of the results, the x^2 formula was used, which helped us determine if our hypothesis is null or alternative. Results: It was determined that there is no relationship between the conditioning factors and non-adherence through the critical x^2 and the calculated x^2 where it is shown that if the critical x^2 is greater than the calculated x^2 there is no relationship. Conclusions: Sociodemographic factors are not related to non-adherence to prophylactic treatment with polymaltosed iron in children aged 4 to 5 months.

Keywords: iron - treatment - adherence

INTRODUCCION

La deficiencia de hierro se manifiesta en todas las etapas de la vida siendo los más vulnerables los menores de 1 año, a esto se suma que muchos de ellos presentaron alguna reacción al consumir el hierro polimaltosado, siendo una lucha diaria para que el adulto responsable del niño continúe y termine el tratamiento profiláctico.

A nivel mundial según la Organización Mundial de Salud (OMS), en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con déficit de hierro y se estima que un 15% de la población mundial padece anemia ferropénica (1). En los países desarrollados, esta anemia se presenta con mayor frecuencia en lactantes (motivo de nuestra investigación) y niños en edad preescolar (10%), adolescentes (15%), mujeres en edad fértil (20%), gestantes (40%) y ancianos (5%), convirtiéndose en un auténtico problema de Salud Pública (2).

Esta situación angustia a los padres de familia e incluso puede alterar el desarrollo cognitivo del niño, cuando se considera muy importante. Generalmente estas alteraciones se deben al déficit de nutrientes esenciales para el niño en este caso estudiamos Factores condicionantes a la no adherencia al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado en niños de 4 A 5 Meses

En el Perú la anemia es un problema de Salud Pública, considerando la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años a nivel nacional, afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (46.6%), es mayor en el área rural (51.9%) que en el área urbana (44,7%) en el primer semestre del 2017. Este comportamiento epidemiológico que ataca a la primera etapa de vida de los niños, preocupa a las autoridades con responsabilidad en la salud y bienestar de la población peruana (2,3).

En Arequipa, la anemia en el menor de 5 años va de 46.2% en el año 2005 a 32.6% en el 2015, una disminución de 13.6% en once años.

Respecto a los niños menores de 3 años los datos son estables, ya que en el año 2010 es de 44.5% y pasa a 42.0% en el 2015, la disminución es de 2.5% en 5 años (4).

En el Distrito de Uchumayo según cuadro estadístico de la Microred Tiabaya en febrero del 2020 se registra una población de 48 niños de 4 a 5 meses.

Son estos dos temas importantes en el crecimiento y desarrollo del niño los cuales nos motivaron a realizar la siguiente investigación.

El presente trabajo de investigación está dividido en tres capítulos: Planteamiento Teórico, Planteamiento Operacional, Análisis de resultados, así como también las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas consultada y anexos.



ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

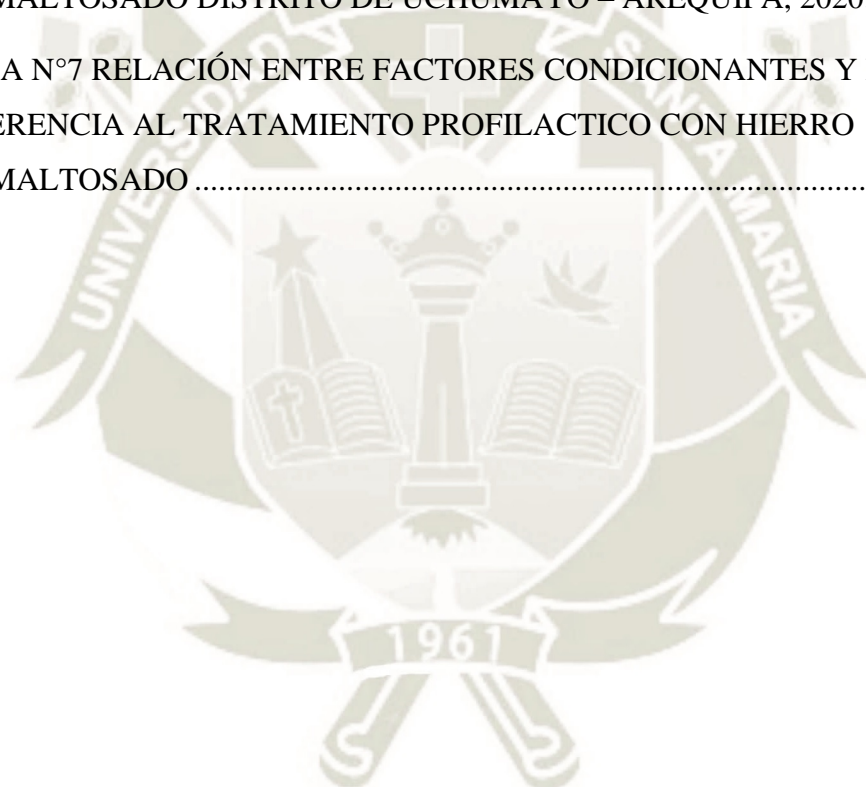
INTRODUCCION

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1.Plantamiento Teórico	1
1.1. Enunciado de problema	1
1.2. Descripción del problema	1
1.2.1. Ubicación del problema.....	1
1.2.2. Análisis u Operacionalización de variables.....	1
1.2.3. Interrogantes básicas.....	2
1.2.4. Tipo y nivel de investigación.....	2
1.3. Justificación del problema	2
2.Marco teórico.....	5
2.1. Conceptos básicos.....	5
2.1.1. Factores condicionantes a la no adherencia al tratamiento en anemia ferropénica.....	5
2.1.2. No Adherencia al tratamiento en niños con tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado.....	16
2.1.3. Rol de enfermería en la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses.....	23
2.2. Antecedentes investigativos.....	25
2.2.1. Internacionales.....	25
2.2.2. Nacional.....	26
2.2.3. Local	26
3Objetivos.....	28
4.Hipótesis	28
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	29
1.Técnica e instrumento.....	29

1.1. Técnica.....	29
1.2. Instrumento	29
1.Campo de verificación.....	29
1.1. Ubicación espacial	29
1.2. Ubicación temporal.....	30
1.3. Unidades de estudio	30
1.3.1. Universo	30
1.3.2. Muestra.....	30
2.Criterios de selección	30
2.1. Criterios de Inclusión.....	30
2.2. Criterios de Exclusión.....	30
3.Estrategia de recolección de datos.....	31
3.1. Organización.....	31
3.2. Recursos.....	31
3.2.1. Humanos.....	31
3.2.2. Materiales	31
3.2.3. Financieros	31
CAPITULO III RESULTADOS	32
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS.....	47

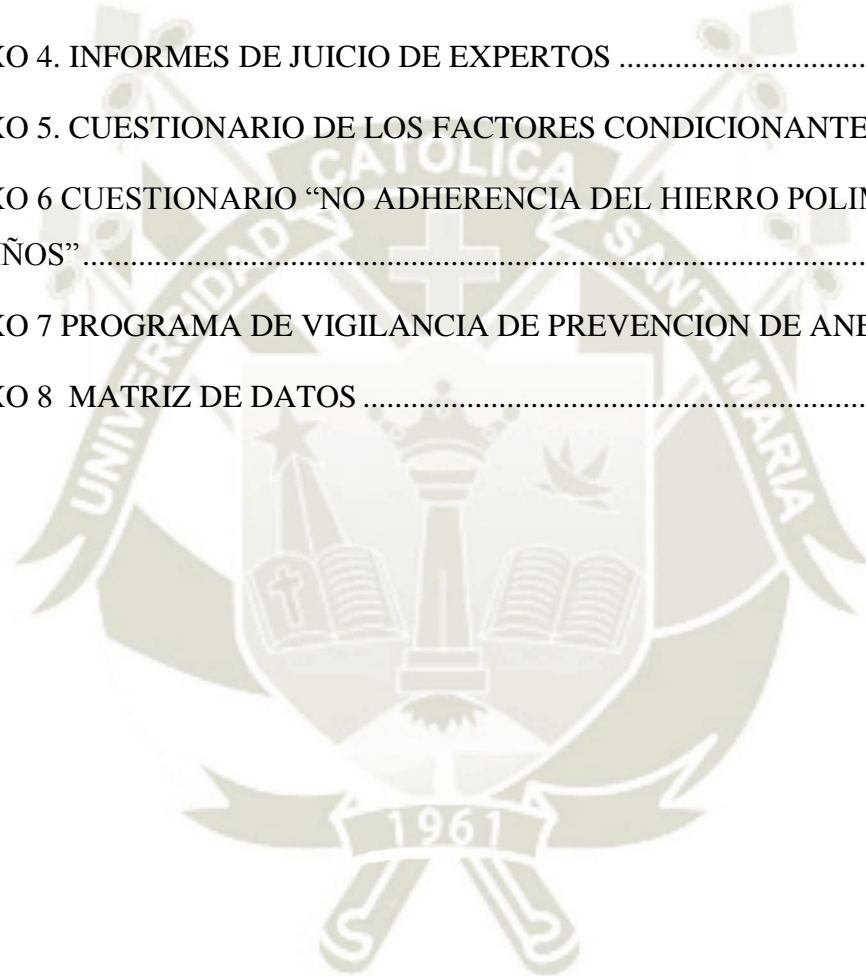
INDICE DE TABLAS

TABLA N°1 DISTRIBUCION SEGÚN EDAD Y GENERO DE LOS PADRES	33
TABLA N°2 GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PADRES.....	34
TABLA N°4 OCUPACION DE LOS PADRES.....	36
TABLA N°5 RELIGION DE LOS PADRES	37
TABLA N°6 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS/AS DE 4 A 5 MESES SEGÚN LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA, 2020.....	38
TABLA N°7 RELACIÓN ENTRE FACTORES CONDICIONANTES Y LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO	39



INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	48
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51
ANEXO 3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	52
ANEXO 4. INFORMES DE JUICIO DE EXPERTOS	55
ANEXO 5. CUESTIONARIO DE LOS FACTORES CONDICIONANTES	60
ANEXO 6 CUESTIONARIO “NO ADHERENCIA DEL HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS”	61
ANEXO 7 PROGRAMA DE VIGILANCIA DE PREVENCIÓN DE ANEMIA.....	63
ANEXO 8 MATRIZ DE DATOS	71



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Planteamiento Teórico

1.1. Enunciado de problema

Factores Condicionantes a la No Adherencia al Tratamiento Profiláctico con Hierro Polimaltosado en niños de 4 a 5 meses del Distrito de Uchumayo, Arequipa 2020.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área: Enfermería en la Salud del Niño
- Línea: Prevención de la Anemia

1.2.2. Análisis u Operacionalización de variables

- Variable Independiente: Factores condicionantes
- Variable Dependiente: No Adherencia al Tratamiento Profiláctico con Hierro Polimaltosado

Cuadro 1.

Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Subindicadores
Variable independiente: Factores condicionantes	Sociodemográficas	Edad de los padres
		Género
		Estado Civil
		Ocupación
	Culturales	Grado de instrucción
		Religión
Variable dependiente: No Adherencia al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado	Tratamiento profiláctico	Incumplimiento de tratamiento
		Reacción adversa al tratamiento
		Abandono del tratamiento

Fuente: Elaboración propia

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál son los factores sociodemográficos y culturales de los padres de niños de 4 a 5 meses del Distrito de Uchumayo?
- ¿Cuál es el grado de no adherencia de niños de 4 a 5 meses del Distrito de Uchumayo?
- ¿Qué factores condicionantes se relacionan con la no adherencia al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado en niños de 4 a 5 meses del Distrito de Uchumayo?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Descriptivo, Relacional.

Nivel: Relacional

1.3. Justificación del problema

Con la llegada de la pandemia, y el establecimiento de nuevas medidas sanitarias, muchas de las enfermedades que existen en nuestro entorno, pasaron a un segundo plano, incrementando, muchas veces, los casos de dichas enfermedades, como es el caso de la anemia, que aunque es un problema que se ha controlado en nuestro país, no se puede saber a ciencia cierta, por qué siguen existiendo casos, y además que la reducción se dé en pequeñas proporciones, en comparación a otras enfermedades en las cuales se tienen también los tratamientos adecuados.

Ahora bien, es necesario mencionar que la anemia es una enfermedad, en donde existe una reducción de los eritrocitos, que son los encargados de llevar el oxígeno a través de la sangre, que aqueja en mayor proporción a los niños menores de cinco años.

Este problema surge debido a diversos factores, los cuales, influyen en la deficiencia de oxígeno en la sangre, el cual ha sido tratado por muchos años por nuestra autoridad sanitaria, pero es necesario mencionar, que, aunque los avances tecnológicos y médicos han evolucionado, este problema aún se encuentra latente en nuestra sociedad.

Según la normativa sanitaria, el tratamiento que se viene utilizando es el profiláctico, con el uso de hierro polimaltosado que, en el tiempo y dosis adecuadas, permiten una mejora en los menores, pero a veces, los padres de familia, no cumplen con las

indicaciones que se les brinda, generando un incremento en la data que se tiene de casos de anemia en nuestro entorno.

El seguimiento, y el acompañamiento, como parte de la labor de enfermería, nos permite conocer las deficiencias que existen en el tratamiento, así mismo, tomar las medidas adecuadas, en caso que no existan buenos resultados en los menores, labor que se ve afectada por la falta de conocimiento de los factores que se asocian a la no adherencia del tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado.

Entonces, a sabiendas de la existencia de la vulnerabilidad en los niños, para ser tratados adecuadamente en el problema de anemia que puedan padecer, existe una necesidad, por conocer cuáles son esos factores que dificultan la adherencia del tratamiento profiláctico que se ofrece a las madres de familia, cuando sus menores han sido diagnosticados con este mal.

La presente investigación tuvo una relevancia científica, puesto que existe una necesidad de conocer los factores que condicionan la adherencia al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado, además, como los instrumentos que se presentaron, son los adecuados para un proceso de investigación, no solo se cumplió los objetivos establecidos, sino que, permitió que se tenga una data muestra, como parte de investigaciones futuras.

Tuvo una justificación social, puesto a que se pudo ser utilizado por otros investigadores, ya que el único fin es conocer los factores que condicionan la adherencia al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado, así mismo al saber el porcentaje del nivel de la no adherencia, se pudo utilizar dicha data para tomar medidas adecuadas, para una mejora sanitaria en la reducción de casos de anemia en nuestra sociedad.

Tuvo una justificación contemporánea, puesto que la anemia es uno de los problemas sanitarios, que tiene una reducción de casos mínima en la actualidad, respecto a otras enfermedades, a pesar del tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado que se da a las madres; lo que permitió conocer datos acertados respecto a los factores que condicionan la no adherencia de dicho tratamiento.

El presente trabajo de investigación tuvo una justificación teórica, puesto que es relevante, en la medida que nos permite dar un aporte teórico, además que brindo una

información, válida, aceptada y objetiva, con el fin que cualquier otra organización o personas, puedan utilizar la información plasmada en este documento.

La presente investigación fue factible debido a la disponibilidad de los diferentes recursos, técnicos, financieros y sociales. Es viable porque contamos con el apoyo del personal encargado del programa de anemia y de los establecimientos de salud, los cuales son: Centro de Salud Cerro Verde, Centro de Salud Congata, Puesto de Salud Uchumayo.



2. Marco teórico

2.1. Conceptos básicos

2.1.1. Factores condicionantes a la no adherencia al tratamiento en anemia ferropénica.

2.1.1.1. Atención Integral de Salud de la niña y el niño

Comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo, se constituyen en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa. Comprende las siguientes prestaciones de salud (1).

a. Control de crecimiento y desarrollo

Son conjunto de intervenciones, actividades y procedimientos dirigidas a los niños y niñas menores de 10 años con la finalidad de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo, que incluye la maduración neurológica, detección temprana de cambio o riesgos en su salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de esta manera reducir la duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

- Examen físico
- Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos y signos de violencia o maltrato
 - Descarte de anemia
 - Descarte de parasitosis
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional del niño
- Evaluación del desarrollo

b. Inmunizaciones de acuerdo a la edad

c. Estimulación temprana:

Dirigida a las niñas y niños desde que nacen hasta los tres años de edad, con el objeto de atender de manera oportuna y adecuada sus necesidades de desarrollo, así como potenciar sus capacidades, habilidades y actitudes, favoreciendo su desarrollo sensorial y socio afectivo.

d. Consejería integral:

El personal de salud abordará ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña y el niño:

- Cuidados esenciales del recién nacido
- Lactancia materna exclusiva o Inmunizaciones
- Cuidado del niño en el hogar
- Prevención de enfermedades prevalentes en la niña y el niño, signos de alarma y referencia oportuna
- Importancia de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo
- Habilidades sociales
- Maltrato infantil
- Cuidados del medio ambiente
- Salud bucal.

e. Consejería nutricional:

El objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr recuperar la curva de tendencia del crecimiento.

- Es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad.
- Alimentación y nutrición del niño. Alimentación complementaria. Loncheras saludables.
- Alimentos fortificados con micronutrientes.

f. Atención odontoestomatológica:

Comprende examen estomatológico, profilaxis dental, aplicación de flúor (barniz flúor o flúor gel neutro).

g. Suplementación de micronutrientes

Esto incluye sal ferrosa (sulfato ferroso, fumarato de hierro) y vitamina A, para los menores de 5 años.

h. Quimioprofilaxis antiparasitaria, a partir del año de edad hasta los 17 años. Se suministrará Mebendazol o Albendazol cada 6 meses.

i. Sesión demostrativa:

El personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según la necesidad de la familia y/o responsable de la atención y cuidados del niño:

- Alimentación y nutrición
- Higiene o Prevención ante los accidentes
- Habilidades sociales
- Salud bucal
- Cuidados del medio ambiente

j. Visita domiciliaria:

Se debe realizarse a las familias cuyos niños no asistieron al control programado en su plan de atención y/o para la verificación de prácticas saludables.

- Vacunas
- Control de crecimiento y desarrollo
- Seguimiento de daño (Recién nacidos de bajo peso, recién nacidos de madres con TBC, VIH, Sífilis, Neumonía, Enfermedad diarreica con deshidratación/shock, Disentería, Desnutrición)
- Problemas de violencia, abandono, abuso sexual (2).

2.1.1.2. Anemia ferropénica

2.1.1.2.1. Fisiopatología

El hierro se distribuye en metabólico activo y depósitos. El hierro corporal total es de 3,5 g en hombres y de 2,5 g en mujeres; se diferencia con el tamaño corporal y pérdidas menstruales.

- La distribución del hierro corporal es:
 - Hemoglobina: 2g (hombres), 1,5g (mujeres)
 - Ferritina (proteína, reserva de hierro): 1g (hombres), 0,6g (mujeres)
 - Hemosiderina (depósito de hierro): 300 mg
 - Mioglobina (almacena el oxígeno): 200 mg

- Enzimas tisulares (hemo y no hemo): 150 mg
- Compartimento de transporte de hierro: 3 mg (5).

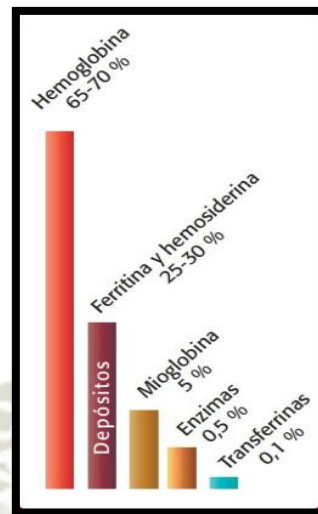


Figura 1. Distribución del hierro

Fuente: Moraleda, J, (2017) (5).

La absorción de hierro

El hierro se absorbe en el duodeno y en el segmento superior del yeyuno. Su absorción depende del tipo de molécula de hierro y de qué otras sustancias se ingieran. La absorción de hierro es óptima cuando los alimentos contienen hierro en forma de hemo (carne). La absorción del hierro no hemo se reduce en presencia de otros alimentos (p. ej., fitatos y polifenoles de fibras vegetales, tanatos del té, incluidas fosfoproteínas, salvado) y ciertos antibióticos (p. ej., tetraciclinas). El ácido ascórbico es el único elemento conocido de la dieta habitual que aumenta la absorción de hierro no hemo (5).

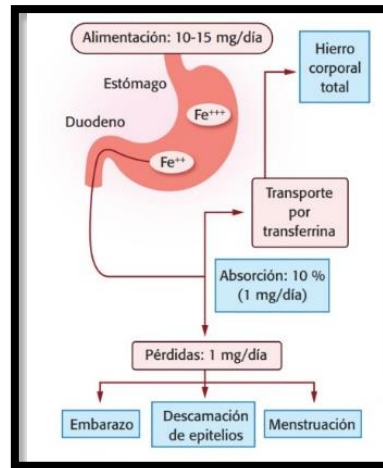


Figura 2. Absorción del hierro

Fuente: Moraleda, J, (2017) (5).

2.1.1.2.2. Epidemiología

A nivel mundial según la Organización Mundial de Salud (OMS), en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con déficit de hierro y se estima que un 15% de la población mundial padece anemia ferropénica. En los países desarrollados, esta anemia se presenta con mayor frecuencia en lactantes (motivo de nuestra investigación) y niños en edad preescolar (10%), adolescentes (15%), mujeres en edad fértil (20%), gestantes (40%) y ancianos (5%), convirtiéndose en un auténtico problema de Salud Pública (5).

Según datos de la Organización Mundial de Salud (OMS) en el 2011, más de 2 millones de persona tienen deficiencia de hierro lo que representa casi el 25% a nivel mundial (1).

En el Perú, la anemia es un problema de Salud Pública, considerando la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años a nivel nacional, afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (46.6%), es mayor en el área rural (51.9%) que en el área urbana (44,7%) en el primer semestre del 2017. Este comportamiento epidemiológico que ataca a la primera etapa de vida de los niños, preocupa a las autoridades con responsabilidad en la salud y bienestar de la población peruana (6).

En Arequipa, la anemia en el menor de 5 años va de 46.2% en el año 2005 a 32.6% en el 2015, una disminución de 13.6% en once años.

Respecto a los niños menores de 3 años los datos son estables, ya que en el año 2010 es de 44.5% y pasa a 42.0% en el 2015, la disminución es de 2.5% en 5 años (7).

En el Distrito de Uchumayo según cuadro estadístico de la Microred Tiabaya en febrero del 2020 se registra una población de 48 niños de 4 a 5 meses. (Anexo 7)

La anemia está presente en 800 millones de personas siendo 273 millones niños, de los cuales aproximadamente el 50% son niños menores de 5 años (8).

Cuadro 2.

Prevalencia de anemia en la población mundial por grupo poblacional

Grupo poblacional	Prevalencia (%) (media ± DS)	Población afectada(millones) (media ± DS)
Niños – edad preescolar	47,4 ± 0,85	293 ± 5,0
Niños - edad escolar	25,4 ± 2,75	305 ± 33,2
Mujeres embarazadas	41,8 ± 0,95	56 ± 1,2
Mujeres en edad fértil	30,2 ± 0,72	468 ± 11,2
Hombres	12,7 ± 2,15	260 ± 42,5
Ancianos	23,9 ± 2,75	164 ± 19,0
Total	24,8 ± 0,95	1.620 ± 60

Fuente: Sociedad Argentina de Hematología, (2019) (8).

2.1.1.2.3. Características clínicas

Los signos clínicos son inespecíficos

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: Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas y aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).

Alteraciones de conducta alimentaria: Pica: Tendencia a comer tierra, hielo, uñas, cabello, pasta de dientes.

Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo ($< 5\text{g/dL}$)

Alteraciones digestivas: Queilitis angular, estomatitis, glositis.

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 (2).

2.1.1.2.4. Diagnóstico

Clínico

Se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.

Anamnesis:

Utiliza la historia *clínica* de atención integral

Examen físico:

- Observar el color de la piel de la palma de las manos, palidez de mucosas oculares y sublinguales.
- Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo
- Examinar sequedad y caída del cabello.

Laboratorio

Medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica

- Se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito.

Medición de la concentración de Hemoglobina y Hematocrito:

- La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia.

- Para determinar el valor de la hemoglobina se utilizarán métodos directos como: cianometahemoglobina (espectrofotómetro y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro), o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma.
- De no contar con ningún método de medición de hemoglobina, se determinará el nivel de anemia según la medición del hematocrito.
- Será realizada por personal de salud capacitado.
- Todo Establecimiento de Salud, de acuerdo al nivel de atención, debe contar con uno de los métodos anteriormente descritos y sus respectivos insumos para la determinación de hemoglobina o hematocrito. Se deberá realizar el control de calidad de los datos obtenidos por cualquiera de estos métodos.
- Los Establecimientos de Salud no cuenten con el método para la determinación de hemoglobina o hematocrito, se coordinará con un establecimiento de mayor complejidad, previa cita y mínimo tiene que ser una vez al mes.
- Zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina (2).

Cuadro 3.

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños (hasta 1,000 m.s.n.m.)

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina(g/dL)	Sin anemia según niveles de hemoglobina(g/dL)
Niños Nacidos a Término		
Menor de 2 meses	< 13.5	13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses	< 9.5	9.5-13.5

Fuente: Ministerio de Salud, (2017) (2).

2.1.1.2.5. Tratamiento

Puede ser preventivo y terapéutico su diagnóstico se basa en los valores de la Tabla N°3.

- *Entrega de los suplementos de hierro:*
 - a En los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, será realizada por personal médico o enfermera en el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Cuadro 4.

Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes

Presentación	Producto	Contenido de hierro elemental
Gotas	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
Jarabe	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.
Tabletas	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
Polvo	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Fuente: Ministerio de Salud, (2017) (2).

- *Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:*
 - a. Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
 - b. Debe realizarse durante 6 meses continuos.

- c. Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.
- d. Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento.
 - *Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo):*
 - a. Se da una toma diariamente.
 - b. En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.
 - c. Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas antes o después de las comidas.
 - d. Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua (2).

2.1.1.2.6. Consecuencias

Alguna de las consecuencias de la anemia en los niños y niñas:

- Los niños con anemia generalmente tienen poca energía por lo que suelen estar cansados y sentir fatiga. no tienen el mismo nivel de atención por lo que afecta en su vida diaria.
- Tienen mayor riesgo de contraer alguna enfermedad infecciosa, ya que sus defensas son bajas haciéndolos más propensos a enfermarse.
- Afecta su desarrollo cognitivo y psicomotor. Tienen menor capacidad de sociabilización, además de tener una deficiencia de atención y concentración.
- Tienen un bajo rendimiento escolar por lo que es muy importante, prevenir la anemia desde temprana edad (2).

2.1.1.2.7. Medidas de prevención

La anemia permanece en todo el ciclo de vida.

- Las medidas de prevención que se toman son: atención integral en el crecimiento, incluyendo el despistaje de anemia en forma preventiva.
- Adecuada consejería a la madre o responsable del menor sobre las consecuencias e importancia de la alimentación rica en productos de hierro además de la importancia de la prevención de anemia.
- Poner énfasis en los efectos negativos de la anemia (desarrollo cognitivo) (2).

2.1.1.3. Sociodemográficos

Descripción sociodemográfica: Es el perfil sociodemográfico de la población, que incluye en la descripción de las características sociales y demográficas de una población, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo.

- *Edad*: En la actualidad para un cuidador(a) joven representa un mayor nivel de carga.
- *Género*: Según estudios realizados la cuidadora mujer presenta mayor carga que el cuidador hombre por las diferentes responsabilidades que asume las mujeres.
- *Ocupación*: Si es un cuidador(a) dependiente, independiente.
- *Estado civil*: Es la condición de un cuidador(a) según el registro civil, si es soltero, casado, viudo o divorciado.
- *Disponibilidad de tiempo*: Es el tiempo de dedicación al cuidado de pacientes dependientes, pueden ser horas, días, meses, años.
- *Parentesco*: Es el vínculo que existe ya sea lazos de sangre, afinidad, o alguna relación afectiva. El vínculo familiar es importante en el perfil del cuidador.
- *Nivel económico*: Es el nivel de ingresos de acuerdo al empleo del individuo y familia (9).

2.1.1.4. Culturales

- Grado de instrucción: Es importante para determinar el nivel de comprensión del responsable del menor.
- Religión: Es un fenómeno social complejo, sistema de representaciones, sentimientos y ritos religiosos específicos, credo, prácticas, organización religiosa, participación poblacional e influencias sociales (10).

2.1.2. No Adherencia al tratamiento en niños con tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado

2.1.2.1. Hierro polimaltosado

Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosado actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento (2).

El Complejo de Hierro Polimaltosado (CHP) es un hierro oral trivalente acoplado con un complejo de azúcar. Se cree que ésta estructura le da al compuesto de hierro férrico una mejor estabilidad y portabilidad de los iones de hierro férrico a través de la mucosa intestinal bajo condiciones fisiológicas, en comparación con compuestos férricos convencionales. Mientras que algunos informes indicaron que la biodisponibilidad del complejo de hierro polimaltosado para la síntesis de hemoglobina es comparable al de las sales ferrosas convencionales tales como sulfato ferroso (11).

Cuadro 5.

Suplemento para prevenir la anemia según peso corporal en niños nacidos con bajo peso al nacer o pre término.

Peso del niño o niña (kg)	Dosis Preventiva: 2mg/kg/día			
	Sulfato ferroso		Complejo polimaltosado	
	Número de gotas	Número de cucharaditas de Jarabe	Número de gotas	Número de cucharaditas de jarabe
2	3	½	2	
3	4	½	2	

4	6	½	3	
5	8	½	4	
6	10	1	5	½
7	11	1	6	½
8	13	1	6 ½	½
9	14	1	7	1
10	16	1	8	1
11	18	1 ½	9	1
12	19	1 ½	10	1

Fuente: Ministerio de Salud, (2017) (2).

2.1.2.2. Adherencia

Según la Organización Mundial de la Salud la adherencia es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado (12).

Haynes, R. et al, definen adherencia, como el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario (13).

Según la Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/DGSP.V01, la define como el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada (14).

2.1.2.3. No adherencia

Se define como “no adherencia” a la falta de cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida. La adherencia es la realización de una conducta como decisión propia en función de los valores del individuo. Responde a un modelo de relación en el que el niño, sus cuidadores y los profesionales sanitarios negocian y acuerdan una responsabilidad compartida, con una transferencia gradual de conocimientos

y habilidades en función de sus capacidades. La no adherencia supone la inhabilidad para alcanzar esta relación y sus objetivos. Los porcentajes de falta de adherencia de cualquier tratamiento farmacológico varían entre 15% y 93%, con un porcentaje promedio calculado en 50%. Las consecuencias de la falta de adherencia se pueden resumir en un empeoramiento de la calidad de vida del paciente, una falta de control de la enfermedad, una mayor probabilidad de recaídas y agravamientos, la aparición de efectos secundarios o intoxicaciones e incluso aumentar la morbilidad (15).

2.1.2.4. No adherencia del tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado

2.1.2.4.1. No adherencia al tratamiento

Según Lora, existen cuatro factores importantes para evaluar la falta de adherencia:

- La prioridad de tomar la medicación o acudir a las citas.
- La captación de la gravedad de la enfermedad.
- La certeza de la eficiencia del medicamento
- La aceptación de los cambios personales (15).

Se piensa que la mayoría de fallas terapéuticas son atribuidas al paciente.

Según Cáceres, define que la no adherencia al tratamiento se debe múltiples factores los cuales pueden estar asociados al tratamiento, personal o servicios de salud o así mismos derivados del mismo paciente.

- *Factores relacionados con el paciente.* Estas características están asociadas a la edad, sexo, raza, estudios, ocupación. De la misma forma con el nivel cultural y situación económica los cuales son muy influyentes en el grado de adherencia. La persona cuidadora también influyen se dice que mientras más edad tenga más hay mayor adherencia.

Hay factores que son indiscutibles que son las actitudes y creencias de los pacientes de acuerdo a la medición, enfermedad y el equipo de salud lo cual permite la aceptación del tratamiento y manera correcta de realizarlo. Lo que es primordial es que el paciente tenga conocimiento de su enfermedad y las consecuencias.

- *Factores relacionados con el tratamiento.* Se ha demostrado que falta de adherencia al tratamiento se debe por la aparición de efectos adversos, frecuencia de administración y prolongación del tratamiento.

Mientras más se prolonga el tratamiento los pacientes suelen cansarse o abandonar el tratamiento, con el paso del tiempo estos efectos adversos van disminuyendo lentamente, pero en el caso de los niños, las madres piensan que la enfermedad empeora o que el tratamiento le hace daño, lo que ocasiona el abandono del tratamiento.

- *Factores derivados del ambiente.* Se demostró que en cuanto a la familia el paciente incumple o abandona el tratamiento debido a que se siente aislado. En el ámbito laboral se refleja que el desempleo o es despido del trabajo ocasionan el riesgo de abandono.

En cuanto al apoyo social en clubes formados por los pacientes se demostró una mejor adherencia al tratamiento.

- *Factores derivados de los servicios de salud.* Es importante establecer una buena relación entre el equipo de salud y el niño. La mayoría de estudios ya realizados demuestran que la confianza, continuidad, accesibilidad, tolerancia y confidencialidad son factores que ayudan a la relación del niño con el personal de salud.

Son herramientas importantes: la observación, atención, la escucha activa y contribuir al aumento de la autoestima del cuidador(a) y proporcionar información adecuada del manejo de la enfermedad del niño.

Un factor de incumpliendo también son las esperas prolongadas y los costos de las consultas debidos a la falta de organización de los servicios de salud.

Por último, también tenemos la lejanía de los servicios de salud debido al costo del transporte asociado a la situación económica, puede ocasionar las inasistencias en los controles (16).

2.1.2.4.2. Reacciones adversas

Los efectos secundarios del tratamiento con hierro oral son un problema común en el tratamiento de pacientes con deficiencia de hierro.

Las molestias gastrointestinales tales como:

- Náuseas
- Ardor de estómago
- Dolor
- Estreñimiento
- Diarrea

Son los efectos secundarios más comunes, con independencia del tipo de preparación de hierro. Esta intolerancia ocasional generalmente se considera como un factor limitante para la terapia con hierro oral, ya que puede afectar la comodidad del paciente. La incidencia de los efectos secundarios gastrointestinales que parece ser generalmente asociado con el uso de altas dosis innecesarias de hierro (11).

2.1.2.4.3. Incumplimiento del tratamiento

Al igual que con la terminología, muchas son las definiciones aportadas desde que se conoce el incumplimiento. Según Haynes, R. et al, lo definen como el grado de la conducta de un paciente, en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, y que coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal de la salud (13).

Según Iñesta, A, lo define como el fallo de los pacientes en cumplir las instrucciones del médico para tratar su enfermedad, definiéndose el cumplimiento como el grado en el cual la conducta de los pacientes coincide con el plan terapéutico establecido (17).

Cuadro 6.

Motivos que ocasionan los tipos de incumplimiento

Motivos en Incumplimiento intencional
Los efectos negativos que provocan los medicamentos.
Los posibles conflictos que aparecen con el estilo de vida del paciente.
La desconfianza o falta de fe en el sistema sanitario.
El ajuste de la dosis del tratamiento prescrito o indicado.
Motivos en incumplimiento no intencional
La falta de conocimiento o información sobre el tratamiento.
El régimen terapéutico demasiado complejo.
Los fallos de memoria a la hora de tomar los medicamentos.
La incapacidad para auto administrarse los medicamentos.
Dificultades con el envase.

Fuente: Iñesta, A. (17).

Según Cochrane, G. et al, definen que existen diferentes tipos de incumplimiento del tratamiento farmacológico condicionado según la actitud del paciente (18).

Según Basterra, G., define que existe incumplimiento intencionado o intencional, en el cual los pacientes toman decisiones conscientes de no seguir las recomendaciones e instrucciones aportadas sobre el tratamiento farmacológico, y el incumplimiento no intencionado o no intencional, en el que los pacientes quieren cumplir, pero tienen una serie de razones o motivos que le impiden hacerlo (19).

2.1.2.4.4. Abandono del tratamiento

Según Gabino, A.; Godo, A. definieron el abandono como “una interrupción el tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos”. La normatividad y la disciplina respecto a la prescripción son asimismo notables indicadores. Pero todavía hay una mayor correlación entre mal cumplimiento y fracaso terapéutico (20).

Según Ruiz, C. El abandono es sinónimo de fracaso, al no completar un determinado curso de acción o alcanzar una meta deseada, está relacionado

con los efectos colaterales, conocimiento de la madre, prestación del servicio de salud y cumplimiento de las normas de administración (21).

2.1.2.5. Medición de la no adherencia al tratamiento

La medición de la adherencia a los tratamientos es necesaria, sin embargo, aunque las herramientas con este propósito son diversas, la mayoría de ellas no cumplen su cometido a la perfección. La adherencia engloba dos conceptos: cumplimiento de dosis y forma de administración y persistencia en la duración del tratamiento prescrito (22).

Al igual que la adherencia, existen múltiples métodos utilizados para medirla; la mayoría orientados a la parte farmacológica, dejando de lado el enfoque integral que involucra el cumplimiento de la dieta, ejercicio, citas programadas, entre otros. Por lo tanto, etiquetar a una persona como adherente o no adherente con el empleo de un método en particular, quizás no corresponda a la realidad de la persona, debido a que existen circunstancias que son temporales y por tanto modificables, es así que, hasta el momento, no se dispone de un patrón oro que permita la evaluación exacta de este concepto (15).

Los métodos utilizados para medir la adherencia se clasifican en directos e indirectos:

- a. Métodos directos: Se encuentran la terapia directamente observada, la medición del nivel del medicamento o su metabolismo en sangre y la medicación del marcador biológico en sangre. Algunas de las ventajas de los métodos directos es que son objetivos, específicos y obtienen mayores índices de incumplimiento. Como limitaciones en la mayoría son caros, invasivos y por tanto molestos para el paciente.
- b. Métodos indirectos: Es poco costoso, sencillo, práctico; pero tiene el inconveniente de no poder evaluar la adherencia de manera objetiva, debido a la información que es reportada por los mismos pacientes, familiares o alguien del equipo de salud y estos tienden a sobreestimar el cumplimiento (23).

Hay varios métodos para determinar la medición de adherencia del tratamiento:

- Registro de asistencia para administración del medicamento cada mes
- Reporte de pacientes

Se observó que estas medidas no son exactas y por ello los investigadores utilizan múltiples medidas, incluyendo la combinación de todas para poder estimar una verdadera adherencia (13).

2.1.3. Rol de enfermería en la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en niños de 4 a 5 meses

2.1.3.1. Teorías de enfermería relacionadas

Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales.
Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger

Leininger en 1970 ha dado un gran aporte en enfermería relacionado al estudio de las diversas cultural a nivel mundial, a lo cual ha denominado enfermería transcultural. Considera los valores asistenciales, la expresión y características de la enfermedad, además de formas de conducta para llegar a los conocimientos científicos y humanísticos que posibiliten la atención sanitaria específica de la cultura universal. Sugiere obtener el conocimiento desde el interior de las personas o culturas, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad y será empleado para establecer parámetros sensibles y reconocibles que permitan modular apropiada y significativamente los valores, creencias y estilos de vida de los pacientes para el cuidado de su salud, lo cual incluye la aplicación de medidas preventivas (24).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Pender en 1975 publica “El modelo de promoción de la salud” el cual se asocia a la característica de diversidad de conductas de cada individuo al relacionarse con todo aquello que lo rodea. Se busca el estado de salud óptimo, considerando características particulares, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos vinculados con los comportamientos orientados a mejoras en la salud.

Así mismo, se considera los aspectos importantes que influyen sobre la conducta de seres humanos. Además, se analiza las actitudes y motivaciones que dirigen las actividades de promoción de salud. Se inspira en la teoría del

aprendizaje social de Albert Bandura, quien destaca la importancia del aspecto cognitivo sobre la variación de conducta. Reconociendo además la influencia del componente psicológico sobre el comportamiento. Se toma en cuenta también la teoría de Feather con su modelo de valoración de expectativas de la motivación humana, señalando que la conducta obedece a la razón y además la intencionalidad es importante como factor de motivación para alcanzar los objetivos (25).

2.1.3.2. Definición

El rol de un profesional corresponde al conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que espera la sociedad de ellos. Jurídicamente, la definición profesional para la enfermera/o señala en el artículo 113 del Código Sanitario determina lo siguiente: “Los servicios profesionales de la enfermera/o comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución derivada del diagnóstico y tratamiento médico y el velar por la administración de los recursos de asistencia para el paciente”

Las enfermeras y los enfermeros cumplen un rol de gestión del cuidado de las personas a través de cuatro funciones:

- Asistencial
- Educativa o docente
- Administrativa
- Investigación (26).

2.1.3.3. Rol de enfermería en la prevención y tratamiento de anemia ferropénica

La enfermera juega un rol muy importante en la atención integral del niño, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses y 29 días, así como también la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. Las cuales permiten detectar de manera precoz y oportuna los riesgos y trastornos iniciales, facilitando el diagnóstico oportuno para evitar complicaciones.

Entre las actividades del personal de enfermería para prevenir la anemia ferropénica se considera:

- Educación sobre la importancia de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses para prevenir anemia por deficiencia de hierro.
- Capacidad para solicitar procedimiento de descarte de anemia, tamizaje de hemoglobina o hematocrito a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año.
- Capacidad para solicitar exámenes seriados de heces y Test de Graham, para descartar parasitosis (parásitos es una de las causas de anemia ferropénica) a partir del año de edad y una vez por año.
- Entrega de suplementación preventiva de hierro a las madres de niños de 4 a 35 meses de edad con el objetivo de prevenir la anemia por deficiencia de hierro.
- Educación a las madres sobre la importancia del consumo de alimentos de origen animal, de origen vegetal ricos en hierro, consumo de alimentos ricos en vitamina C para mejorar la biodisponibilidad y evitar sustancias inhibidoras de hierro, como bebidas e infusiones.
- Finalmente, debe considerarse el seguimiento y desarrollo de estrategias que aseguren la adherencia al empleo de suplementos nutricionales (visita domiciliaria, consejería, etc.) (3).

Según la Norma Técnica: Manejo terapéutico y preventivo de la anemia, hay otras medidas:

- Promoción de la vacunación según calendario.
- Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro.
- Promoción del consumo de agua segura, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar (27).

2.2. Antecedentes investigativos

2.2.1. Internacionales

Bermeo D.: Ramírez M, realizaron la investigación titulada; “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita en el Centro Infantil

del Buen Vivir, Nuevos Horizontes el Condado” Ecuador – 2017”; llegando a la conclusión, que las características sociodemográficas reflejan que las cuidadoras domiciliarias el 90% tiene edades que oscilan entre 20 y 34 años, el 3.33% son menores de 19 años y el 6.67% mayores de 35 años, de las cuales el 76.7% tienen conocimiento erróneo o a su vez desconocen sobre la administración de micronutrientes (27).

Rojas M.; Suqui A. realizaron el trabajo de investigación, bajo el título, “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay” Ecuador – 2016. Concluyendo que, el 61% de las madres tienen un nivel de conocimiento, logrando un eficaz desarrollo del menor y el 40% de las madres tienen conocimientos buenos sobre los diferentes conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes (28).

2.2.2. Nacional

Huachua J.; Huayra 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. Llegando a la conclusión que, en el estudio de investigación, el 45,5% de niños no presentan adherencia y el 27,3% de niños presentan adherencia al tratamiento” (29).

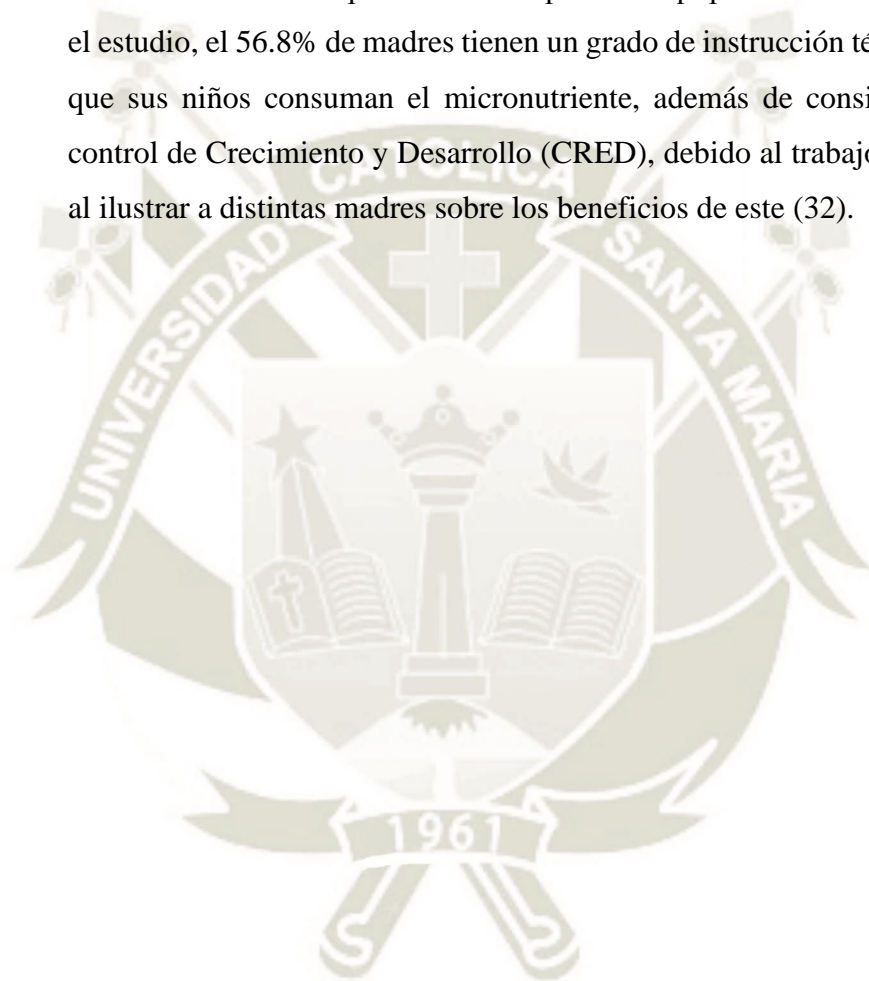
Damián O.; Ríos, N., realizaron la investigación titulada; “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud” Tintay Aymaraes–2018. Concluyeron que, en el estudio de investigación, las madres tienen un nivel de conocimiento medio, además que el 67.5% de madres practican de manera adecuada las medidas preventivas de anemia ferropénica (30).

2.2.3. Local

Llanque, E., realizó la tesis titulada; “La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios, Arequipa 2017”. Llegando a la conclusión, que, en el estudio, más de la mitad tiene anemia leve, 27 niños con anemia moderada y 2 casos con anemia severa; por lo que sigue

siendo aún un problema grave que afecta a corto y largo plazo el crecimiento y desarrollo del niño; de los cuales dos niños con anemia severa pueden tener dificultades en el aprendizaje, memoria y una disminución de sus defensas frente a agentes infecciosos (31).

Chiguay D.; Medina K., en su tesis titulada; “Factores Socioculturales Y Adherencia A La Suplementación Con Micronutrientes En Madres De Niños De 6 A 36 Meses. Cs Ampliación Paucarpata” Arequipa – 2017. Concluyen que, en el estudio, el 56.8% de madres tienen un grado de instrucción técnico, aceptando que sus niños consuman el micronutriente, además de considerar importante el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), debido al trabajo de la enfermera al ilustrar a distintas madres sobre los beneficios de este (32).



3. Objetivos.

- Determinar los factores sociodemográficos y culturales de los padres de los niños de 4 a 5 meses de edad del Distrito de Uchumayo.
- Identificar la no adherencia al tratamiento profiláctico de hierro polimaltosado en niños de 4 y 5 meses de edad del Distrito de Uchumayo.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y culturales y la no adherencia al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado en niños de 4 a 5 meses de edad del Distrito de Uchumayo.

4. Hipótesis

Teniendo en cuenta que la adherencia se define como un régimen de consumo de suplementos como el hierro polimaltosado como tratamiento preventivo de la anemia ferropénica en niños 4 y 5 meses de edad los que pueden ser influenciados por factores sociodemográficos.

Es probable que existan relación entre los factores sociodemográficos y culturales y la no adherencia al tratamiento profiláctico en niños de 4 y 5 meses del distrito de Uchumayo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e instrumento

1.1. Técnica

Técnica empleada para la variable independiente: Factores condicionantes, se aplicó la encuesta.

Técnica empleada para la variable dependiente: No Adherencia al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado, se aplicó encuesta.

1.2. Instrumento

El instrumento para la variable independiente: factores condicionantes se aplicó una encuesta la cual fue diseñada por Huachua, J.; Huayra, L. y modificado por las autoras; la cual se validó. Para la medición de la variable se hizo uso de un cuestionario que consta de 7 ítems el cual se aplicó a los padres con hijo(a) entre 4 a 5 meses que hayan recibido el tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado. (Anexo 2).

Para la variable dependiente: no adherencia del tratamiento profiláctico se aplicó la encuesta la cual fue de diseño de Huachua, J.; Huayra, L y modificado por las autoras; la cual se validó. Para la medición de esta variable se hizo uso de una escala que consta de 12 ítems, la cual nos permitió identificar el incumplimiento, abandono o reacción adversa al tratamiento profiláctico, en el cual se reconoció si hubo buena adherencia o no; los ítems 3 al 7 y 11 al 12 tuvieron una puntuación de 1 a 0 puntos, el cual se aplicó a los padres con hijo(a) entre las edades 4 a 5 meses que hayan recibido el tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado. (Anexo 3) (29).

1. Campo de verificación

1.1. Ubicación espacial

El presente trabajo de investigación se ejecutó en el Distrito de Uchumayo, departamento y provincia de Arequipa; en los establecimientos: Centro de Salud Cerro Verde (Calle condoroma S/N), Centro de Salud Congata (plaza principal S/N), Puesto de Salud Uchumayo (plaza principal S/N). En el Distrito tenemos tanto áreas rurales como urbanas.

1.2. Ubicación temporal

La presente investigación se desarrolló en los meses de noviembre, diciembre del año 2020 y enero del año 2021.

1.3. Unidades de estudio

Las unidades de investigación fueron niños y niñas de 4 a 5 meses de edad del Distrito de Uchumayo.

1.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por 48 niños y niñas entre 4 a 5 meses del Distrito de Uchumayo. (Anexo 7)

1.3.2. Muestra

Se trabajó con los niños que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Teniendo como muestra 15 niños entre 4 y 5 meses de edad, los cuales no se encuentran adheridos al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado.

2. Criterios de selección

2.1. Criterios de Inclusión

- Niños y niñas de 4 a 5 meses de edad, que residen en el Distrito de Uchumayo.
- Niños de 4 y 5 meses que han recibido los 2 frascos de hierro polimaltosado, en el Distrito de Uchumayo.
- Madres de los niños y niñas en estudio que han acepto participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Se considero al padre o madre para la toma de datos.

2.2. Criterios de Exclusión

- Niños y niñas menores de 4 meses y mayores de 5 meses de edad.
- Niños y niñas entre las edades de 4 a 5 meses que han recibido menos de 2 frascos de hierro polimaltosado.
- Niños y niñas que no han recibido tratamiento profiláctico en el Distrito de Uchumayo
- Padres o madres que no firmen el consentimiento informado.
- Niños y niñas que adhieren al tratamiento de hierro polimaltosado.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- Presentación y aprobación del proyecto de tesis por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María (UCSM).
- Se realizó las coordinaciones con los jefes establecimientos de salud para obtener la autorización.
- Para obtener información se coordinó con la enfermera encargada del programa de anemia, la cual nos brindó la información pertinente, de esa manera se realizó una llamada previa al responsable del niño(a) con quien se coordinó fecha y hora en que se podría realizar la encuesta.
- Una vez que se concluyó la recolección de información, estos fueron procesados en una base de datos y se realizará el análisis estadístico.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadoras:
Bachiller Claudia Angely Chávez Guerra
Bachiller Liz Eva Milagros Márquez Chávez
- Asesor(a)
Dra. Josefina Sonia Núñez Chávez
- Personal asistencial: Enfermeras

3.2.2. Materiales

Fichas de investigación

Material de escritorio

Computadora personal con programas para la organización de datos (Word, Excel)

3.2.3. Financieros

- Autofinanciado



TABLA N°1
DISTRIBUCION SEGÚN EDAD Y GENERO DE LOS PADRES

EDAD \ GENERO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
12 A 17	1.0	6.6	0.0	0.0	1.0	6.6
18 A 29	0.0	0.0	9.0	60.0	9.0	60.0
30 A 59	0.0	0.0	5.0	33.4	5.0	33.4
60 a mas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	1.0	6.6	14.0	93.4	15.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la distribución según edad y genero de los padres se puede apreciar que el mayor porcentaje 60% son madres que tienen 18 a 29 años de edad y en un menor porcentaje, un 6.6 % son padres que tienen 12 a 17 años de edad.

De lo que se deduce que más de la mitad son madres jóvenes de los niños de 4 a 5 meses de edad.

TABLA N°2
GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PADRES

GRADO INSTRUCCION	N°	%
Primaria	0.0	0.0
Secundaria	6.0	40.0
Técnico	5.0	33.3
Universitario	4.0	26.7
Total	15.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

Según grado de instrucción de los padres se puede apreciar que el mayor porcentaje de los padres, el 40% corresponde al grado de instrucción secundario; y en un menor porcentaje, el 26.7% con instrucción superior universitario.

De lo que se deduce que el total de padres son instruidos, y sumando los porcentajes, más de la mitad con grado de instrucción superior.

TABLA N°3
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERO	1.0	6.6
CASADO	7.0	46.7
CONVIVIENTE	7.0	46.7
SEPARADO	0.0	0.0
VIUDO	0.0	0.0
Total	15.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

Según estado civil de los padres se puede apreciar que iguales porcentajes, en su mayoría 46.7% son casados y convivientes; Y un menor porcentaje 6.6% son solteros, no encontrando separados ni viudos.

De lo cual se deduce, sumando porcentajes, más de las tres cuartas partes de los padres viven en pareja ya sean casados o convivientes.

TABLA N°4
OCUPACION DE LOS PADRES

OCUPACIÓN	N°	%
DEPENDIENTE	3.0	20.0
INDEPENDIENTE	4.0	26.7
SU CASA	8.0	53.3
ESTUDIANTE	0.0	0.0
Total	15.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

Según ocupación de los padres se puede apreciar que el mayor porcentaje de los padres, el 53.3% corresponde a que trabajan en casa y en menor porcentaje 20% tiene una ocupación dependiente.

De lo que se deduce que más de la mitad de los padres trabajan en su casa.

TABLA N°5
RELIGION DE LOS PADRES

RELIGION	N°	%
CATOLICA	15.0	100.0
EVANGELICA	0.0	0.0
TESTIGO DE JEHOVA	0.0	0.0
Total	15.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a religión de los padres se puede apreciar que el 100% de padres declaran como religión católica.

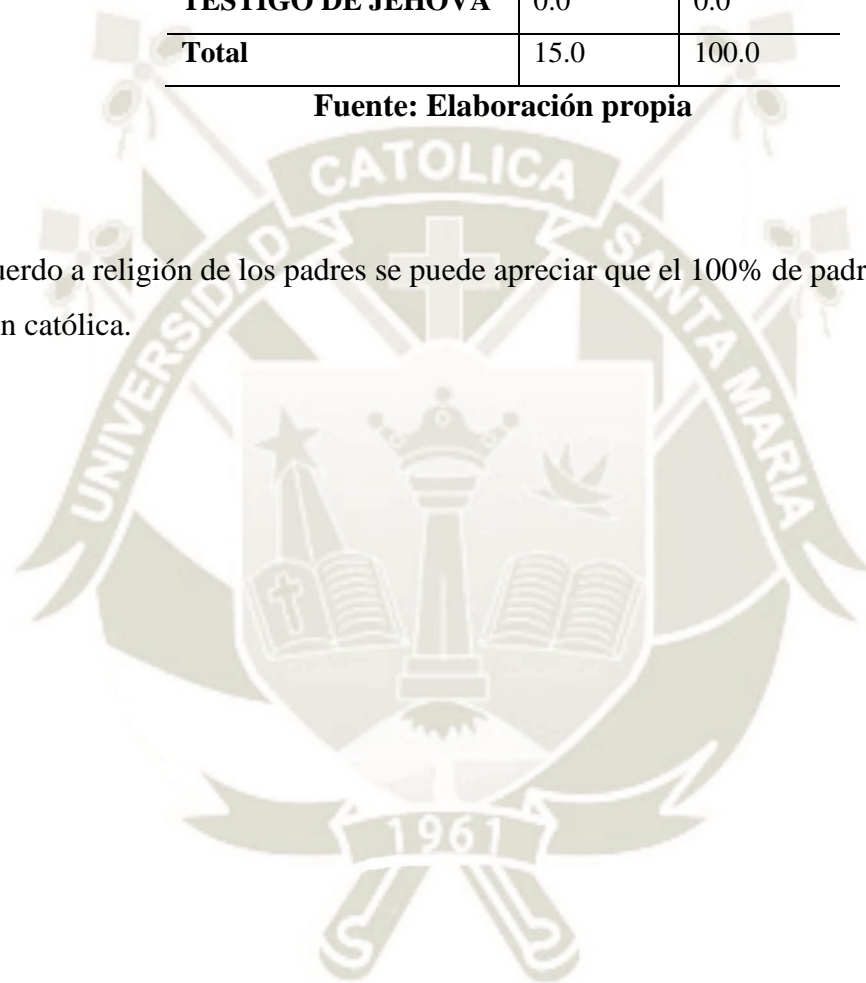


TABLA N°6
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS/AS DE 4 A 5 MESES SEGÚN LA NO ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO
DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA, 2020.

ADHERENCIA	N°	%
SI	28.0	65.0
NO	15.0	35.0
Total	43.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

Según distribución de niños/as de 4 a 5 meses según la no al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado se puede observar que, del total de niños de 4 y 5 meses, el 65% adhiere al tratamiento profiláctico y un 35% no adhieren al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado

De lo que se deduce que menos de la mitad de la población de estudio no adhiere al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado.

TABLA N°7

**RELACIÓN ENTRE FACTORES CONDICIONANTES Y LA NO ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO**

VARIABLE DEPENDIENTE		No Adherencia		X ² Critico	X ² Calculado	Decisión
		N°	%			
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Edad	12 a 17	1.0	2.3	11.345	4.91	11.345 > 4.91
	18 a 29	9.0	20.9			
	30 a 59	5.0	11.6			
Total		15.0	34.9			
Genero	Masculino	1.0	2.3	6.353	0.21	6.353 > 0.21
	Femenino	14.0	32.6			
Total		15.0	34.9			
Grado de instrucción	Secundario	6.0	14.0	9.210	2.40	9.210 > 2.40
	Técnico	5.0	11.6			
	Universitario	4.0	9.3			
Total		15.0	34.9			
Estado civil	Soltero	1.0	2.3	9.210	5.23	9.210 > 5.23
	Casado	7.0	16.3			
	Conviviente	7.0	16.3			
Total		15.0	34.9			
Ocupación	Dependiente	3.0	7.0	11.345	3.59	11.345 > 3.59
	Independiente	4.0	9.3			
	Casa	8.0	18.6			
Total		15.0	34.9			
Religión	Católico	15.0	34.9	9.210	1.12	9.210 > 1.12
Total		15.0	34.9			

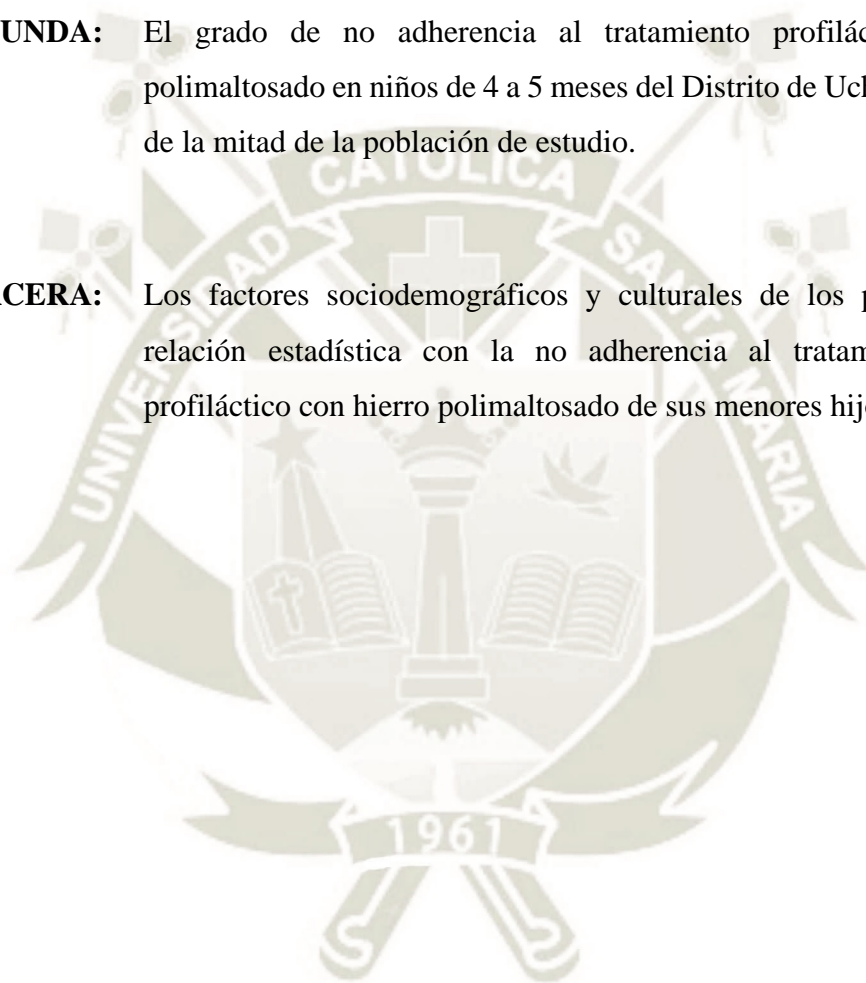
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la relación entre factores condicionantes y la no adherencia al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado se puede apreciar el x^2 critico > x^2 el calculado según los criterios de x^2 , cuando el chi crítico es mayor que el chi calculado significa que la hipótesis es nula.

De lo que se deduce que no existe una relación entre los factores condicionantes y la no adherencia tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los factores condicionantes sociodemográficos y culturales identifican que menos de la mitad de sus padres tienen un estado civil de casados y convivientes; más de la mitad tienen una ocupación en casa y sus madres son jóvenes; el cien por ciento son instruidos; y, de religión católica.
- SEGUNDA:** El grado de no adherencia al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado en niños de 4 a 5 meses del Distrito de Uchumayo es menos de la mitad de la población de estudio.
- TERCERA:** Los factores sociodemográficos y culturales de los padres no tienen relación estadística con la no adherencia al tratamiento de hierro profiláctico con hierro polimaltosado de sus menores hijos.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda al personal de Enfermería de los Centros de Salud del distrito de Uchumayo, implementar nuestra propuesta de programa educativo (Anexo 7) a las madres de niños menores de un año sobre el uso del hierro polimaltosado de manera preventiva, con monitoreo a los padres.
- SEGUNDA:** Concientizar a los padres sobre la importancia de la administración, continuidad y culminación del tratamiento con hierro polimaltosado.
- TERCERA:** Se recomienda a los egresados de la carrera profesional de Enfermería, profundizar y ampliar investigaciones, respecto a que influyen en la no adherencia del tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado, así mismo, el diseño de estrategias adecuadas para el mantenimiento del tratamiento, a fin de mejorar la promoción de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud (OMS). Persona con déficit de hierro. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es>.
2. Ministerio de Salud. Norma técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Lima: MINSA; 2017.
3. Ministerio de Salud. Norma técnica para el control del crecimiento del niño y desarrollo en el niño y niña menor de 5 años. [Online]. Lima; 2011 [cited 2020 agosto 23. Available from: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf.
4. Villegas, A. Anemia y déficit de hierro, un auténtico problema de salud pública. [Online]. España; 2018 [cited 2020 agosto 12. Available from: <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>.
5. Moraleda, J. Pregrado Hematología. 4th ed. 5 L, editor. Madrid: Sociedad Española de Hematología y Hematoterapia; 2017.
6. Ministerio de salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. [Online].; 2017 [cited 2020 agosto 12. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
7. Gerencia Regional de Salud de Arequipa. Plan de acción: Control de la anemia en la región Arequipa. [Online].; 2017 [cited 2020 junio 23. Available from: <http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/plan%20anemia.pdf>.
8. Sociedad Argentina de Hematología. Guías de diagnóstico y tratamiento. [Online]. Argentina; 2019 [cited 2020 julio 15. Available from: http://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia_2019-completa.pdf.
9. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Descripción sociodemográfica de los trabajadores. [Online]. Colombia; 2017 [cited 2020 julio 1. Available from: [en:https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/](https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/).
10. Macías, R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. [Online]. Cuba; 2002 [cited 2020 junio 3. Available from:

<https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html#:~:text=En%20la%20literatura%20se%20comprende,en%20el%20proceso%20de%20desarrollo.>

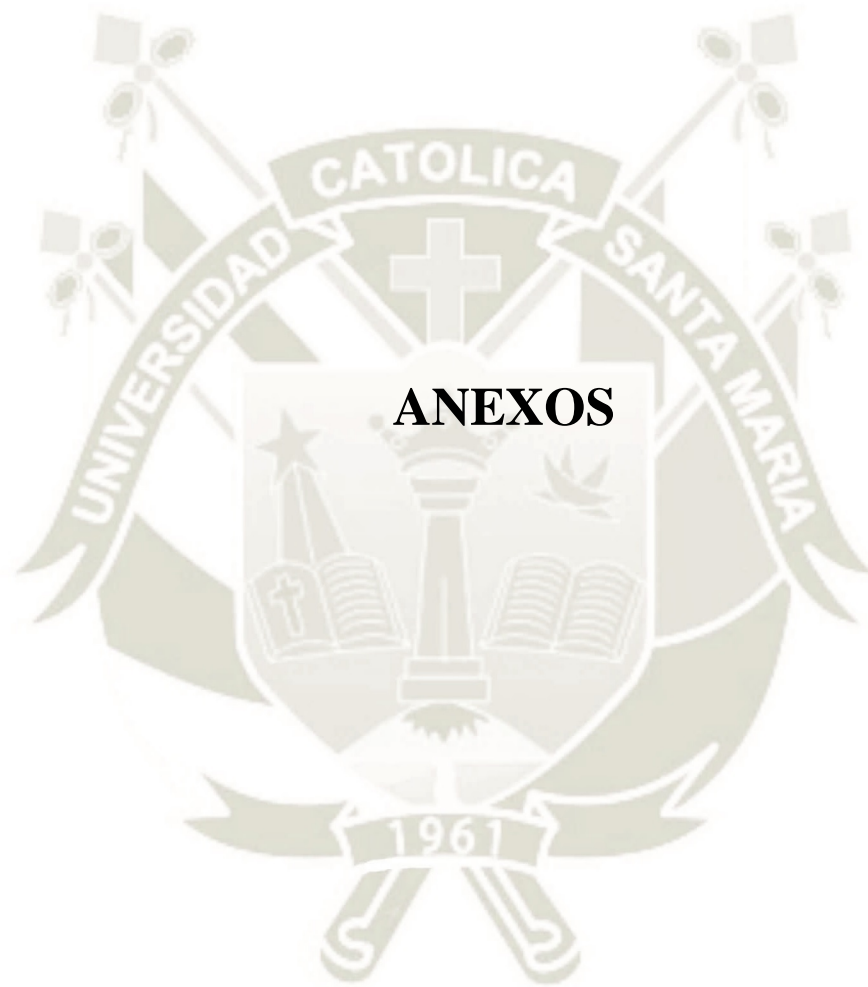
11. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas DIGEMID. Informe técnico Polimaltos. [Online]. Lima; 2016 [cited 2020 agosto 16. Available from: http://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/79352/02_INFORME_TECNICO_POLIMALTOSA.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
12. Reyes, E.; Trejo R.; Arguijo S.; Jiménez A.; Castillo A.; Hernández A.; Mazzoni L. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Revista Medica Honduras. 2016; 2(3): p. 125-126.
13. Haynes, R.; Taylor, D.; Sackett, D.; Gibson, E.; Bernholz, C.; Mukherjee, J. Can simple clinical measurements detect patient non compliance. Hypertension. 1980 noviembre; 2(6): p. 757-764.
14. Ministerio de Salud. Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Lima; 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].
15. Lora, A. Adherencia al tratamiento del Asma en el paciente pediátrico y sus cuidadores. Revista Pediatría de Atención Primaria. 2005 junio; VII(2): p. 97-105.
16. Anduaga, A.; Maticorena J.; Beas R.; Chanamé D.; Veramendi M.; Wiegering A.; Zevallos E.; Cabrera R.; Suárez L. Factores de riesgo para el abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. Revista Scielo. 2016; 33(1): p. 23-24.
17. Iñesta, A. Atención farmacéutica, estudios sobre uso de medicamentos y otros. Revista Española de Salud Pública. 2001 julio; 75(4): p. 285-290.
18. Cochrane, G.; Horne, R.; Chanez, P. Compliance in asthma. Respiratory medicine. 1999 julio; 1(93): p. 763-769.
19. Basterra, M. Cumplimiento terapéutico. Pharmaceutical Care España. 1999 agosto; I(12): p. 97-106.
20. Gabino, A.; Godo, A. Motivos de abandono en terapia de conducta. Análisis y modificación de conducta. 1993 octubre; 19(66): p. 511-536.

21. Ruiz, C. Fracaso, abandono y cumplimiento terapéutico. Norte de salud mental. 2009 marzo; 12(33): p. 51-58.
22. Nogués, X.; Sorli, L; Villar, J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. Anales de Medicina Interna. 2017 marzo; 24(3): p. 138-141.
23. Praena, M. VII Curso de educadores en asma. [Online]. Sevilla; 2010 [cited 2020 junio 12. Available from: https://personal.us.es/mpraena/7curso/pdf/7curso_educa_asma.pdf.
24. Gonzales, D. Reflexión, desde la óptica del cuidado cultural. Revista Cubana De Enfermería. 2013 diciembre; 29(2).
25. Aristizábal, G.; Blanco, D.; Sánchez, A.; Ostiguín, R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011 diciembre; 8(4): p. 16-23.
26. Montealegre, C. Roles de la enfermera clínica en un servicio de oncología. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería - Aladefe. 2014 enero; 4(1): p. 75-81.
27. Bermeo, D.; Ramírez, M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito. [Online]. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Ecuador; 2017 [cited 2020 junio 12. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>.
28. Rojas M, Suqui A. Conocimientos actitudes y prácticas en la administración de 4 micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Sub- centro de salud de Sinincay Ecuador; 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].
29. Huachua, J.; Huayra, 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. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Online]. Huancavelica; 2019 [cited 2020 agosto 4. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2918>.

30. Damian, O.; Ríos, N. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud” Tintay Aymaraes–2018. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 3. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3374/DAMIAN%20Y%20RIOS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. Llanque, E. La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios, Arequipa 2017. [Online].; 2018 [cited 2020 setiembre 26 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5148/ENllsuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. Chiguay, D.; Medina, K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 C.S AmpliaciónPaucarpata. [Online]. Arequipa; 2018 [cited 2020 junio 23. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Contreras, J., Díaz, D. L., Margfo, E. P., Vera, H. D., & Vidales, O. L. (2018). Anemia ferropénica en niños. *Biociencias*, 1(3). Acceso 09 de junio de 2021. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241>.
34. Ramírez Iglesias. Procesos anemia. 2016. Acceso 29 de junio de 2021. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956cece8e_06_anexos_anemias.pdf.
35. Rodríguez Cuno, Anne Sharmely; Huaman Sarco, Karen Liz. Intervención educativa a madres de niños menores de 5 años con anemia del Programa Articulado Nutricional Puno 2018. 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en nutrición humana].
36. Compañía biomédica Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. III Foro Diálogos Pfizer - Pacientes. [Online]. Madrid; 2009 [cited 2020 julio 17. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.

37. Cáceres, F. Factores de riesgo para el abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. MedUNAB. 2004 diciembre; 7(21): p. 172-180.





ANEXO 1:
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



CONSTANCIA

El jefe del establecimiento del Centro Salud de Congata
Hace constatar:

Claudia Angely Chávez Guerra
Liz Eva Milagros Márquez Chávez

Haber cumplido con la realización del proyecto de tesis
"FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 4 A 5
MESES DEL DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA 2020", realizada en el
período de 07 de diciembre al 21 de diciembre del año 2020.

Se expide la siguiente constancia a solicitud de las interesadas
para fines que crean por conveniente,

Arequipa 18 de enero de 2021





"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



CONSTANCIA

El jefe del establecimiento del Centro Salud Cerro Verde

Hace constatar:

Claudia Angely Chávez Guerra
Liz Eva Milagros Márquez Chávez

Haber cumplido con la realización del proyecto de tesis
"FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 4 A 5
MESES DEL DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA 2020", realizada en el
periodo de 07 de diciembre al 21 de diciembre del año 2020.

Se expide la siguiente constancia a solicitud de las interesadas
para fines que crean por conveniente.

Arequipa 18 de enero de 2021





"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



CONSTANCIA

El jefe del establecimiento del Puesto de Salud De Uchumayo
Hace constatar:

Claudia Angely Chávez Guerra
Liz Eva Milagros Márquez Chávez

Haber cumplido con la realización del proyecto de tesis
"FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 4 A 5
MESES DEL DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA 2020", realizada en el
periodo de 07 de diciembre al 21 de diciembre del año 2020.

Se expide la siguiente constancia a solicitud de las interesadas
para fines que crean por conveniente,

Arequipa 18 de enero de 2021

*Resuelto
Jefe del
Puesto de Salud
Uchumayo*

ANEXO 2.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA
INVESTIGACIÓN: FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO PROFILACTICO CON HIERRO POLIMATOSADO EN
NIÑOS DE 4 a 5 MESES DEL DISTRITO DE UCHUMAYO, AREQUIPA 2020**

Yo de años de edad,
identificado con DNI con domicilio
.....habíendome
explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: FACTORES
CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILACTICO
CON HIERRO POLIMATOSADO EN NIÑOS DE 4 a 5 MESES DEL DISTRITO DE
UCHUMAYO, AREQUIPA 2020 el que se realizará en el presente año y dicha investigación
publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la investigación para
lo cual suscribo el presente documento.

Firma.....

ANEXO 3.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de recolección de datos (encuesta): Factores condicionantes a la no adherencia al tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado en niños de 4 a 5 meses del distrito de Uchumayo, Arequipa 2020.

1. DESCRIPCIÓN:

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se sometió al juicio de expertos y a través de la prueba estadística.

1.1. FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

El instrumento de recolección de datos está siendo sometido a la prueba de Juicio de Expertos para su validación (Anexo 2 - 3), para lo cual se consultó a un Médico, tres enfermeras y un estadístico.

A continuación, le presentamos primero 7 y 12 aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación de 1 o 0 de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos.
2. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados.
3. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto.
4. Los ítems están redactados correctamente.
5. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado.
6. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis.
7. La hipótesis esta formulado correctamente.

Fuente: Huachua, J.; Huayra, L. (2019) (29)

RESULTADOS DE LOS EXPERTOS
CUESTIONARIO DE LOS FACTORES CONDICIONANTES

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	6
II	1	0	1	1	1	1	0	5
III	1	1	1	0	1	1	1	6
IV	0	0	1	0	0	1	0	2
V	1	0	1	1	1	0	1	5
TOTAL	4	2	5	3	4	3	3	24

**CUESTIONARIO “NO ADHERENCIA DEL HIERRO
POLIMALTOSADO EN NIÑOS”**

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7
I	1	1	1	1	1	1	1
II	1	1	1	1	1	1	1
III	1	1	1	1	1	1	1
IV	1	1	1	1	1	1	1
V	1	0	1	0	1	1	1
TOTAL	5	4	5	4	5	5	5

JUEZ	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	TOTAL
I	1	1	1	1	1	12
II	1	1	1	1	1	12
III	1	1	1	1	1	12
IV	1	1	1	1	1	12
V	1	1	0	1	0	8
TOTAL	5	5	4	5	4	56

*Respuesta de profesionales: 1 = De acuerdo 0= En desacuerdo

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL COEFICIENTE ALFA CRONBACH

Luego de la aplicación de una prueba piloto al 10% de la muestra total, se procedió al cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente alfa Cronbach.

Realizado el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado que los dos instrumentos de recolección es confiable (resultado “Cuestionario de los Factores Condicionantes” =0.659 – resultado “No Adherencia del Hierro Polimaltosado en niños” =0.629, es decir aceptable)

FORMULA DEL COEFICIENTE DE ALFA CRONBACH

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

k= Número de ítems

$\sum V_i$ = Sumatoria de la varianza por cada ítem

V_t = Varianza total de cada encuesta

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA FORMULA DEL COEFICIENTE DE ALFA CRONBACH

ANALISIS DE LA CONFIABILIDAD CON EL ALFA

Cuestionario de los Factores Condicionantes		No Adherencia del Hierro Polimaltosado en niños	
Alfa de Cronbach	N° de elementos	Alfa de Cronbach	N de elementos
0.659	5	0.629	5

CRONBACH DE LOS INSTRUMENTOS

	Muy baja	Baja	Moderad a	Buena	Alta
Resultados	0 – 0.2	0.2 – 0.4	0.4 - 0.6	0.6 – 0.8	0.8 – 1.0

Fuente: Huachua, J.; Huayra, L. (2019) (29)

ANEXO 4. INFORMES DE JUICIO DE EXPERTOS

INFORME N°1

“Año de la universalización de la salud”

Martes, 13 de octubre de 2020

INFORME N° 01-2020

A : Srta. CHÁVEZ GUERRA, Claudia Angely
Srta. MÁRQUEZ CHÁVEZ, Liz Eva Milagros
DE : Mgter. MÁRQUEZ CHÁVEZ, Luis Ángel
ASUNTO : INFORME SOBRE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Uds. Para saludarles cordialmente a la vez presentarles este informe sobre la validación de los instrumentos de investigación realizado el día 31 de agosto del presente año. Por lo cual dicha validación es muy importante para la realización de su tesis “FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 4 A 5 MESES DEL DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA 2020”. Para lo cual sugiero:

- Revisar ortografía
- En el instrumento de “Factores Condicionantes del responsable del Niño” sugiero quitar la pregunta 6 porque no tiene relevancia
- En el instrumento de “No Adherencia del Hierro Polimaltosado en Niños” recomiendo mejorar la pregunta 2 y 10 para que tengan congruencia. En la pregunta 12 aumenta SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES “SI” RESPONDER LA SIGUIENTE PREGUNTA



LUIS ANGE L Márquez Chávez
Ingeniero Electrónico
OP N° 230630

INFORME N°2

“Año de la universalización de la salud”

Martes, 13 de octubre de 2020

INFORME N° 02-2020

A : Srta. CHÁVEZ GUERRA, Claudia Angely
Srta. MÁRQUEZ CHÁVEZ, Liz Eva Milagros

DE : Dr. HUMPIRI APARICIO, Marco Antonio

ASUNTO : INFORME SOBRE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Uds. Para saludarles cordialmente a la vez presentarles este informe sobre la validación de los instrumentos de investigación realizado el día 13 de setiembre del presente año. Por lo cual dicha validación es muy importante para la realización de su tesis “FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 4 A 5 MESES DEL DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA 2020”. Para lo cual sugiero:

- En el instrumento de “Factores Condicionantes del responsable del Niño” considerar en pregunta 1 el ítem de grupo etario menor de 18 años y en la pregunta 6 considera urbano y rural
- En el instrumento de “No Adherencia del Hierro Polimaltosado en Niños” recomiendo mejorar la pregunta 7 no considerar la alternativa a veces por no es relevante, en la pregunta 8 agregar alternativa y la preguntas 9, 10 y 11 se aplican si presenta alguna reacción.



Firma del Juez

INFORME N°3

“Año de la universalización de la salud”

Martes, 13 de octubre de 2020

INFORME N° 01-2020

A : Srta. CHÁVEZ GUERRA, Claudia Angely
Srta. MÁRQUEZ CHÁVEZ, Liz Eva Milagros

DE : Lic. CHÁVEZ TACO, Karina

ASUNTO : INFORME SOBRE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Uds. Para saludarles cordialmente a la vez presentarles este informe sobre la validación de los instrumentos de investigación realizado el día 16 de setiembre del presente año. Por lo cual dicha validación es muy importante para la realización de su tesis “FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 4 A 5 MESES DEL DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA 2020”. Para lo cual sugiero:

- En el instrumento de “Factores Condicionantes del responsable del Niño” considero que la pregunta 5 se debería considerar si la madre o padre este en su casa o estudie y en la pregunta 6 sería bueno que se especifique el lugar de procedencia
- En el instrumento de “No Adherencia del Hierro Polimaltosado en Niño” sugiero que se debería incluir una pregunta que permita conocer porque motivos la madre o padre dejó de brindar el suplemento de hierro



Firma del Juez

INFORME N°4

“Año de la universalización de la salud”

Martes, 13 de octubre de 2020

INFORME N° 01-2020

A : Srta. CHÁVEZ GUERRA, Claudia Angely
Srta. MÁRQUEZ CHÁVEZ, Liz Eva Milagros

DE : Lic. VALENCIA GONZALES, Eleana

ASUNTO : INFORME SOBRE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Uds. Para saludarles cordialmente a la vez presentarles este informe sobre la validación de los instrumentos de investigación realizado el día 22 de setiembre del presente año. Por lo cual dicha validación es muy importante para la realización de su tesis "FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 4 A 5 MESES DEL DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA 2020". Para lo cual sugiero:

- Revisar ortografía
- En el instrumento de Factores Condicionantes del responsable del Niño sugiero mejorar la pregunta 6
- En el instrumento de No Adherencia del Hierro Polimaltosado en Niños recomiendo que en la pregunta 12 sumenta SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES "SI" RESPONDER LA SIGUIENTE PREGUNTA.

Eleana Valencia Gonzales
Lic. Eleana Valencia Gonzales
Profesora del distrito de Uchumayo

INFORME N°5

“Año de la universalización de la salud”

Martes, 13 de octubre de 2020

INFORME N° 01-2020

A : Srta. CHÁVEZ GUERRA, Claudia Angely
Srta. MÁRQUEZ CHÁVEZ, Liz Eva Milagros

DE : Lic. ESPINOZA PERÉZ, Susana

ASUNTO : INFORME SOBRE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Uds. Para saludarles cordialmente a la vez presentarles este informe sobre la validación de los instrumentos de investigación realizado el día 17 de setiembre del presente año. Por lo cual dicha validación es muy importante para la realización de su tesis “FACTORES CONDICIONANTES A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILACTICO CON HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS DE 4 A 5 MESES DEL DISTRITO DE UCHUMAYO – AREQUIPA, 2020”. Para lo cual sugiero:

- En el instrumento de Factores Condicionantes del responsable del Niño sugiero quitar la pregunta 7 porque no es congruente
- En el instrumento de No Adherencia del Hierro Polimaltosado en Niños opine que poder apoyar en este tema podría ser la solución para muchos lactantes



SUSANA E. P. ESPINOZA PEREZ
C.O.P. 307123
Especialista
HOSPITAL E OMBÚS



ANEXO 5.

CUESTIONARIO DE LOS FACTORES CONDICIONANTES

INSTRUCCIONES

Marque con una “X”, la opción que considere correcta.

Datos sociodemográficos y culturales del responsable del niño

ITEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
1. Edad de cuidador	a) 12 a 17 años b) 18 a 29 años c) 30 a 59 años d) Mayor de 60 años
2. Genero	a) Masculino b) Femenino
3. Grado de Instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Universitario e) Otro. Especifique:
4. Estado Civil	a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Separado e) Viudo
5. Ocupación	a) Dependiente b) Independiente c) Casa d) Estudiante
6. Religión	a) No creyente b) Católica c) Evangélica d) Otro. Especifique:

Fuente: Huachua, J.; Huayra, L. (2019) (29).

Modificado por las autoras

ANEXO 6

CUESTIONARIO “NO ADHERENCIA DEL HIERRO POLIMALTOSADO EN NIÑOS”

DATOS GENERALES DEL NIÑO(A):

Edad: _____ meses Sexo: M () F ()

Instrucciones: Marque con una “X” o escriba con letra clara lo que se le pide. Si tiene alguna duda, pregunte al encuestador.

ÍTEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
1. ¿Hace cuánto recibió el tratamiento profiláctico con hierro polimaltosado?	a) 1 mes a 2 meses b) 3 meses a 4 meses c) 5 meses a mas
2. ¿Cuántas horas antes usted administra el hierro polimaltosado?	a) Media hora antes de darle de lactar b) Una hora antes de darle lactar c) Dos horas antes de darle de lactar
3. ¿Usted mezcla el tratamiento de hierro polimaltosado con leche materna?	a) Si b) No
4. ¿Cumple usted con las recomendaciones relacionadas con el tratamiento de hierro polimaltosado?	a) Si b) No c) Algunas
5. ¿Usted dejó de darle por lo menos un día el tratamiento con hierro polimaltosado?	a) Si b) No
6. ¿Le da de tomar a su hijo(a) hierro polimaltosado en la cantidad indicada por la enfermera?	a) Si b) No
7. ¿Tiene dificultades para hacer tomar el hierro polimaltosado?	a) Si b) No

<p>8. ¿Usted vio que su niño(a) presentó alguna de estas reacciones adversas después haber consumido el tratamiento de hierro polimaltosado? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA RESPUESTA O NINGUNA RESPUESTA)</p>	<p>a) Náuseas b) Vómitos c) Estreñimiento d)Diarrea e) Falta de apetito d) Aumento de apetito e) Malestar f) Dolor abdominal g) Abdomen con presencia de gases h) Ninguna</p>
<p>9. Si la respuesta es sí responda la siguiente pregunta ¿Cuánto tiempo después de iniciar el tratamiento aparecieron las reacciones adversas?</p>	<p>a) Inmediatamente b) Después de 1 hora c) Después de 2 a 3 horas d) Después de más de 1 día</p>
<p>10. ¿Cuánto tiempo duro la reacción adversa?</p>	<p>a) 1 día b) 2 días c) 3 días d) +3 días</p>
<p>11. ¿Dejo de darle el hierro polimaltosado cuando apareció la reacción adversa?</p>	<p>a) Si b) No</p>
<p>12. Si la respuesta es sí responda la siguiente pregunta ¿Al suspender el tratamiento dejo de aparecer efectos adversos?</p>	<p>a) Si b) No</p>

Fuente: Huachua, J.; Huayra, L. (2019) (29).

Modificado por las autoras.

ANEXO 7

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE PREVENCIÓN DE ANEMIA

1. JUSTIFICACIÓN:

La anemia es el riesgo más omnipresente en los niños menores de un año. Esta omnipresencia implica que un grupo de niños estén expuestos a no adherir al tratamiento de hierro polimaltosado, siendo necesario implementar medidas de promoción y prevención de anemia.

2. ALCANCE:

Niños identificados con la no adherencia al tratamiento de hierro polimaltosado.

3. BASE LEGAL:

- Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la niña y el niño.
- Ministerio de Salud. Norma técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

4. DEFINICION DE TERMINOS

La anemia se define como un trastorno en el cual el número de eritrocitos y su capacidad de transportar oxígeno hacia los diferentes tejidos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (33).

5. VALORES NORMALES DE HEMOGLOBINA:

Se toma como referencia los valores de la tabla N°1.

TABLA N°1

**Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños
(hasta 1,000 m.s.n.m.)**

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina(g/dL)	Sin anemia según niveles de hemoglobina(g/dL)
Niños Nacidos a Término		
Menor de 2 meses	< 13.5	13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses	< 9.5	9.5-13.5

Fuente: Ministerio de Salud (1)

6. CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO:

Proceso por el cual se brinda el nivel de riesgo según los valores de anemia.

7. OBJETIVOS:

Establecer los lineamientos del programa de prevención de anemia.

8. INCLUSIÓN AL PROGRAMA

Se incluirá al programa de vigilancia de prevención de anemia a niños que no tengan adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado

9. SEGUIMIENTO DE CASOS:

Evaluaciones posteriores al ingreso,

- Efectos de la no adherencia.
- Captación de casos nuevos
- Las actividades que se realizarán son:
 1. Confirmación de nivel de hemoglobina.
 2. Confirmación diagnóstica.
 3. Determinar aptitud de acuerdo a evento centinela y nivel de riesgo.

4. Informar a los padres de familia sobre su estado de salud de los niños, brindar recomendaciones.
5. Derivar a especialidad al pediatra.
6. Citar para su posterior evaluación de seguimiento después de iniciar el tratamiento según la Tabla 02.

TABLA N°2

Cita de seguimiento posterior a evaluación de ingreso

CONDICION	1° Control	2° Control
Prematuros o con bajo peso al nacer	3 meses	6 meses
Niños nacidos a termino	3 meses	6 meses

Fuente: Ministerio de Salud (1)

10. ACTIVIDADES:

a) ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN

- Se brindarán charlas orientadas a brindar información en temas de anemia y las consecuencias que puede causar en los niños:
 - Para los padres de niños sin anemia se debe incluir temas como los tipos de alimentos que son altos en hierro
 - Para los padres de niños con anemia se debe incluir temas como las consecuencias que causa la anemia.

TABLA N°3
Contenido de Charlas

Temas Propuestas para las Charlas
Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en los primeros 6 meses
Identificación y consecuencias de los niños con anemia
Pruebas diagnósticas para detectar la anemia en niños
¿Qué es hierro polimaltosado?
Lavado de manos con agua y jabón
Vigilancia del crecimiento y desarrollo
Alimentación complementaria

b) ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

Corresponde a las actividades enmarcadas en prevenir la anemia en los niños. Se realizará las siguientes actividades:

- Demostración de alimentos con suficiente hierro como:

ALIMENTOS	mg. Fe / 100 g
HUEVOS	
• Yema de huevo	7,2
• Huevo entero	2,7
PESCADOS, CRUSTÁCEOS Y MARISCOS	
• Berberechos y almejas	24,0
• Caracoles	10,6
• Ostras	5,8
• Mejillones	5,0
• Sardina en lata	3,5
• Sardina	2,5
• Langostinos	2,0
• Calamar y pulpo	1,7
CARNES	
• Morcilla	14,0
• Hígado (cerdo, cordero, etc.)	8 a 16,0
• Codorniz y perdiz	7,7
• Patés y foie gras	5,5
• Caballo	4,7
• Riñones de ternera	4,0
• Lomo embuchado	3,7
• Conejo	3,5
• Ternera (bistec y solomillo)	3,0
• Cordero(costillas)	2,7

• Cerdo (lomo) y Jamon serrano	2,5
• Pavo	2,5
• Chorizo y salchichón	2,4
• Mortadela, salchichas	2,2
• Ternera (carne magra)	2,1
• Pollo	1,1 a 1,8
CEREALES Y DERIVADOS	
• Chocolate en polvo descremado	12,0
• Copos de salvado	9,0
• Germen de trigo	7,5
• Avena en copos	6,1
• Pasta de té y pastel de manzana	4,0
• Pasta integral	3,8
• Salvado de trigo	3,0
• Muesli	3,0
• Pan integral	2,5 a 3,0
LEGUMBRES	
• Soja	8,6
• Lenteja	7,1
• Garbanzos	6,5
• Judía blanca	6,1
FRUTOS SECOS	
• Altramuz (sin pelar)	7,6
• Pistacho	7,3
• Pipas de girasol	6,4
• Almendras	4,2
• Uvas pasas	3,8
• Avellana	3,8
• Nueces	2,8
• Ciruelas secas	2,4
• Coco y piñones	2,1
• Cacahuets y dátiles	2,0
• Aceitunas	2,0
HORTALIZAS	
• Jengibre	17,0
• Acedera	8,5
• Perejil	8,0
• Espinacas	4,1
• Acelgas	2,7
• Endibias	2,0
• Guisantes frescos	1,9
• Habas	1,7
OTROS ALIMENTOS	
• Mostaza	2,0
• Patatas fritas	1,9

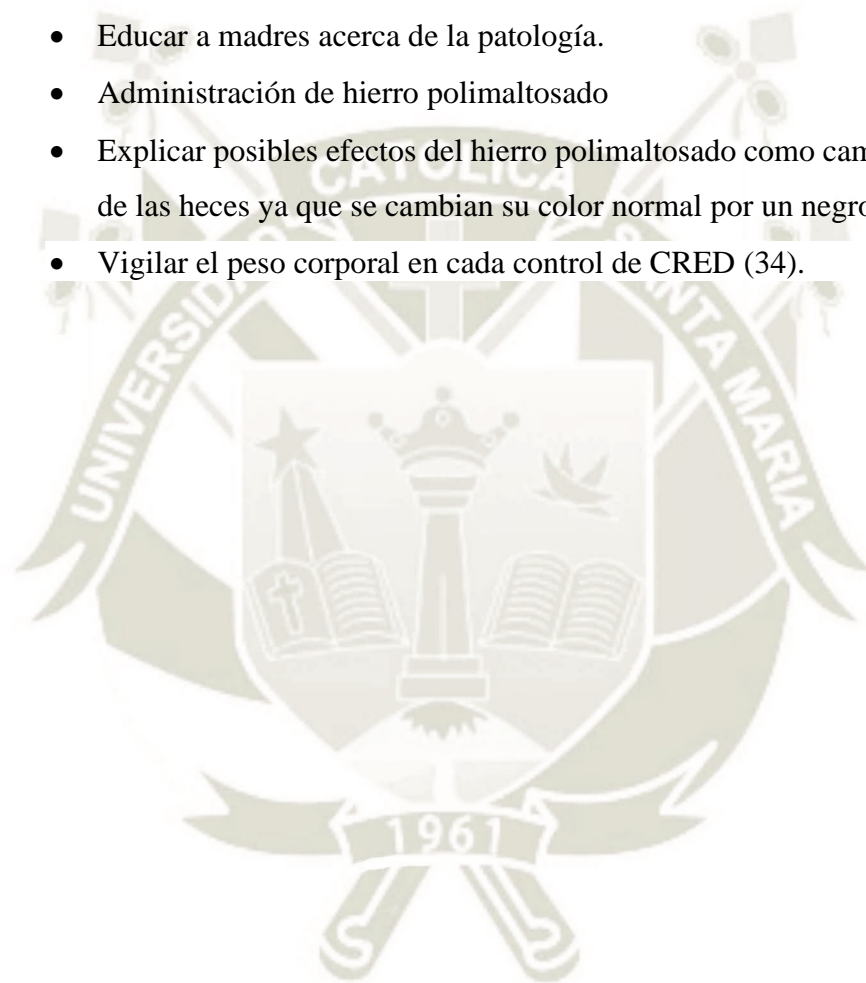
Fuente: Ramírez Iglesias, (2016) (34).

- Dar hierro polimaltosado a los niños a los 4 meses.
- Seguimiento del uso de hierro polimaltosado y posibles efectos adversos en los niños.

c) **ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN**

La enfermera realizara las siguientes actividades enfocada a niños con anemia y las consecuencias que puede causar:

- Educar a madres acerca de la patología.
- Administración de hierro polimaltosado
- Explicar posibles efectos del hierro polimaltosado como cambio en el aspecto de las heces ya que se cambian su color normal por un negro.
- Vigilar el peso corporal en cada control de CRED (34).



SESION EDUCATIVA” ENFRENTAMOS JUNTOS LA ANEMIA”

ETAPA	METODOLOGIA	MATERIALES
SALUDO DE BIENVENIDA Y PRESENTACION	DINAMICA: La papa se quema	Globos, tarjetas con identificación.
	Los participantes realizan la dinámica “la papa se quema” donde se quiere lograr la presentación de cada participante una vez que se diga que la papa se quemó, la participante tendrá que presentarse, seguidamente se le colocara su identificación.	
MOTIVACION	DINAMICA: Pescando la Anemia	Cartulina, plumones, cinta masking, cartulina, clips.
	Se tendrán imágenes de peces en la parte posterior se tendrán escritos alimentos con hierro y alimentos sin hierro, la dinámica consiste en pescar una imagen de pescado por participante, seguidamente cada uno tendrá que identificar si el alimento tiene el contenido de hierro o no y lo plasmará en una cartulina diseñada.	
DESARROLLO DE CONTENIDO	EXPOSICION PARTICIPATIVA	CD, laptop
	Presentación del contenido educativo “ENFRENTAMOS JUNTOS LA ANEMIA” La exposición del tema se basa en los conocimientos teóricos sobre el problema principal “LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”	
RETRO-ALIMENTACION	DINAMICA: Ordenación De Los Pescados	Materiales de la motivación
	Después de haber desarrollado el contenido de la anemia, las madres beneficiarias ordenan los pescados en los diferentes grupos ya sean desde alimentos ricos en hierro, amigos y enemigos de acuerdo a la sesión aprendida.	
COMPROMISO	DINAMICA: Compartiendo mi compromiso	Papel bond, impresión, lapiceros
	A cada participante se le brindará una hoja diseñada para que pueda registrar su compromiso y leerlo en voz alta.	

Fuente: Rodriguez; Huaman, (2019) (35)

SESION EDUCATIVA” TALLER DE PREPARACION RICOS EN HIERRO”

ETAPA	METODOLOGIA	MATERIALES
SALUDO INICIAL	DINAMICA: “ME PICA”	Globos, tarjetas, plumón y cinta masking.
	Los participantes realizan la dinámica “ME PICA “donde cada una hace su presentación en el momento en el que le toque el globo se presentara.	
MOTIVACION	DINAMICA: El barco se hunde	Papelote, jabón líquido y papel toalla.
	Utilizaremos la dinámica para formar grupos de madres, para crear mensajes de la anemia y un dibujo. El participante dará a conocer e interpretar el mensaje y dibujo que realizo en su papelote.	
DESARROLLO DE CONTENIDO	EXPOSICIÓN: El facilitador dará a conocer sobre el contenido de hierro en alimentos de información nutricional y requerimiento energético de los niños menores de 5 años.	Cartulina, plumones, cinta masking, cartulina, clips.
	PRACTICA: LAVADO DE MANOS	
	El facilitador explicara alas participantes sobre cómo se debe realizar un adecuado lavado de manos y su importancia	
TALLER PRACTICO	TALLER: Preparación de alimentos ricos en hierro	Ingredientes para el Mousse de bazo
	Se mostrará en papelote dos recetas con los ingredientes y procedimiento, también se les dará un mini recetario. Se formarán dos grupos de madres para la preparación de dos recetas y se guíara a las madres sobre la preparación de las recetas Y/cualquier duda que se presente durante el taller.	
	DEGUSTACIÓN DE LAS PREPARACIONES	
	LLUVIA DE IDEAS	
	Las participantes intercambiaran ideas, opiniones, sugerencias sobre las dos preparaciones realizadas como también de otras que conozcan, se realiza un intercambio de ideas unas con otras.	
DESPEDIDA	se les dará las gracias por su asistencia y participación del taller se les dará un recetario de preparaciones fuentes de hierro.	Recetario

Fuente: Rodríguez; Huamán, (2019) (35).

ANEXO 8
MATRIZ DE DATOS

MUESTRA	PREGUNTA A 1	PREGUNTA A 2	PREGUNTA A 3	PREGUNTA A 4	PREGUNTA A 5	PREGUNTA A 6	PREGUNTA A 7
1	A	B	B	C	C	B	B
2	B	B	D	A	C	B	B
3	B	B	B	B	C	B	B
4	B	B	B	C	C	B	B
5	B	B	C	C	C	B	B
6	C	B	D	B	C	B	B
7	B	B	B	A	C	B	B
8	C	B	D	B	B	B	B
9	A	B	B	A	C	B	B
10	B	B	B	A	C	B	B
11	B	A	B	C	A	B	B
12	B	B	C	C	C	B	B
13	B	B	D	B	C	B	B
14	B	B	B	C	C	B	B
15	B	B	C	C	B	B	B
16	B	B	B	C	C	B	B
17	B	B	D	C	B	B	B
18	B	B	B	C	A	B	B
19	B	B	C	C	B	B	B
20	B	B	C	B	B	B	B
21	B	B	D	C	A	B	B
22	B	B	D	C	C	B	B
23	C	B	D	B	C	B	C
24	B	B	D	C	C	B	B
25	C	B	C	A	C	B	D
26	B	B	B	C	C	B	B
27	B	B	D	C	D	B	B
28	D	B	D	B	C	B	B
29	A	A	B	C	C	B	B
30	B	B	D	A	B	B	B
31	B	B	B	B	C	B	B
32	B	B	B	C	C	B	B
33	B	B	B	C	C	B	B
34	B	B	D	A	C	B	B
35	B	B	D	B	A	B	B
36	B	B	D	B	C	B	B
37	B	B	C	C	C	B	B
38	B	B	D	B	C	B	B
39	B	B	B	C	C	B	B
40	C	B	C	B	A	B	B
41	B	B	B	A	D	B	B
42	B	B	C	C	B	B	B
43	B	B	B	A	C	B	B

PREGU NTA 1	PREGU NTA 2	PREGU NTA 3	PREGU NTA 4	PREGU NTA 5	PREGU NTA 6	PREGU NTA 7	PREGU NTA 8	PREGU NTA 9	PREGU NTA 10	PREGU NTA 11	PREGU NTA 12
A	B	B	A	A	A	A	C	A	A	A	A
A	A	B	A	B	A	B	H				
A	B	B	A	A	A	A	C	A	A	A	A
A	A	B	A	B	A	B	H				
A	B	B	A	B	A	B	H				
A	B	B	A	B	A	B	H				
A	B	B	A	B	A	B	H				
A	B	B	A	A	A	A	C	D	B	B	
A	B	B	A	A	A	B	C	D	A	B	
A	A	B	A	A	A	B	C	C	A	B	
B	A	B	A	B	A	B	H				
B	A	B	A	A	A	B	D	C	A	A	A
A	A	B	A	B	A	B	H				
A	A	B	A	B	A	B	H				
A	C	A	A	A	A	B	C	C	B	A	A
B	A	A	C	A	A	B	C	A	D	A	A
A	B	B	A	B	A	B	H				
A	B	B	A	A	A	B	C	A	B	A	B
A	B	B	A	B	A	B	H				
A	A	B	A	A	A	B	C	A	D	A	A
B	A	B	A	B	A	B	C	D	D	B	
B	B	B	A	A	A	B	H				
B	B	B	A	B	A	A	H				
B	B	A	A	A	A	B	C	D	D	B	
B	B	B	C	A	A	A	H				
A	A	B	A	B	A	B	H				
B	B	B	A	B	A	A	H				
A	A	B	A	A	A	B	C	C	B	A	B
A	B	B	A	B	A	B	C	B	B	A	B
B	A	B	A	A	A	B	H				
A	B	B	A	A	A	B	H				
A	A	B	A	B	A	B	H				
A	A	B	A	B	A	B	H				
A	A	B	A	A	A	B	H				
A	A	B	A	A	A	B	C	A	A	A	A
A	A	B	A	B	A	B	H				
A	B	B	A	B	A	B	H				
A	A	B	A	A	A	B	C	C	B	A	A
A	A	B	A	A	A	B	C	A	A	A	A
A	A	B	A	A	A	B	C	A	A	A	A
A	A	B	A	B	A	B	H				
A	B	B	C	A	A	A	C	A	A	A	A
A	B	B	A	A	A	B	C	B	A	A	A

