



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CIRCUNSTANCIAS QUE INFLUYEN EN LA  
ADHERENCIA DE MULTIMICRONUTRIENTES EN  
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO  
DE SALUD BASE SAN MARTÍN, LIMA - 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**CHANI MONTOYA, JHOSELIN THALIA  
GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ, HENRY EDUARDO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedicamos a nuestras amadas hijas, quienes, quizás en estos momentos no entiendan estas palabras, pero para cuando sean capaces, queremos que sepan que son la razón de nuestras vidas y nuestra principal motivación de que cada día nos levantamos para esforzarnos por el presente y el futuro. Gracias por ser parte de este gran logro y de los otros que vendrán.

A nuestros padres, por desempeñar un papel muy importante en nuestra formación, tanto en la educación, como también en nuestra vida; por darnos su apoyo incondicional durante todo este tiempo. Este trabajo pudo ser concluido gracias a todos ustedes.

## **AGRADECIMIENTOS**

Damos gracias al Señor, todo poderoso, por habernos permitido vivir una gran experiencia en todo este tiempo en la universidad; asimismo, por brindarnos los conocimientos para nuestra formación profesional. Gracias al Centro de Salud San Martín, por el apoyo brindado y el permiso para la realización de este trabajo en sus instalaciones. Gracias a cada uno de los profesores que formaron parte en este gran proceso de formación y realización del proyecto, que deja como producto terminado este trabajo de tesis que se conservará en los conocimientos y desarrollo de las próximas generaciones de graduados. Para terminar, también agradecemos a la persona que se dio la paciencia de leer este apartado y, aún más, este trabajo de investigación.

**ASESOR DE TESIS**

**Mg. Orellana Arauco, Héctor Emilio**

**JURADOS**

**PRESIDENTE:** Mg. Werther Fernández Rengifo

**SECRETARIA:** Mg. María Angélica Fuentes Siles

**VOCAL:** Mg. Graciela Guevara Morote

# ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
ASESOR DE TESIS .....	v
JURADOS .....	vi
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	18
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4. OBJETIVOS .....	20
1.4.1. Objetivo general .....	20
1.4.2. Objetivos específicos .....	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES.....	21
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	21

2.1.2. Antecedentes nacionales .....	26
2.2. BASE TEÓRICA .....	30
2.2.1. Circunstancias para la adherencia de suplementación de multimicronutrientes.....	30
Circunstancias que influyen en la adherencia .....	30
2.2.2. Adherencia .....	34
2.2.3. La suplementación .....	35
2.2.4. Los multimicronutrientes .....	36
2.2.5. Teoría de Enfermería .....	39
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA .....	40
2.4. VARIABLES.....	42
2.5.1 Operacionalización de variables .....	42
 CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	44
3.2.1 Población y muestra.....	44
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	45
3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	46
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	47
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 RESULTADOS .....	48
4.2 DISCUSIÓN.....	56
 CAPÍTULO V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	



5.1 CONCLUSIONES.....	59
5.2 RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
ANEXOS .....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Esquema de suplementación con multimicronutrientes y hierro.....	37
Tabla 2 Composición de multimicronutrientes.....	39
Tabla 3 Operacionalización de Variables .....	42
Tabla 4 Puntaje según factores.....	46
Tabla 5. Características sociodemográficas de las madres .....	48
Tabla 6. Frecuencia de las circunstancias sociales para la adherencia a los micronutrientes.....	50
Tabla 7. Frecuencia de las circunstancias relacionadas al personal de salud para la adherencia a los micronutrientes.....	51
Tabla 8. Frecuencia de las circunstancias relacionadas con la enfermedad para la adherencia a los micronutrientes .....	52
Tabla 9. Frecuencia de las circunstancias relacionada al suplemento para la adherencia a los micronutrientes .....	53
Tabla 10. Frecuencia de las circunstancias relacionadas a la persona que suministra el suplemento para la adherencia a los micronutrientes.....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Adherencia total.....	55

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo 1.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	71
<b>Anexo 2.</b> Carta de presentación .....	73
<b>Anexo 3.</b> Consentimiento informado.....	74

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Martín, Lima – 2018. **Materiales y métodos:** El tipo de investigación es básico, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra no probabilística por conveniencia estuvo constituida por 60 madres de niños de 6 a 36 meses. Se utilizó como técnica la encuesta y como cuestionario un instrumento validado para determinar las circunstancias relevantes que influyen. **Resultados:** Del total de madres encuestadas, podemos mencionar que las circunstancias que más influyen en la suplementación es la importancia de llevar un monitoreo del consumo del suplemento con un 73.3%; seguido de un 70% de adecuada distribución del suplemento; asimismo, el 90% indica que el monitoreo del proceso de suplementación es muy escasa; el 45% no presentan comentarios positivos sobre el suplemento; y el 21.7% presentan un nivel de reconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad. **Conclusiones:** De todas las circunstancias que se tomaron en cuenta, la mayoría influye en las madres para obtener una buena adherencia en la suplementación; asimismo, la circunstancia relacionada a la persona que suministra tiene más influencia.

**Palabras clave:** “Adherencia”; “Suplementación”; “Multimicronutrientes”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the circumstances that influence the adherence of multimicronutrients in mothers of children from 6 to 36 months old in the San Martín Base Health Center, Lima - 2018. **Materials and methods:** This study has a basic research, descriptive level, and quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design. The non-probabilistic sample for convenience consisted of 60 mothers of children from 6 to 36 months old. The technique used was the survey and the questionnaire used was a validated instrument to determine the relevant circumstances that influence. **Results:** Of the total number of the mothers surveyed, 73.3% indicate that the circumstances that most influence in supplementation is the importance of monitoring the consumption of the supplement; followed by 70% of adequate distribution of the supplement; also, 90% indicate that the monitoring of the supplementation process is very scarce; 45% do not present positive comments about the supplement; and 21.7% have a level of recognition of the signs and symptoms of the disease. **Conclusions:** Of all the circumstances that were taken into account, the majority influence in mothers to obtain a good adherence in the supplementation; likewise, the circumstance related to the person who supplies has more influence.

**Keywords:** "Adherence"; "Supplementation"; "Multimicronutrients."

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La carencia de hierro en la sangre es uno de los motivos más comunes de anemia, puesto que es dañino para nuestra salud y, sobre todo, en niños menores, constituye un peligro para el desarrollo de su inteligencia.

La anemia no es una enfermedad, pero sí una señal clínica que confirma la producción insuficiente o carencia exagerada de glóbulos rojos, quienes llevan el oxígeno a todo el cuerpo, incluido al cerebro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó esta enfermedad como el problema de salud pública principal del mundo, dado que perjudica a cerca del 9% de niños(as). En el Perú, 4 de cada 10 (43.6%) niños tienen dicha complicación.

La zona con más porcentaje es la sierra, en el cual el 51.8% de niños menores de 3 años padecen de este mal; asimismo, se encuentra la parte de la selva con un 51.7% y en la costa se presenta con un 36.7%. Por mencionar algunas localidades con altos porcentajes tenemos a Puno quien está primero con los índices incrementados (75.9%), luego está Loreto (61.5%), Pasco (58%), Huancavelica (58.1%) y Ucayali (57.1%) (1).

Teniendo en consideración dicha postura, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) confirmó una estrategia para disminuir el porcentaje de anemia, denominado “Directiva Sanitaria N° 050”, donde desarrolla la suplementación preventiva con hierro en los niños(as) menores de 3 años.

Esta estrategia ha sido implementada y modificada, muchas veces, con el fin de establecer la generalización de la suplementación preventiva con multimicronutrientes en dicho grupo, enfocada a disminuir las cifras de anemia en nuestro país.

Por tanto, el proceso para disminuir la carencia de fierro usando los multimicronutrientes no ha podido reducir la durabilidad de anemia dado que el 43.6% de niños(as) entre 6 a menos de 36 meses de edad ha tenido anemia durante el 2017, lo cual hace sospechar que hay ciertas circunstancias que disminuyen la efectividad del tratamiento, lo cual no permite la adherencia (2).

La palabra adherencia se detalla como el nivel en que las actitudes de un sujeto se vinculan con las pautas dadas por el personal de salud. La adhesión es dada por la labor recíproca de cinco elementos de circunstancias como lo socioeconómico, relacionados con el equipo, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente (3).

Hay distintos trabajos de investigación donde aplican un punto de vista cuantitativo de la adherencia a multimicronutrientes u otra presentación de hierro, de esta forma en La Paz, un estudio sobre la evaluación de la adherencia al tratamiento de la anemia con micro gránulos de sulfato ferroso, mostró el 91%, un alto porcentaje, en cuanto a la aceptación al tratamiento y en el grupo control fue del 71%; el porcentaje de cumplimiento fue 78% en el grupo experimental y en el control del 55%. De esta manera, se afirma que el uso de micronutrientes favorece de manera significativa la prevalencia de anemia en grupo de menores con alto riesgo al tener mayor adherencia (4).

En Huancavelica, una investigación sobre la determinación de la actitud de las madres frente a la administración de las Chispitas Nutricionales, señala que el 74% de madres tienen una actitud positiva y el 26% tienen una actitud negativa. Con respecto a las dimensiones de la actitud, se tuvo actitud cognoscitiva, que dio como resultado un 67% de madres con actitud cognoscitiva positiva y un 33% de actitud cognoscitiva negativa; en



la actitud afectiva se encontró un 70% de madres con actitud positiva y un 30% con actitud negativa. Dichos resultados demuestran que las actitudes de las madres influyen mucho para la administración del tratamiento y, además, por parte de ellas saber la importancia y beneficios que tienen dichas chispitas; asimismo, saber cómo usarlos y conservarlos (5).

En Lima, un estudio sobre la determinación de los factores de adherencia a la suplementación con “Sprinkles”, en niños de 6 a 60 meses de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres, señaló que hubo un alto porcentaje con 65% de niños(as). La mayoría de las personas encuestadas con no adherencia (41%) indica que interrumpieron el suplemento debido a alguna enfermedad respiratoria. El 64% de niños(as) tuvo adherencia alta. El factor relacionado a la persona que administra el tratamiento y el factor social fue el que influyó para una no adherencia al tratamiento (6).

Existen pocos los estudios que hablen sobre el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños(as) menores de 36 meses, ni qué factores influyen en el aumento o disminución de la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Es así que el presente trabajo tiene como objetivo conocer las circunstancias para la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad en San Martín de Porres.

San Martín de Porres (SMP) es el distrito con más población, así como otros dentro de Lima, con un 9% de esta. Sabemos que el distrito de SMP no tiene un gran nivel de pobreza, pero a pesar de ello es un distrito con un alto porcentaje de anemia (76.8%) en niños menores de 36 meses, por lo que se puede analizar que no hay una alta adherencia a la administración de dicho suplemento o hay una carencia de alimentación rica en este suplemento que es el hierro. Por este motivo, se optó realizar dicho estudio en este distrito, específicamente, en el Centro de Salud Base San Martín de Porres, dado que los investigadores, gracias a las prácticas realizadas en dicho establecimiento, pudieron observar que a pesar de las campañas y tratamientos para erradicar la anemia había un

alto porcentaje de niños que padecen de dicho mal. Por lo tanto, podemos plantear la siguiente pregunta.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Martín, Lima - 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La Organización Mundial de Salud nos dice que la adherencia en los tratamientos es el nivel en que el compromiso de una persona tiene con el consumo del medicamento, el control en la alimentación saludable y el mejoramiento en los estilos de vida para una vida más sana que compete a las indicaciones acordadas con el personal, lo que también se aplica en niños. Por otro lado, en la etapa prenatal y lactancia es en donde se inicia la prevención de la anemia. Se encuentra en debate si la insuficiencia materna influye en el estado de hierro del neonato. Los datos con más porcentaje de confiabilidad, al parecer, nos indican que los niños de madres con anemia ferropénica nacen con una mínima reserva de este. Posterior a ello, cuando cumplen los seis meses de lactancia materna, el consumo de hierro no es la apropiada, por tal motivo se debe complementar con alimentos ricos en hierro, pues sin la alimentación y el tratamiento adecuado estos niños presentarán disminución de las capacidades, retraso en el crecimiento, bajo peso y emaciación. Se ha encontrado eficacia y confiabilidad en los tratamientos basados en la administración de sulfato ferroso para la prevención de anemia. Una revisión del suplemento demostró que la suministración en dosis diaria fue más efectiva que las dosis semanales, pero como intervención para tratamiento en salud pública dio como resultado baja adherencia y efectos adversos. Los multimicronutrientes (MMN) se iniciaron en Asia, África y

comunidades importantes en países desarrollados como un plan fundamental y una opción para resolver y prevenir la deficiencia de hierro. En el Estado peruano, con el apoyo internacional, entre 2009 y 2011, se llevó a cabo un programa piloto en las tres regiones del país para reforzar a los niños con MMN. Luego de un seguimiento y administración continua, se ampliaron a otras regiones del país y, en el 2014, se puso en práctica la universalización de la suplementación. Por ello, se impulsó la directiva respectiva, en conjunto con otras actividades como consejería y seguimiento, este plan se aplicó en sus comienzos como suplementación, y, posteriormente, también como tratamiento de anemia.

La presente investigación es viable al contarse con el apoyo de las familias mediante el consentimiento informado y el Centro de Salud Base San Martín encargada de cuidar y velar por la salud de los niños de ese distrito; asimismo, es importante para las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y especialistas en Salud Familiar puesto que permitirá identificar las circunstancias para la adherencia de la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, de manera que se detecte el problema.

El papel de Enfermería está basado en el cuidado integral, esto quiere decir, persona, familia y comunidad. Este trabajo es factible ya que al conocer las circunstancias para la adherencia de la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, se podrá detectar todos aquellos agentes o factores que puedan interferir en la prevención de la anemia y aquellos problemas que puedan generar un mayor deterioro y/o carencia de esta, como también, lograr una comunidad productiva, generadora de beneficios para la sociedad y conocer el grado de satisfacción de cada familia para educarla y fortalecerla.

Dichos resultados servirán como base para otros investigadores que desarrollen el tema, teniendo en cuenta la metodología que se ha propuesto.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar las circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Martín, Lima - 2018.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

OE1 : Identificar si la circunstancia social influye en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Base San Martín.

OE2 : Reconocer si la circunstancia relacionado al personal de salud influye en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Base San Martín.

OE3 : Determinar si la circunstancia relacionado a la enfermedad influye en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Base San Martín.

OE4 : Reconocer si la circunstancia relacionado al tratamiento influye en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Base San Martín.

OE5 : Identificar si la circunstancia relacionado a la persona que suministra el tratamiento influye en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Base San Martín.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **1.5. ANTECEDENTES**

#### **1.5.1. Antecedentes internacionales**

Canastuj Cotom, Herberth Ivan, en Totonicapán – Guatemala, en el año 2013, efectuó un estudio titulado: “Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán”, con el objetivo de establecer las determinantes conductuales que influyen en las prácticas de las madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad que son suplementados con micronutrientes espolvoreados. En cuanto al método es descriptivo-transversal, participaron 266 madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, en cuanto a los instrumentos utilizó una encuesta dada por cinco criterios a evaluar: actitud, hábito, conocimiento y creencia, las prácticas se evaluaron por estudiar directamente en las viviendas. Como resultados de las actitudes se tiene que el 12% de las madres alegó que no usa los suplementos espolvoreados por distintas razones y el 98% sigue dándolos; con respecto a las prácticas, el 52% de las madres no realiza una higiene óptima al realizar los alimentos, el 97% omite algunos pasos para la preparación del suplemento, el 56% no ingiere la comida mezclada con el suplemento y el 99% agregó todo el sobre. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se podrían considerar óptimas el uso de los micronutrientes, dado que la media de la valoración obtenida de las hojas de observación directa de las viviendas fue satisfactoria y con índices positivos. La relación entre las actividades y las determinantes de la conducta de los padres o apoderados de los niños fueron las creencias y las actitudes, sin embargo, no hay una confiabilidad en los resultados ya que los factores más influyentes fueron la carencia, la variación de marca de los micronutrientes y la falta de análisis de los resultados en el proceso de consumo expresado por parte de las madres (7).

Rojas Ortiz, María Angélica y Suqui Pucha, Ana Gabriela, en Cuenca – Ecuador, en el año 2016, elaboró un estudio titulado: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la Administración de Micronutrientes por parte de las Madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016”, con el objetivo de determinar los 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 subcentro de salud de Sinincay 2016. En cuanto al método es descriptivo-transversal, participaron 270 madres de niños menores de 3 años de edad se obtuvo una muestra de 101 madres, en donde se usó la entrevista con 27 preguntas. Como resultados el 73% de mamás tiene actitud positiva y el 39% tienen una óptima práctica en la distribución del micronutriente. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Las madres que han sido encuestadas tienen un actuar positivo con respecto a la correcta administración de micronutrientes, por otro lado, estas prácticas podrían verse influenciadas por la desinformación, viéndose reflejado durante la administración de micronutrientes (8).

Santander Cespedes, Gilka Tania, en La Paz – Bolivia, en el año 2013, hizo un estudio titulado. “Percepción de madres de niños y niñas menores a cinco años sobre la Administración de Micronutrientes en el Centro de Salud Achumani de la Ciudad de La Paz, Gestión 2012”, con el objetivo de analizar los factores de valoración que tienen las madres de niñas y niños menores a cinco años sobre los beneficios de los micronutrientes distribuidos en el Centro de Salud Achumani mediante el programa “Desnutrición Cero” del Ministerio de Salud y Deportes. En cuanto al método es descriptivo y analítico, participaron 10 madres de niñas y niños menores a 5 años, en cuanto a los instrumentos utilizaron una entrevista en profundidad y listas de control. Como resultados, el 50% de las madres no cumplen con las indicaciones del médico con respecto a los micronutrientes, el 10% sí y el 40% están en duda. Llegaron a las siguientes conclusiones:

La información que la población recibe sobre la distribución, beneficios y formas de administración de los micronutrientes proviene por diferentes medios, entre ellos la comunicación del personal de salud, medios audiovisuales, siendo la comprensión deficiente debido al tiempo limitado en los centros de salud, al lenguaje técnico manejado por los informantes o por la falta de capacitaciones a los encargados de difundir la información sobre el tema. Las madres de familia ponen en consideración, algunas creencias que puedan existir acerca de los micronutrientes las cuales influyen de gran manera la decisión de iniciar o continuar de manera constante el tratamiento de los suplementos alimenticios. Existen barreras como el escaso tiempo disponible de las madres y la poca paciencia para la administración de los suplementos nutricionales a los niños y niñas menores a cinco años, pero pese a ello intentan cumplir con el tratamiento, siendo en

muchos casos inconstante e irregular. El cumplimiento del tratamiento con micronutrientes es realizado con la esperanza de las madres de familia de lograr algún beneficio en la salud de sus hijos. Existen efectos secundarios en los niños que consumen micronutrientes como ser constipación, diarrea, etc. los cuales impiden que sus madres continúen dándoles el tratamiento (9).

Chuquimarca Chuquimarca, Rosario del Carmen; Caicedo Hinojosa, Luis Antonio y Zambrano Dolver, José Antonio, en Babahoyo – Ecuador, en el año 2017, elaboraron un estudio nombrado: “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos-Ecuador; 2014-2015”, con el objetivo de evaluar el efecto de la suplementación con micronutrientes en el estado nutricional y anemia de los niños. En cuanto al método es analítico, longitudinal, observacional y retroprospectivo en menores de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública de Babahoyo. Participaron 318 niños desde 6 hasta 59 meses de edad, en cuanto a los instrumentos se utilizó una encuesta. Como resultados, el 57% contaban con anemia leve y, de ellos, al término del estudio, el 83% no contaban con dicho mal. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Las limitaciones que tuvo el estudio fueron que las historias clínicas tuvieron que ser excluidas por no contar con los resultados de hemoglobina al final del estudio, y el no poder encuestar a algunas madres por no dar con las direcciones correctas o exactas de las viviendas. La adición con micronutriente forja directo y disminuye el rango de anemia, así como edad/talla en los niños (10).

Fuentes Reyes, Carlos Alberto; Mauricio García, Elmer y Juárez Castro, José Octavio; en San Miguel – El Salvador, en el año 2013,



efectuó un estudio con nombre: “Conocimientos y Prácticas sobre Administración de Micronutrientes (Vitamina A, Hierro y Zinc) que tienen las Madres de los Niños Menores de 5 Años de Edad que Acuden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Francisco Gotera Morazán, en Estanzuelas, Usulután, Huisquil, La Unión, en el año 2013”, con el objetivo de determinar los conocimientos y las prácticas de administración de micronutrientes (zinc, vitamina A y hierro) que tienen las madres de los niños menores de 5 años que acuden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Francisco Gotera, Morazán. En cuanto al método, es un estudio prospectivo, descriptivo, analítico, cualitativo y transversal, participaron 803 madres que estuvieron presentes con sus niños en el área de CRED. En cuanto a los instrumentos, se utilizó una encuesta con 31 preguntas de opciones múltiples. Como resultados señala que cuentan con conocimientos poco suficientes con un 60.3%, y conocimientos insuficientes 39.7%, en cuanto a las practicas aceptables 83.3%, y prácticas poco aceptables 16.7%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

En la investigación, las destrezas de las prácticas o actividades de las madres son buenas a pesar del poco conocimiento que tienen, sin embargo, pueden cumplir correctamente con las instrucciones dadas para la buena administración y obtener una práctica positiva (11).

### **1.5.2. Antecedentes nacionales**

Espichán Ávila, Pablo Cesar; en Lima – Perú, en el año 2013, hizo un estudio nombrado: “Factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres”, con el objetivo de determinar los factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres (SMP). El método fue descriptivo de prevalencia y asociación cruzada, participaron 112 niños de 6 a 60 meses de edad, en cuanto a los instrumentos de evaluación fue la encuesta con cinco criterios para la adherencia. En cuanto a los resultados muestra el aumento de hemoglobina en un 65%. La mayor parte de los encuestados (41%) admitieron que el tratamiento fue suspendido en el niño(a) por enfermedades respiratorias. El 64% de niños(as) obtuvieron una alta adherencia. Llegaron a las siguientes conclusiones:

La persona encargada de la administración del tratamiento fue el que tuvo mayor influencia para la adherencia, y el factor social fue el más influyente en la no adherencia (6).

Huincho Unocc, Mayra Cristina; en Lima – Perú, en el año 2018, elaboró un estudio con nombre: “Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, El Agustino 2017”, con el objetivo de determinar los factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del AA. HH. 7 de Octubre, El Agustino. En cuanto al método descriptivo observacional de corte transversal, participaron 59 madres con niños entre 6 y 36 meses, el instrumento usado fue el cuestionario en donde se midió la adherencia y los

factores que influyen. Como resultados muestran que el factor relacionado a la enfermedad (72.2%) es el que más influencia tuvo, seguido del factor relacionado al personal de salud y al suplemento (13.6%), respectivamente. Los factores que influyen en el bajo nivel de adherencia son los factores relacionados al suplemento (94.6%), seguido del factor relacionado a la persona que suministra el suplemento (madre) (70.3%). Llegaron a las siguientes conclusiones:

Los factores relacionados a la enfermedad y al suplemento fueron los más influyentes a nivel de la adherencia a la suplementación (12).

Mamani Mamani, Norma Magdalena; en Puno – Perú, en el año 2015, elaboró un estudio nombrado. “Intervención de Enfermería en el uso de multimicronutrientes y la efectividad en los valores de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud I-3 Atuncolla - Puno, 2015”, con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención de enfermería en el uso de multimicronutrientes en los valores de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud I-3 Atuncolla – Puno, 2015. El método es de tipo explicativo-cuasi-experimental con diseño Pre-post test de dos grupos, experimental y control, participaron 26 niños suplementados con multimicronutrientes (MMN), en cuanto a los instrumentos la observación de los niveles de hemoglobina antes y después, así como la entrevista y el registro de Hb. Como resultados muestran que en la toma de Hb antes de la suplementación fue de 12.57 g/dl en el grupo experimental y 13.33 g/dl de control. Y la toma de muestra después fue de 14.00 g/dl con un aumento de 1.43 g/dl y en el control los valores promedios se mantuvieron en 13.49 g/dl con un incremento de 0.16 g/dl, existiendo un incremento estadísticamente significativo de Hb en el grupo experimental ( $P < 0.05$ ). Llegaron a las siguientes conclusiones:

El aumento de los rangos de hemoglobina en un grupo control de niños fue positiva y efectiva en donde se dio la participación de enfermería con prácticas de presentación y visitas domiciliarias, por otro lado, en donde se dio solo consejería en consultorio de CRED, los resultados fueron menores (13).

Yanzapanta Cruz, Kerlly Viviana y Tinoco Ramos, Andrea Estefany; en Lima – Perú, en el año 2018, hizo un estudio con nombre: “Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017”, con el objetivo de determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes relacionados al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Huanca, Huancavelica. El diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal, el método fue de enfoque cuantitativo, participaron 60 menores de 6 a 36 meses, en cuanto a los instrumentos fue el Test de Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes de Espichan y la medición de hemoglobina se realizó con el HemoCue 201. Como resultados muestran el 53,3% de madres tienen adherencia media. El 53,3% de niños obtuvieron hemoglobina en rangos normales. Además, no existe relación entre la adherencia general a la suplementación con multimicronutrientes y el nivel de hemoglobina, con un p-valor de 0,385 y se encontró una correlación baja en el factor relacionado al suplemento con un p-valor de 0,042. Llegaron a las siguientes conclusiones:

La mayor parte de madres presentó una adherencia media, y no se encontró adherencia baja. La mayoría de las madres presentó una adherencia media con respecto al personal de salud, adherencia alta a la persona que suministra el tratamiento, y adherencia baja a la enfermedad. La mayoría de niños presentó hemoglobina normal, seguido por niños con

anemia leve y un menor porcentaje con anemia moderada. El que tuvo mayor influencia en la adherencia al tratamiento fue el relacionado a la persona que suministra el tratamiento, seguido al del suplemento, el personal de salud, social y, por último, el de la enfermedad (14).

Hinostroza Felipe, Milagros; en Lima – Perú, en el año 2015, elaboró un estudio llamado: “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima”, con el objetivo de conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima. El método fue de enfoque mixto, cuantitativa-observacional, descriptivo, corte transversal, un diseño de teoría fundamentada, participaron 968 madres de niños menores de 36 meses. Como resultados indica que el 8.5% de madres (884) obtuvieron una alta adherencia y el 91.5%, baja. Dichos grupos indicaron que escucharon malos comentarios en cuanto al suplemento. Los dos grupos se omitieron algunas veces en dar el suplemento. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Una de las barreras por las cuales se presenta baja adherencia en niños es el desagrado o rechazo a los micronutrientes por parte de los niños según lo manifestado por las madres y una de las estimulaciones por las cuales se presenta alta adherencia es el bienestar del niño y la constancia de las personas encargadas en el cuidado del niño. El obstáculo en común de ambos grupos son las creencias populares, reacciones adversas y el impedimento para obtenerlo (15).

## **1.6. BASE TEÓRICA**

### **1.6.1. Circunstancias para la adherencia de suplementación de multimicronutrientes**

La adherencia presenta un tema muy importante para una cita inmediata con nuestros médicos. No es prácticamente tomar un tratamiento, sino que sea coherente y llevando hábitos de vida saludables para así poder obtener los beneficios al 100%.

Los hábitos de vida y la medicación que tomamos nos benefician al 100%.

#### **Circunstancias que influyen a la adherencia**

- **Circunstancia social**

El nivel social no está considerado como un factor de alta implicancia en la adherencia, a pesar de eso, en los países en vías de desarrollo, pertenecer al nivel social bajo, significa que la familia tiene que escoger por prioridades que ellos consideren. Por lo general, estas prioridades se enfocan en el cuidado de otros mas no de uno mismo.

Todo tratamiento debe tener de una colaboración activa por parte de la persona que recibe el tratamiento y/o cuidador. Para que esto suceda, el paciente y/o cuidador debe de tener un nivel de convencimiento acerca del beneficio de dicho tratamiento que va a ser mayor que el sacrificio de consumirla (16).

El entorno social que envuelve al paciente tiene una gran influencia en la adherencia al tratamiento, quiere decir que el lugar donde vive (comunidad residencial) y los establecimientos al alrededor de su residencia, está involucrada la adherencia. Se puede decir que hay quienes provocan o puede hacer que no se tenga una buena

adherencia tales como algunos de los familiares que critican, otros indulgentes o intrusivos (16).

El tiempo dedicado por las madres para atender la alimentación de sus hijos puede ser determinante en la nutrición. Se ha obtenido información que nos dice que en los hogares que se ha dedicado mayor tiempo a la elaboración de las comidas y a la atención podrían disfrutar de mejor nutrición (17).

- **Circunstancia relacionada con el personal de salud**

La enfermera en el primer nivel de atención obtiene la responsabilidad de las tareas preventivo-promocionales, especialmente, en la primera etapa de vida del niño, ya que es la persona a cargo de brindar atención integral en este período temprano, fomentando y promocionando alimentos de mayor valor nutritivo y de mejor accesibilidad para las familias (18).

Según la norma técnica NTS N°134- MINSA/2017/DGIESP, indica que el personal encargado de dar la suplementación tiene las siguientes funciones: Ofrecer consejería a la madre o cuidador de la niña(o), según norma utilizando material educativo de apoyo; asegurar la realización del esquema de la suplementación; realizar el dosaje de hemoglobina antes y después de la suplementación con MMN; realizar la anotación de información: como la indicación del suplemento, dosaje de hemoglobina, descarte de anemia, consejería nutricional, visita domiciliaria (19).

Asimismo, la distribución del suplemento tiene que ser de forma oportuna y puntual a la madre cuando acuda a los controles de CRED (18).

- **Circunstancia relacionada con la enfermedad**

Por lo general, no se da una buena adherencia en pacientes con alguna enfermedad crónica quienes tiene algún malestar evidente, pero la enfermedad que tiene ciertos síntomas ya conocidos establece una señal para llevar un tratamiento (18).

Los síntomas asociados a una enfermedad nos proporcionan gran ayuda siendo clave e importante para la actuación y como fortificadores de la adherencia, en cuanto fortificadores, aquel paciente que siente un conjunto exclusivo de síntomas angustioso y un pronto alivio de los síntomas, tiene más posibilidades de incrementar un buen nivel de adherencia (20).

En el caso de la anemia, sus síntomas muchas veces pasan por desapercibido o confundidos por otro tipo de enfermedad. Un niño con niveles de hemoglobina bajo se le puede observar que se encuentra irritable, inapetente, no le toma mucha importancia lo que sucede a su alrededor. En los lactantes con anemia el desarrollo mental y motor se pudo ver una disminución, la cual no se puede recuperar con la terapia de hierro, aún más, en ellos existe una disminución leve del coeficiente intelectual (20).

El paciente con síntomas alarmantes tiene más posibilidades de tener más adherencia, impulsado por tener una mejora rápida al seguir el tratamiento. Por otra parte, personas asintomáticas, y que al llevar el tratamiento no percibe alguna respuesta, lo hace menos probable que tenga una buena adherencia, como lo es en el caso de la anemia en el que los síntomas se notan de forma tardía, la palidez de piel y mucosas en general se evidencian con valores de hemoglobina inferiores a 10 g/.dl; por tanto, se trata de signos tardíos de detección de anemia (21).



- **Circunstancia relacionada con el tratamiento**

Hay varios factores relacionados que intervienen en la adherencia. Los que se resaltan son los que se relacionan con la complicación del régimen médico, los efectos colaterales, la inminencia de los efectos beneficiosos, la permanencia del tratamiento, las frustraciones de tratamientos previos (22).

Si es cierto que todo tratamiento tiene efectos secundarios, es importante siempre mencionar dichos efectos para que así se pueda tomar alguna medida para poder prevenirlo, como en este caso de los MMN las madres al no saber qué efectos puede causar puedan creer que en vez de ayudar al niño a subir su hemoglobina están provocando algún problema en el organismo de su niño. Por esto, es importante comunicarle para que así no interrumpa el suministro del MMN dado que estos síntomas son momentáneos y desaparecen inmediatamente, pero, si dichos síntomas no desaparecen deben acudir al médico para así poder brindar otras opciones (23).

En cuanto a la complejidad del tratamiento, se debe mencionar que consiste en número de dosis, ingesta diaria, almacenamiento, gusto, frecuencia y estilo de vida, todos estos se deben de sugerir y/o mencionar para así poder disminuir los problemas de adherencia (22).

- **Circunstancia relacionada a la persona que suministra el suplemento**

Tiene que ver con la intranquilidad de la persona que suministra el tratamiento por posibles efectos secundarios y la aprobación al monitoreo (24).

Las suposiciones de los pacientes y/o cuidadores, aunque no las expresen, repercuten en su adherencia, por lo tanto, se

debe indagar, así como al paciente y las personas de su alrededor. Es importante acordarse que los pacientes tienen sus propias ideas de aquello que simboliza un peligro para su salud, planifican y elaboran según estas ideas y los miedos que los siguen (25).

La vigilancia tiene un resultado significativo en la práctica y conocimientos del proveedor de salud. Es importante la supervisión de la suplementación para así poder detectar fallas y tomar una decisión oportuna la cual tiene un beneficio para el programa de la adherencia (18).

### **1.6.2. Adherencia**

La adherencia es definida por la Real Academia Española como enlace, conexión y parentesco.

La OMS indica que la adherencia terapéutica es la magnitud con la cual la persona cumple según indicaciones médicas un tratamiento. Cabe mencionar que no solo es cumplir en tomar el tratamiento según dosis dada, sino que involucra varios factores que van a influir en la adhesión del tratamiento, lo que se considera como adherencia terapéutica que va a involucrar al cuidador como parte importante en la terapia, los factores en mención son factor socioeconómico, relacionado al personal de salud, relacionado con la enfermedad, relacionado al tratamiento y relacionado al paciente.

#### **Las claves para la buena adherencia terapéutica**

Para poder saber por qué debemos tomar un tratamiento, sin duda debemos de saber las respuestas de algunas preguntas como: ¿Por qué me están dando este tratamiento? ¿Cómo debo de tomar el medicamento? ¿Antes o después de las comidas? ¿Qué no debo hacer mientras estoy tomando este tratamiento? Algunos medicamentos debemos de tomarlo después de haber ingerido

algún alimento o con algún jugo para que su efecto sea mucho mejor, o si nos puede producir algún efecto secundario.

Todo medicamento cuenta con un prospecto y ahí también podemos encontrar todas estas respuestas, pero es mejor consultar al médico para estar mejor informados (26).

### **El papel de la familia en la adherencia**

El actuar de la familia y amigos que están cerca de nosotros tienen un rol muy importante en cuanto a la adherencia a un tratamiento ya que son ellos quienes nos transmiten y ayudan a que estemos tranquilos ante algún miedo al medicamento. Por más que seamos independientes, es bueno que ellos conozcan el tratamiento que tomamos para que ante cualquier incidente sepan brindar información al médico o centro que asistamos por alguna emergencia (26).

### **1.6.3. La suplementación**

Es la contribución de sustancias nutricionales adicionales a la alimentación para así estar en buen estado y para evitar o tratar enfermedades.

#### **Beneficios que nos pueden aportar los distintos suplementos**

Algunas vitaminas ayudan a liberar la energía de los alimentos o descomponer las moléculas de grasa. Otras vitaminas tienen como beneficios antioxidantes, el cual puede ocasionar que las enfermedades se puedan agravar.

Los minerales son parte de la estructura ósea y tejidos, asimismo, forma parte de las enzimas que equilibran la química del cuerpo. Los minerales son importantes para que los eritrocitos transporten el oxígeno a las células, el corazón lata y las enzimas protejan a los tejidos y los desintoxiquen de contaminantes.

Los aminoácidos son compuestos químicos que se metabolizan en el organismo para ejercer diversas funciones, entre ellas y la más importante es conformar las proteínas. Los ácidos grasos Omega 6 y 3, también conocidos como ácidos grasos esenciales, son componentes naturales que están en los aceites de los vegetales y de los peces.

Después de conocer dicho concepto debemos saber que ellos trabajan unidos, esto es, en equipo. Es decir, que colaboran entre ellos, y que incluso dependen unos de otros para lograr su máxima eficacia de acción. En definitiva, la mejor respuesta a qué es la suplementación sería esta: Una herramienta muy útil para mantener, apoyar y optimizar nuestra salud (27).

#### **1.6.4. Los multimicronutrientes**

Son componentes nutritivos que se encuentran en el cuerpo en pocas porciones para proteger de enfermedades y que estas las podemos encontrar en las comidas. También son llamados como vitaminas y minerales (28).

En la actualidad, el gobierno viene invirtiendo en estos multimicronutrientes procesándolos para poder combatir la anemia y es brindado en las postas de cada distrito, ciudad y departamento del Perú con el nombre de chispitas en presentación de un sobrecito (29).

#### **Disposición para el uso de la suplementación con multimicronutrientes**

La intervención con dicho suplemento tiene como objetivo asegurar y favorecer los rangos de hierro en el niño(a) y así evitar la anemia y asegurar un adecuado desarrollo y crecimiento. Esta suplementación es parte del niño de tal modo que debe recibir este suplemento de manera gratuita (29).

Para poder iniciar cualquier tipo de complemento con hierro se debe realizar con o sin dosaje de hemoglobina, asimismo, se puede iniciar sin el examen para descartar parasitosis intestinal.

### **Indicación para la suplementación**

El personal del centro de salud que tenga contacto con un niño(a) menor de 36 meses, debe de revisar si está recibiendo alguna suplementación de caso contrario se derivará inmediatamente con el área responsable de la atención integral del niño.

Si algún niño(a) no ha iniciado ninguna suplementación desde los 6 meses, debe de iniciarlo siempre y cuando este en el rango de 6 a 36 meses (30).

### **Esquema de suplementación**

*Tabla 1  
Esquema de suplementación con multimicronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses*

CONDICIÓN DEL NIÑO	PRESENTACIÓN DEL HIERRO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR DÍA	DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN
Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuros	Gotas Sulfato ferroso: 25 mg Fe elemental /1 ml Frasco por 30 ml	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses
	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Desde 6 a 18 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

### **Consejería para la suplementación**

El personal que brinda la suplementación debe dar información al cuidador del niño(a) haciendo uso de medios educativos de apoyo destacando la importancia y consecuencias de la anemia en los niños, lo importante del hierro y otros suplementos en el desarrollo del niño(a) en los primeros 3 años; el cumplimiento y control periódico según el esquema de suplementación; conocer los valores de hemoglobina antes, durante y final del suplemento (29).

### **Preparación y administración**

Como primer paso, el que prepara dicho suplemento debe lavarse las manos con agua y jabón. Luego, en un plato o en el mismo plato donde se encuentra la comida, separar dos cucharadas la cual debe ser espesa como papilla o puré, a esa separación se le adiciona todo el sobre. Se debe de mezclar bien para que así se integre todo el micronutriente. Finalmente, darle esta mezcla, primero, al niño(a) y luego continuar con el resto de comida (21).

### **Uso y conservación**

Hay que indicar que el suplemento no cambia ni altera el sabor y color de la comida. Hay casos que puede presentar deposición de color oscuro, asimismo, puede tener náuseas, estreñimiento o diarrea las cuales son de forma leve y pasan rápidamente, pero si dichos síntomas siguen debería ser visto en un centro de salud.

Se debe suspender la suplementación de hierro cuando el niño(a) se encuentre con tratamiento de antibióticos y deberá continuarse cuando se culmine dicho tratamiento. No exponer el suplemento ya sean en sobre o en gotas a la luz solar y la humedad y colocarlos fuera del alcance de los niños para evitar la ingesta inadecuada por ellos (29).

## Composición del suplemento

Cada sobre de multimicronutrientes tiene la siguiente composición (21):

*Tabla 2 Composición de multimicronutrientes*

<b>COMPOSICIÓN</b>	<b>DOSIS</b>
Hierro	12.5 mg (hierro elemental)
Zinc	5 mg
Ácido fólico	160 ug
Vitamina A	300 ug RE
Vitamina C	30 mg

### 1.6.5. Teoría de Enfermería

Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger. El cuidado cultural de Enfermería es relevante para el estudio y las prácticas de enfermería, los modos de vida y los valores de las personas influyen en sus decisiones y en sus acciones (31).

Leininger define la Enfermería transcultural como el compromiso de la enfermera, pues supone huir de los estereotipos y superar los prejuicios a fin de establecer una relación efectiva con la persona aceptando las diferencias culturales viendo como una oportunidad de crecimiento y no como un problema (31)

El propósito de su teoría es mostrar que la diversidad y la universalidad de los cuidados enfermeros tienen sus principios en creencias que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales. Se refiere a las formas, los valores, los modos de vida y a los símbolos comunes, similares o dominantes

que se manifiestan dentro de muchas culturas reflejando la manera de asistir, sostener, facilitar o de habilitar ayudando a las personas.

También, menciona en su teoría Leininger que la enfermería transcultural tiene la capacidad para desarrollar el saber y las prácticas del cuidado de Enfermería, lo que se reflejará en los distintos tipos de intervenciones basados en los estilos de vida y según la cultura de la persona, familia o comunidad, donde la cultura y el cuidado sean medios amplios y holísticos de esta manera que la atención es más efectiva y satisfactoria para conservar el bienestar y la salud (32).

La importancia de utilizar la teoría de Madeleine Leininger es el de la promoción de la salud en la que el profesional de Enfermería debe fomentar estrategias desde el primer nivel de atención como la consejería nutricional que debe brindar a la madre, respetando inicialmente los patrones culturales de la madre, luego realizar el plan de intervención de Enfermería sin obviar la realidad o entorno social de donde proviene, y así contribuir a la disminución de la prevalencia de anemia ferropénica infantil (32).

## 1.7. TERMINOLOGÍA BÁSICA

**Anemia:** Enfermedad exclusivamente de la sangre que es causada por una disminución en los valores normales de sus componentes, masa eritrocitaria o glóbulos rojos que conlleva a una concentración baja de hemoglobina (33).

**Capacitación:** Es una técnica educativa en un plazo corto utilizando un proceso planeado, sistemático y organizado, el cual tiene como finalidad la recepción de conocimientos y habilidades precisas para aumentar su eficacia para llegar a cumplir las metas establecidas (34).

**Continuidad:** Circunstancia de suceder o hacerse algo sin interrupción (35).



**Diagnóstico:** Son los resultados obtenidos por medio de análisis en primera instancia y así poder actuar, administrando tratamiento de ser necesario o no. Ese análisis diagnóstico se demuestra mediante la observación de signos y síntomas existentes en el presente o en el pasado (36).

**Frustración:** Es un conjunto de síntomas diversos, los cuales están vinculados a la desarticulación emocional que se vive en diferentes niveles y con múltiples causas y consecuencias (37).

**Hemoglobina:** Proteína que se localiza al interior de los glóbulos rojos, el cual lleva y/o transporta oxígeno de los pulmones a los tejidos, el dióxido de carbono y viceversa (38).

**Micronutriente:** Son nutrientes importantes para el organismo y deben ser obtenidos a través de la alimentación (39).

**Nutrición:** Es aquella que puede cubrir los requerimientos que el cuerpo necesita (40).

**Síntoma:** Es una señal que nos indica claramente la manifestación de alguna enfermedad, fenómeno o complicación en la salud de las personas, por lo general de manera externa; sin embargo, también hay manifestaciones internas que no se pueden obtener a simple vista. Este nos permite actuar de manera que se pueda contrarrestar la enfermedad y también sirve como prevención ante la reaparición de la enfermedad (41).

**Suplemento:** Es una mezcla de vitaminas y minerales esenciales que se suministra a personas con alimentación insuficiente o deficiente y sufren la falta de estas (42).

**Tratamiento:** Es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad (43).

## 1.8. VARIABLES

### 2.5.1 Operacionalización de variables

Tabla 3  
Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Variable Circunstancias para la Adherencia de Suplementación de Multimicronutrientes	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Variabilidad de barreras que complican la capacidad de la persona que suministra, así como del niño para recibir y consumir el tratamiento	Cumplir en la administración de los MMN en niños 6 a 36 meses del Centro de Salud de San Martín que coinciden con las recomendaciones brindadas por el personal de salud.	A. Circunstancia Social	Aceptación del consumo de suplemento por parte de las redes de apoyo social afectivo.	A1 - A5	Pje. Adherencia Alta 13 – 15	Siempre = 3 Poco = 2 Nada = 1
					Compromiso del familiar u apoderado para cumplir con suministrar el suplemento.		Pje. Adherencia Regular 8 – 12	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1
					Cumplimiento del suministro del suplemento al niño a pesar de la actividad diaria de la madre o cuidador.		Pje. Adherencia Baja 5 – 7	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1
				B. Circunstancia relacionado con el personal de salud	Nivel de conocimiento y adiestramiento del personal de salud en el control de la anemia.	B1 – B4	Pje. Adherencia Alta 11 – 12	Suficiente = 3 Regular = 2 Insuficiente = 1
					Nivel de confianza en el personal de salud.		Pje. Adherencia Regular 6 – 10	Alta = 3 Regular = 2 Muy baja = 1
					Distribución adecuada del suplemento.			Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1
					Nivel de disponibilidad de tiempo para monitoreo de proceso de suplementación.		Pje. Adherencia Baja 4 – 5	Suficiente = 3 Regular = 2 Insuficiente = 1
				C. Circunstancia relacionado con la enfermedad	Nivel de reconocimiento de signos y síntomas de la enfermedad.	C1 – C2	Pje. Adherencia Alta 6	Alto (3-4 signos) =3 Regular (1-2 signos) = 2 Bajo (0 signos) =1
					Frecuencia de interrupción del tratamiento por enfermedades tratadas con antibióticos.		Pje. Adherencia Regular 4 – 5	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1
							Pje. Adherencia Baja 2 – 3	

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
				D. Circunstancia relacionado con el tratamiento	Frecuencia de efectos adversos causados por el consumo del suplemento.	D1 - D5	Pje. Adherencia Alta 13 - 15	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1
					Nivel de reconocimiento de la efectividad del tratamiento.		Pje. Adherencia Regular 8 - 12	Mucho = 3 Regular = 2 Poco = 1
					Nivel de complejidad del tratamiento en relación a duración total del tratamiento		Pje. Adherencia Baja 5 - 7	Fácil = 3 Regularmente fácil = 2 Difícil = 1
					Nivel de complejidad del tratamiento en relación a prácticas adecuadas de instrucciones de consumo.			Fácil = 3 Regularmente fácil = 2 Difícil = 1
					Frecuencia del fracaso al tratamiento anterior.			Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1
			E. Circunstancia relacionado a la persona que suministra el suplemento	Presencia de temor ante posibles efectos adversos del tratamiento.	Pje. Adherencia Alta 13 - 15	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1		
				Reconocimiento de la importancia del monitoreo de consumo de suplemento.		Importante = 3 Poco importante = 2 Nada importante = 1		
				Frecuencia del incumplimiento del tratamiento por olvido.		Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1		
				Percepción positiva de los efectos inminentes del tratamiento en relación a cambios positivos	Pje. Adherencia Regular 8 - 12	Mucho = 3 Regular = 2 Poco = 1		
				Frecuencia de la incredulidad en el diagnóstico.		Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1		
				Nivel de motivación para superar la anemia.	Pje. Adherencia Baja 5 - 7	Mucho = 3 Regular = 2 Poco = 1		
				Frecuencia de frustración generada por el trato del personal de salud que impide recoger o dar continuidad del tratamiento al niño.		Siempre (2 ítems) = 3 A veces (1 ítem) = 2 Nunca (0 ítem) = 1		

## **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, ya que emplea la recolección y el análisis de los datos para contestar las preguntas de investigación (44).

Nivel descriptivo, dado que busca establecer propiedades, características y perfiles significativos de personas, comunidades o cualquier otro que requiera un análisis (45).

Es de diseño no experimental, dado que no tiene como propósito manipular la variable a fin de causar algún efecto, sino que se trabajó sobre situaciones ya dadas. De carácter transversal, porque el instrumento utilizado para capitalizar los datos de las unidades de estudio se aplicó en una sola oportunidad (46).

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1 Población y muestra**

La población total estuvo constituida por 408 madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Base San Martín de Porres, esta cantidad de madres fue obtenida del registro de niños que reciben multimicronutrientes.

Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia de 60 madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Base San Martín de Porres. Esta cantidad fue asumida como sugerencia de las

licenciadas a cargo y de la directora del centro de salud y también por los criterios de exclusión.

Criterio de inclusión y exclusión:

- Inclusión
  - ✓ Madres de niños de 6 a 36 meses.
  - ✓ Madres que acudan al área de CRED a recibir los multimicronutrientes.
  - ✓ Madres que aprobaron el consentimiento informado.
- Exclusión
  - ✓ Madres de niños que hayan migrado a otros distritos.
  - ✓ Los que han abandonado la suplementación o este incompleto.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Según Arias Fidias, señala que el cuestionario es un estilo de indagación. Se realiza de forma escrita con sucesión de preguntas (47).

Para las madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Base San Martín de Porres participantes en la investigación, el instrumento que se empleó fue el cuestionario, a través de la técnica de encuesta auto aplicado, que tiene como nombre Test de adherencia a la suplementación de multimicronutrientes. Es una herramienta con escala de Likert, basada en los cinco factores que influyen en la adherencia al tratamiento según Espichán (6). Dicho instrumento contó con 23 preguntas, las cuales se distribuyeron entre Social (5 preguntas), Relacionado al personal de salud (4 preguntas), Relacionado con la enfermedad (2 preguntas), Relacionado con el tratamiento (5 preguntas), y Relacionado a la persona que suministra el tratamiento (7 preguntas). La posible respuesta a cada interrogante tuvo tres alternativas de 1 a 3 puntos, cuyo significado fue adherencia baja, media y alta, respectivamente.

Para obtener la adherencia de cada factor se tendrá en cuenta la siguiente escala de puntuación, que fue establecida a criterio propio y de acuerdo a las dimensiones investigadas.

Tabla 4  
Puntaje según factores

Puntaje por Grado	Factor A	Factor B	Factor C	Factor D	Factor E	Factor F
Pje. Adherencia Alta	13-15	11-12	6	13-15	18-21	57-69
Pje. Adherencia Regular	8-12	6-10	4-5	8-12	11-17	33-56
Pje. Adherencia Baja	5-7	4-5	2-3	5-7	7-10	23-32

\*Factor A o factor social, factor B o factor relacionado al personal de salud, factor C o factor relacionado con la enfermedad, factor D o factor relacionado con el tratamiento, y factor E o factor relacionado con el paciente.

### 3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se llegó a coordinar y llegar a un acuerdo con el Centro de Salud Base San Martín de Porres. Se reunió a las madres en un ambiente adecuado dentro del centro de salud para realizar la explicación del trabajo de investigación y así también poder contar con su consentimiento.

Los medios que se utilizaron para el proceso de los resultados obtenidos por los distintos instrumentos de recolección de datos, así como para su interpretación posterior, fue el análisis y la síntesis, la cual permitió una destacada definición de los componentes individuales del tema en estudio. La base de datos y el análisis, recodificación de variable y la determinación de la estadística descriptiva e inferencial.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

**Beneficencia:** Con dicha investigación se buscó saber cuáles son las circunstancias que influyen en el tratamiento de micronutrientes y así el personal de salud que labora en dicho centro se beneficie y pueda cubrir dichas necesidades (48).

**No maleficencia:** No se realizó daño alguno a las madres que participaron, asimismo, no se divulgó las respuestas dadas en dichas encuestas (48).

**Autonomía:** Permite que las personas decidan y/o autoricen responder dicha encuesta por medio del consentimiento informado. Todas las madres que participaron eligieron participar o no sin presión de los encuestadores (49).

**Justicia:** El instrumento se aplica a todas las madres cuyo consentimiento ha sido dado sin realizar alguna discriminación y respetándola (50).

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 RESULTADOS

Tabla 5. Características sociodemográficas de las madres

	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>		
18-29 años	20	33,7 %
30-59 años	40	66,7 %
<b>Estado civil</b>		
Soltera	25	41,7 %
Casada	18	30,0 %
Conviviente	15	25,0 %
Separada	2	3,3 %
<b>Lugar de procedencia</b>		
Costa	32	53,3 %
Sierra	20	33,3%
Selva	8	13,3 %
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria completa	5	8,3 %
Secundaria incompleta	5	8,3 %
Secundaria completa	32	53,3 %
Técnico incompleto	9	15%
Técnico completo	5	8,3 %
Superior incompleta	3	5%
Superior completa	1	1,7 %

*Fuente: Cuestionario aplicado a madres que brindaron suplemento al niño. Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes (Anexo 1)*

En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de las participantes oscila entre los 30 y 59 años, equivalente al 66,7 %; mientras que el 33,7 % de las encuestadas poseen edades entre los 18 y 29 años.



Con respecto al estado civil, la mayoría de las encuestadas con un 41.7 % del total, son solteras; el 30 %, casadas; el 25% son convivientes y solo el 3,3 %, separada. Ninguno de las participantes del estudio refirió ser viuda.

En relación con el lugar de procedencia, poco más de la mitad de las encuestadas, equivalente al 53,3% del total, son procedentes de la costa; el 33,3%, procedente de la sierra y solo el 13,3%, procedente de la selva.

En tanto al nivel educativo, podemos ver que más de la mitad de las madres con un 53,3% tienen secundaria completa, un 15% tiene educación de técnico incompleto, el 8.3% tienen primaria, secundaria y nivel técnico completo, solo el 5% tiene nivel superior pero incompleta y 1,7% tiene el nivel superior completa.

Tabla 6. Frecuencia de las circunstancias sociales para la adherencia a los micronutrientes

	Poco		Regular		Mucho	
	N	%	N	%	N	%
Motivación por parte de los padres u apoderados en brindar el suplemento.	4	6,7%	25	41,7%	31	51,6%
Aceptación del consumo de suplemento por parte de las redes de apoyo social afectivo.	27	45,0%	23	38,3%	10	16,7%
Compromiso del familiar u apoderado para cumplir con suministrar el suplemento.	13	21,7%	5	8,3%	42	70,0%
Cumplimiento del suministro del suplemento al niño a pesar de la actividad diaria de la madre o cuidador.	13	21,7%	22	36,7%	25	41,7%
Frecuencia del incumplimiento del tratamiento por olvido.	34	56,7%	25	41,7%	1	1,7%

*Fuente: Cuestionario aplicado a madres que brindaron suplemento al niño. Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes (anexo 1)*

Analizando las frecuencias de las circunstancias sociales para la adherencia a los micronutrientes, se observa que en mayor frecuencia hay un 70% (42) que indican estar comprometidas tanto la familia como la madre en cumplir con suministrar el suplemento seguido de un 51.6% (31) de madres que están motivadas en brindar el suplemento.

Por otro lado, en poca frecuencia se observa que un 56.7% (34) se olvidan de brindarle el suplemento por sus actividades diarias; asimismo, podemos ver que hay un 45% (27) que indican tener comentarios positivos sobre el consumo de micronutrientes.

Tabla 7. Frecuencia de las circunstancias relacionadas al personal de salud para la adherencia a los micronutrientes

	Poco		Regular		Mucho	
	N	%	N	%	N	%
Nivel de conocimiento y adiestramiento del personal de salud en el control de la anemia.	2	3,3%	28	46,7%	30	50,0%
Nivel de confianza en el personal de salud.	2	3,3%	48	80,0%	10	16,7%
Distribución adecuada del suplemento.	6	10,0%	12	20,0%	42	70,0%
Nivel de disponibilidad de tiempo para monitoreo de proceso de suplementación.	54	90,0%	6	10,0%	0	0,0%

**Fuente: Cuestionario aplicado a madres que brindaron suplemento al niño. Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes (anexo 1)**

En la presente tabla podemos ver la frecuencia de las circunstancias relacionados al personal de salud, en donde podemos ver con mayor frecuencia con un 70% (42) donde indican que la distribución del suplemento es adecuada, seguido con un 50% (30) que el conocimiento del personal es óptimo.

Por otro lado, en poca frecuencia con un 90% (54) indican que el monitoreo del proceso de suplementación es muy escasa, así mismo podemos ver que son pocas las madres que tiene confianza en el personal con un 3.3% (2).

Tabla 8. Frecuencia de las circunstancias relacionadas con la enfermedad para la adherencia a los micronutrientes

	Poco		Regular		Mucho	
	N	%	N	%	N	%
Nivel de reconocimiento de signos y síntomas de la enfermedad.	13	21,7%	33	55,0%	14	23,3%
Frecuencia de interrupción del tratamiento por enfermedades tratadas con antibióticos.	6	10,0%	27	45,0%	27	45,0%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres que brindaron suplemento al niño. Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes (anexo 1)

En cuanto a la frecuencia de las circunstancias relacionados con la enfermedad, se observa que en mayor frecuencia hay un 45% (27) que indican interrumpir el tratamiento cuando su niño se encuentra con antibióticos, en lado contrario tenemos un 21.7% (13) que pueden reconocer los signos y síntomas de la enfermedad.

Tabla 9. Frecuencia de las circunstancias relacionada al suplemento para la adherencia a los micronutrientes

	Poco		Regular		Mucho	
	N	%	N	%	N	%
Frecuencia de efectos adversos causados por el consumo del suplemento.	12	20,0%	32	53,3%	16	26,7%
Nivel de reconocimiento de la efectividad del tratamiento.	5	8,3%	27	45,0%	28	46,7%
Nivel de complejidad del tratamiento en relación con duración total del tratamiento	5	8,3%	25	41,7%	30	50,0%
Nivel de complejidad del tratamiento en relación con prácticas adecuadas de instrucciones de consumo.	9	15,0%	20	33,3%	31	51,7%
Frecuencia del fracaso al tratamiento anterior.	11	18,3%	40	66,7%	9	15,0%

*Fuente: Cuestionario aplicado a madres que brindaron suplemento al niño. Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes (anexo 1)*

De la siguiente tabla de las circunstancias relacionado al suplemento se halló que en mayor frecuencia hay un 51.7% (31) donde indican que el nivel de complejidad según la práctica es fácil de realizar, seguido de un 50% (30) que indican del mismo modo en cuanto a la complejidad, pero en relación con el tiempo que se indica es fácil de seguir.

Por otro lado, con menor frecuencia, podemos ver que hay un 20% (12) donde indican tener menor efectos secundarios por el consumo del suplemento, seguido con un 18.3% (11) que indican tener poco temor de fracasar con el tratamiento.

Tabla 10. Frecuencia de las circunstancias relacionadas a la persona que suministra el suplemento para la adherencia a los micronutrientes

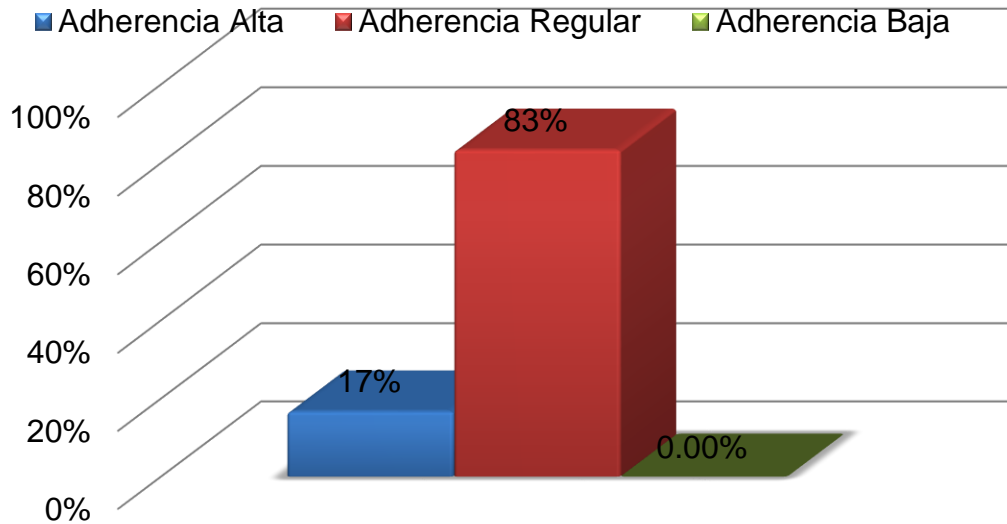
	Poco		Regular		Mucho	
	N	%	N	%	N	%
Presencia de temor ante posibles efectos adversos del tratamiento.	13	21,7%	26	43,3%	21	35,0%
Reconocimiento de la importancia del monitoreo de consumo de suplemento.	8	13,3%	8	13,3%	44	73,3%
Frecuencia del incumplimiento del tratamiento por olvido.	34	56,7%	25	41,7%	1	1,7%
Percepción positiva de los efectos inminentes del tratamiento con relación a cambios positivos	2	3,3%	20	33,3%	38	63,3%
Frecuencia de la incredulidad en el diagnóstico.	2	3,3%	33	55,0%	25	41,7%
Nivel de motivación para superar la anemia.	7	11,7%	11	18,3%	42	70,0%
Frecuencia de frustración generada por el trato del personal de salud que impide recoger o dar continuidad del tratamiento al niño.	15	25,0%	35	58,3%	10	16,7%

**Fuente: Cuestionario aplicado a madres que brindaron suplemento al niño. Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes (anexo 1)**

De la siguiente tabla podemos analizar en cuanto a la frecuencia de las circunstancias relacionado a la persona que suministra el suplemento en mayor frecuencia tenemos un 73.3% (44) indican que es muy importante realizar el monitoreo del consumo del suplemento, así mismo tenemos un 70% (42) se sienten motivadas en superar la anemia de sus niños.

Del lado contrario, tenemos en menor frecuencia con un 56.7% (34) que son pocas las veces que se olvidan de brindar el tratamiento a sus niños, seguido con un 25% (15) quienes indican que se sienten frustradas por el trato del personal para poder recoger el suplemento y así poder continuar.

**Gráfico 1. Adherencia total**



***Fuente: Cuestionario aplicado a madres que brindaron suplemento al niño. Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes (anexo 1)***

Interpretación: En el gráfico 1 se observa de manera global que hay un 83% (50) de las madres que tiene una adherencia regular y 17% (10) de adherencia alta. Tomando en cuenta que el mayor puntaje obtenido según las circunstancias establecidas en el cuestionario determina que la circunstancia con mayor adherencia alta es la circunstancia relacionado al suplemento, la circunstancia con mayor adherencia regular es la circunstancia relacionado al personal de salud y la circunstancia con mayor adherencia baja es el factor relacionado con la enfermedad.

## 4.2 DISCUSIÓN

Una adecuada administración del suplemento ayuda a que el niño eleve o mantenga sus niveles de hemoglobina y así favorecer el desarrollo adecuado, para lo cual se debe de identificar cuáles son las circunstancias que intervienen en las madres para una buena adherencia. El estudio que se llevó a cabo en el Centro de Salud Base San Martín de Porres refleja de manera global que hay un 83% (50) de las madres que tiene una adherencia regular y 17% (10) de adherencia alta, y entre las circunstancias relacionadas al personal de salud y a la enfermedad hacen que la madre no tenga una adherencia total al suplemento que le brinda a su hijo, mientras que otras sí apoyan esta adherencia, como la circunstancia relacionada al suplemento podemos ver que en estudios realizados hay cierta similitud como es el caso de Yanzapanta Cruz, Kerlly Viviana y Tinoco Ramos, Andrea Estefany, quienes determinan que el 53,3% de madres presentó una adherencia media (14). Por el contrario, no hay relación con el trabajo de Huincho Unocc, Mayra Cristina, quien determina que influyen en el alto nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes fue el factor relacionado a la enfermedad (72.2%) (12).

En relación a la circunstancia social, vemos que hay muchas madres que están motivadas, tienen quienes les hagan recordar en dar los suplementos, terceras personas que suministran cuando el encargado no se encuentra y muy pocas veces se olvidan de administrar la dosis completa. Nuestros resultados no llegan a relacionarse con la investigación de Santander Cespedes, Gilka Tania, quien determina que el 50% de las madres no cumplen con las indicaciones del médico con respecto a los micronutrientes, el 10% sí y el 40% están en duda, puesto que existen barreras como el escaso tiempo disponible de las madres y la poca paciencia para la administración de los suplementos nutricionales a los niños y niñas menores a cinco años, pero pese a ello intentan cumplir con el tratamiento, siendo en muchos casos inconstante e irregular. El cumplimiento del tratamiento con micronutrientes es realizado con la esperanza de las madres de familia de lograr algún beneficio en la salud de sus hijos (9).



En cuanto a la circunstancia relacionado al personal de salud, tenemos que la mayoría del personal de salud tienen altos conocimientos sobre la anemia, existe regular o poca confianza respecto a la información sobre los micronutrientes cuando acuden al control del niño sano siempre reciben su dosis mensual de micronutrientes y las visitas domiciliarias son insuficientes para el control de lo ya mencionado. Estos resultados no guardan relación con la investigación de Hinojosa Felipe, Milagros, quien determina que el 8.5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. Con respecto al factor relacionado con el equipo de asistencia sanitaria, encontraron dificultades para el recojo del suplemento y que a veces no le brindan buena información (15).

Podemos ver que la circunstancia relacionada al tratamiento hay madres que indican que a veces tienen efectos secundarios al consumirlos, estos garantizan muchos beneficios a comparación de otros tratamientos similares. Las madres conocen la adecuada preparación y administración del suplemento que le brindan a sus niños, sin embargo, las madres de la mayoría de niños con antecedentes de anemia y de tratamiento fallido, a veces se sienten desmotivadas por obtener el mismo resultado, lo cual no se logra una relación con la investigación de Canastuj Cotom, Herberth Ivan, quien determina que se tiene el 12% de las madres respondió que no utiliza los micronutrientes espolvoreados por distintas razones como efectos secundarios o el sabor y el 98% de las madres insiste en dar los micronutrientes, aunque el niño se niegue a comerlos. Con respecto a las practicas, el 52% de las madres no tiene una higiene adecuada al preparar los alimentos, el 97% no realiza todos los pasos indicados para el uso de los micronutrientes, el 56% no comen los alimentos con micronutrientes espolvoreados y el 99% le agregó todo el sobre (7).

En relación con la circunstancia relacionada a la persona que suministra el tratamiento, la mayoría de las madres tienen cierto temor a los posibles efectos secundarios del suplemento, consideran que las visitas

domiciliarias por el personal salud son importantes para el control del consumo de dichos suplementos, muy rara vez se olvidan de administrarle el suplemento a sus niños y se observan cambios muy positivos en el niño, gracias al consumo de estos, también tienen un alto interés en solucionar el problema de anemia pero a veces no cumplen con el tratamiento por algunas malas experiencias, validándola, en tal sentido, con Rojas Ortiz, María Angélica y Suqui Pucha, Ana Gabriela, quienes determinan que el 73% de madres presentan una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes, contando con una actitud positiva, lo cual significa que tienen la disponibilidad para realizar una correcta administración de micronutrientes, sin embargo, estos resultados, por una deficiente asesoría, puede implicar en algo negativo (8).

En cuanto a la teoría mencionada de Madeleine Leininger, el personal de salud debe fomentar estrategias desde el primer nivel de atención como lo es la consejería nutricional, pero respetando los patrones culturales de la madre, para luego así poder realizar un plan de intervención viendo la realidad y entorno social de donde proviene, es ahí donde podemos ver que en nuestra población de estudio casi la mitad de las madres provienen de la sierra y la selva, donde ellas tienen un pensar distinto sobre la suplementación para sus niños y distintos patrones culturales; asimismo, muchas de ellas no tienen el conocimiento completo.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- La influencia de la circunstancia social tiene un porcentaje medio con respecto a la adherencia en las madres; asimismo, en la subdimensión de aceptación y motivación se observa un porcentaje regular; se evidencia el compromiso y participación tanto de la comunidad como de la familia en el cumplimiento de la administración del suplemento, sobre todo, cuando la madre debe cumplir con sus actividades y/o responsabilidades diarias.
- En cuanto a la influencia del personal de salud, se concluye que realizan la distribución adecuada y a tiempo del suplemento a las madres, sin embargo, se puede encontrar un porcentaje mínimo de desconfianza al personal con respecto a la información que ofrecen, por otro lado, el personal cuenta con el conocimiento necesario para brindarle, aunque las visitas domiciliarias son muy escasas y las madres indican que deberían de ser más frecuentes.
- Con respecto a la influencia de circunstancias relacionado a la enfermedad, un porcentaje regular de las madres entrevistadas pueden reconocer los signos y síntomas de la anemia en su niño, esto ayuda a la prevención de la enfermedad y al éxito del tratamiento, sin embargo, también se observa que cuando el niño se encuentra con antibióticos optan por interrumpir la administración de los micronutrientes hasta el término de este y son conscientes que es un tratamiento a largo plazo.

- Se observa en la influencia de la circunstancia relacionado con tratamiento, hay un alto porcentaje de madres que indican que el nivel de complejidad tanto para la duración como para la realización del suplemento es de manera fácil para realizar, asimismo, las madres nos indican que sus niños no presentan efectos secundarios graves o si los presentaron fue por un periodo corto de tiempo ya que tienen un alto interés en solucionarlo y poder disminuir el riesgo de anemia en sus niños(as).
- No solo consiste en otorgar el suplemento, también se debe de vigilar dicho proceso e ir viendo si hay otras circunstancias que puedan influir a la falta de adherencia

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar captación de las madres, cuyos niños han tenido hemoglobina baja y han logrado subir por los suplementos y alimentos adicionales, para que ellas brinden testimonio sobre la mejoría en sus niños y así las demás madres puedan ver y seguir con la suplementación, también donde ellas puedan informar a su vecinos, amigos o familia.
- Realizar talleres vivenciales donde las madres puedan compartir sus experiencias para que algunas madres que tengan conocimientos escasos puedan aprender más sobre el tema.
- Trabajar de manera conjunta con las demás áreas del centro de salud de manera que se brinde una mejor educación e información de los suplementos o tratamientos que debe tener un niño que tiene anemia, tanto como charlas y sesiones demostrativas de nutrición, y, de esta manera, poder realizar el seguimiento adecuado y compromiso constante a cada niño que se encuentre con riesgo de anemia hasta el término del tratamiento.

- A los padres o apoderados de los niños, no dejarse llevar por comentarios negativos de sus vecinos u otras personas e informarse más con el personal de salud para poder llevar un tratamiento exitoso; seguir las indicaciones dada por el médico cuando se encuentra tomando otros medicamentos por motivos de alguna enfermedad y así no perder la continuidad del micronutriente y su efectividad.
- Dado que los suplementos tienen efectos secundarios en algunos organismos, enseñar a reconocer cuando se trate de una reacción adversa o un efecto secundario para así evitar la discontinuidad del mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orbegozo. El Comercio. [En línea].; 2018 [Fecha de acceso 2018 Noviembre 20]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>.
2. Redaccion EC. Desde hace tres años, la anemia en el Perú se mantiene en niveles "muy altos". [En línea].; 2018 [Fecha de acceso 20 Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/tres-anos-anemia-peru-mantiene-niveles-altos-noticia-514874>.
3. Libertad A. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Revista Cubana de Salud Pública. 2004 Septiembre - Diciembre; 30(4).
4. Urquidi C, Mejía H, Vera C. Adherencia al Tratamiento de la Anemia con Fumarato Ferroso Microencapsulado. Revista chilena de pediatría. 2009 JUNIO; 80(3).
5. Cavero O. Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes Centro Materno Infantil Virgen del Carmen. Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad privada San Juan Bautista, Facultad Ciencias de la Salud - Enfermería; 2017.
6. Espichán P. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2013.
7. Canastuj I. Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés

- Xecul, Totonicapán. Totonicapán - Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2013.
8. Rojas M, Suqui. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la Administración de Micronutrientes por parte de las Madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. Grado de Licenciado. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
  9. Santander. Percepción de madres de niños y niñas menores a cinco años sobre la Administración de Micronutrientes en el Centro de Salud Achumani de la Ciudad de La Paz, Gestión 2012. Tesis para optar al título de Magister. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica; 2013.
  10. Chuquimarca R, Caicedo L, Zambrano J. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos-Ecuador; 2014-2015. Para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud. Babahoyo - Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencia de la Salud; 2017.
  11. Fuentes C, Juárez E, Mauricio E. Conocimientos y Prácticas sobre Administración de Micronutrientes (Vitamina A, Hierro y Zinc) que tienen las Madres de los Niños menores de 5 años de edad que acuden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Francisco Gotera, Morazán; Estanzuel. Grado de Doctorado. San Miguel - El Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina; 2013.
  12. Huincho. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, El Agustino 2017. Grado de Licenciado. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"; 2018.
  13. Mamani. Intervención de Enfermería en el uso de multimicronutrientes y la efectividad en los valores de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses,

- Establecimiento de Salud I-3 Atuncolla- Puno, 2015. Grado de Licenciado. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2015.
14. Yanzapanta K, Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. Grado de Licenciado. Lima - Perú: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
  15. Hinojosa M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. Tesis para optar el Grado de Licenciado en Nutrición. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
  16. Rodríguez E. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Colomb Cienc Quím Farm. 2014 Enero; 43(114-9).
  17. Valdivia A. Factores económicos asociados a la nutrición e impacto de programas de reducción de la pobreza en la desnutrición de países en desarrollo. [En línea].; 2005 [Fecha de acceso 25 noviembre del 2018]. Disponible en: [http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ev\\_Revision\\_Sistemica\\_economia\\_nutricion\\_AV\\_fin.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ev_Revision_Sistemica_economia_nutricion_AV_fin.pdf).
  18. Luna B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013. Tesis para optar el grado de especialista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
  19. Fernández L. ¿Qué son los micronutrientes y para qué sirven? [En línea].; 2018 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/son-micronutrientes-sirven-noticia-518271>.



20. Paris I. Glóbulos Rojos y Altura. 6th ed. Paris Sanchez E, editor. Madrid: Panamericana M.; 2013.
21. MINSA. Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. [En línea].; 2016 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>.
22. Sprinkles Global Health Initiative. Uso en los bebés y niños pequeños en: Directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. 2010..
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. 2011..
24. Sulca R. Minsa distribuirá 378 millones de micronutrientes en todo el país. [En línea].; 2016 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/expertos/minsa-distribuirá-378-millones-de-micronutrientes-en-todo-el-pais-noticia-930083>.
25. Ortego M. La adherencia al tratamiento. [En línea].; 2016 [Fecha de acceso 25 de Noviembre del 2018]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_14.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/pdf-reunidos/tema_14.pdf).
26. LupusMadrid. Adherencia: La importancia de saber qué tomar y por qué. [En línea].; 2016 [Fecha de acceso 5 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://lupusmadrid.com/2016/02/29/adherencia-la-importancia-de-saber-que-tomas-y-por-que/>.
27. García M. ¿Qué es la suplementación? [En línea].; 2018 [Fecha de acceso 5 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.misohinutricion.com/blog/que-es-la-suplementacion/#respond>.
28. Cuna Más. Los Multimicronutrientes contribuyen de manera eficaz en la prevención de la anemia infantil. [En línea].; 2015 [Fecha de acceso 5 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=3255>.

29. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. 2014..
30. MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia mediante la Suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Primera Edición ed. Pública DGdIEeS, editor. Lima, Perú; 2016.
31. Mejia N. Teorias en enfermería. [En línea].; 2013 [Fecha de acceso 30 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/06/diversidad-y-universalidad-de-los.html>.
32. Unknown. El Cuidado. [En línea].; 2012 [Fecha de acceso 24 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>.
33. Ucha F. Anemia. [En línea].; 2008 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/anemia.php>.
34. Ucha F. Capacitación. [En línea].; 2009 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/capacitacion.php>.
35. Ucha F. Continuidad. [En línea].; 2010 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/continuidad.php>.
36. Bembibre C. Diagnóstico. [En línea].; 2009 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/diagnostico.php>.
37. Merino M, Pérez J. Frustración. [En línea].; 2008 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/frustracion/>.

38. Paz de Andrade M. Hemoglobina. [En línea].; 2015 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/hemoglobina.php>.
39. Espinosa C. Vitaminas y minerales: El poder de los micronutrientes. [En línea].; 2018 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.aboutspanol.com/vitaminas-y-minerales-el-poder-de-los-micronutrientes-1185090>.
40. Ucha F. Nutrición. [En línea].; 2008 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/nutricion.php>.
41. Bembibre C. Síntoma. [En línea].; 2010 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/sintoma.php>.
42. Pérez Porto J, Merino M. Suplemento. [En línea].; 2011 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/suplemento/>.
43. Ucha F. Tratamiento. [En línea].; 2009 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/tratamiento.php>.
44. Calero J. Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales. 2000..
45. Hernández EA. Modalidad de la Investigación Científica D.F. México: MC Crow; 1998.
46. Hernández J, Fernández R, Baptista L. Metodología de la Investigación. 2003..
47. Fidias A. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 6th ed. Fidias G. A, editor. Caracas - República Bolivariana de Venezuela: EPISTEME; 2012.

48. Costa A, Almendro C. Beneficencia y no-maleficencia. [En línea].; 2009 [Fecha de acceso 24 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/beneficencia-no-maleficencia/>.
49. Universitat Ramon LLull, Càtedra Ethos. Principio de autonomía y beneficiencia. Dos principios en tensión. [En línea].; 2008 [Fecha de acceso 24 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/autonomasa-y-beneficiencia-dos-principios-en-tensiasn/>.
50. Sanches V. Ética y Justicia. [En línea].; 2012 [Fecha de acceso 24 de Noviembre del 2018]. Disponible en: [http://m.la-razon.com/opinion/columnistas/Etica-justicia\\_0\\_1580241996.html](http://m.la-razon.com/opinion/columnistas/Etica-justicia_0_1580241996.html).
51. Hurtado R. Niños con desnutrición y anemia recibirán micronutrientes. [En línea].; 2013 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/expertos/ninos-con-desnutricion-y-anemia-recibiran-micronutrientes-noticia-585274>.
52. Luna A. ¿Cómo combatir la anemia en el Perú? [En línea].; 2018 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/opinion/colaboradores/combater-anemia-peru-ariela-luna-noticia-518885>.
53. RPP Noticias. Anemia: niños peruanos acceden gratis a micronutrientes. [En línea].; 2015 [Fecha de acceso 3 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/anemia-ninos-peruanos-acceden-gratis-a-micronutrientes-noticia-836191>.
54. Trespacios J, Vásquez R, Bello L. Investigación de Mercados. 2005.
55. Villaverde P. Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad.

Lima - Perú: Instituto Nacional de Salud, Unidad de Análisis y generación de evidencias en Salud Pública (UNAGESP); 2012.

56. Zorrilla S. La investigación se clasifica en cuatro tipos: básica, aplicada, documental, de campo o mixta. Segunda ed. Zorrilla Arena S, editor. Mexico: Cal y Arena; 2010.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE DATOS GENERALES									
Dirección	Mz:	Fecha:				Parentesco con el menor:			
	Lote:	AAHH:				Nombre del menor:			
<b>DATOS DEL(LA) ENCUESTADO(A)</b>									
Nombres y Apellidos: _____									
Fecha Nac:				Edad:					
Procedencia:				Tiempo de Residencia:					
Nivel Educativo	Primaria:	Incompleta	1	Completa	2	<b>OTROS DATOS DE LA FAMILIA</b>			
	Secundaria:	Incompleta	3	Completa	4	N° de hijos:			
	Técnico:	Incompleta	5	Completa	6	Ud. Ha recibido talleres de alimentación y nutrición	Si	1	
	Superior:	Incompleta	7	Completa	8		No	2	
<b>DATOS DEL NIÑO</b>									
Nombres y Apellidos: _____						Sexo:	M (1)	F (2)	
Fecha Nac:				Edad:					
Procedencia:				Tiempo de Residencia:					
H b (g/DI) Inicial:				Fecha dosaje			Diagnóstico:		
H b (g/DI) Final:				Fecha dosaje			Diagnóstico:		
Nombre del encuestador:						Firma:			
¿Cuánto tiempo tomó multimicronutrientes?, del: ___/___/___ al ___/___/___						Interrumpió el tratamiento: SI/ NO			
¿Por qué? IRA (1), Diarrea (2), Olvido (3), niño no quería (4), desinterés de la madre (5)									
Cuanto tiempo interrumpió: _____									
Nombre del encuestador						Firma:			

**CUESTIONARIO APLICADO A MADRES QUE BRINDARON SUPLEMENTO AL NIÑO  
TEST DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES (MMN)**

**A. FACTORES SOCIALES**

<b>A1. En casa. ¿Qué tan motivados están de el niño consuma los Multimicronutrientes?</b>		
a) Mucho	b) Regular	c) Poco
<b>A2. ¿Los vecinos de su asentamiento humano tienen comentarios positivos sobre el consumo de multimicronutrientes de su niño?</b>		
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
<b>A3. En casa. ¿Le hacen recordar a Ud. que le debe dar los Multimicronutrientes?</b>		
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
<b>A4. En las oportunidades que Ud. no pudo darle los Multimicronutrientes, ¿Dejó encargado que otra persona le de los Multimicronutrientes?</b>		
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
<b>A5. Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron:</b>		
a) De 10 a 15 sobrecitos (Siempre)	b) De 4 a 9 Sobrecitos (A veces)	c) de 1 a 4 sobrecitos (Nunca)

**B. FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD**

<b>B1. El conocimiento sobre "Anemia" que tiene el personal de salud, es:</b>		
a) Alto	b) Regular	c) Bajo
<b>B2. La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los Multimicronutrientes es:</b>		
a) Alta	b) Regular	c) Baja
<b>B3. Cuando Usted va al control de su niño, ¿le entregan los Multimicronutrientes?</b>		
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
<b>B4. Cuántas veces en un mes la visitó el personal de salud, para preguntarle cómo iba su pequeño con su tratamiento de Multimicronutrientes:</b>		
a) 4 visitas a más por mes (Suficiente)	b) 2 - 3 visitas por mes (Regular)	c) 1 visita por mes (insuficiente)

**C. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD**

<b>C1. ¿Qué características puede observar en un niño(a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, desgano, falta de apetito, cansancio, sueño, frío)</b>		
a) Alto (3 - 4 signos)	b) Regular (1 - 2 signos)	c) Bajo (0 signos)
<b>C2. Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos, Ud. ¿Deja de darle los Multimicronutrientes al niño?</b>		
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca

**D. FACTORES RELACIONADOS AL SUPLEMENTO**

<b>D1. Cuando su niño toma Multimicronutrientes, ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia?</b>			
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca	
<b>D2. Los beneficios que tienen los Multimicronutrientes en su niño, en comparación con otros tratamientos para combatir la anemia son:</b>			
a) Muchos	b) Regulares	c) Pocos	
<b>D3. Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a Usted le parece:</b>			
a) Fácil	b) Regularmente fácil	c) Difícil	
<b>D4. IR DIRECTAMENTE A SUB PREGUNTAS (Sobre la complejidad del tratamiento darle los MMN al niño)</b>	<b>SUB PREGUNTAS</b>	<b>Respuestas adecuadas</b>	<b>Alternativas</b>
	D4.1 ¿Con qué mezclas los MMN?	Papilla sin leche, comida sólida	Adec (1) Inad (2)
	D4.2 ¿Con qué no le debes dar?	Líquido, Lácteo	Adec (1) Inad (2)
	D4.3 ¿Qué Cantidad por día?	Un sobre por día, en una vez	Adec (1) Inad (2)
<b>Resp. Final D4</b>	a) Fácil (3 Adec)	b) Regularmente fácil (2 Adec)	c) Difícil (1 Adec)
<b>D5.1 ¿El niño (a) fue tratado anteriormente de anemia?</b>		Si (pase a la Sgte.)	No (Marcar Nunca)
<b>D5.2 ¿El tratamiento anterior hizo que su niño dejara de tener anemia?</b>		Si (Marcar Nunca)	No (Sgte. pregunta)
<b>D5.3 ¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?</b>			
<b>Resp. Final D5</b>	a) Siempre	b) A veces	c) Nunca

**E. FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO Y AL PACIENTE**

<b>E1. Siente temor de que los Multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño(a):</b>		
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
<b>E2. Considera que las visitas a su casa, para preguntarte sobre el consumo de Multimicronutrientes es:</b>		
a) Importantes	b) Poco importantes	c) Nada importantes
<b>E3. En un mes cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle:</b>		
a) De 10 a 15 sobrecitos (Siempre)	b) De 5 a 9 sobrecitos (A veces)	c) De 1 a 4 sobrecitos (Nunca)
<b>E4. Los cambios positivos que ha podido ver en su niño, por el consumo de Multimicronutrientes son:</b>		
a) Muchos	b) Regulares	c) Pocos
<b>E5. Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso:</b>		
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
<b>E6. El Interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia de su niño es:</b>		
a) Mucho	b) Regular	c) Poco
<b>E7. Deja de recoger ( ) y de darle ( ) el tratamiento al niño(a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los Multimicronutrientes:</b>		
a) Siempre (2 items)	b) A veces (1 item)	c) Nunca (0 item)



## Anexo 2. Carta de presentación



**Universidad  
Norbert Wiener**

Lima, 07 de noviembre del 2018

### CARTA N° 08-11-129/2018/DFCS/UPNW

Dra.  
Virginia Del Pilar Padilla Avalos  
Directora del Centro de Salud Base San Martín  
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización a los bachilleres Chani Montoya Thalia y Gutierrez Fernandez Henry; pertenecientes a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Circunstancias para la adherencia de suplementación de multimicronutrientes con el nivel de Hemoglobina en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Martín, Lima-2018"

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



*Dr. Patrick Albert Palmieri*  
DIRECTOR (E) DE LA ESCUELA AGADÉMICO  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación que lleva como título "CIRCUNSTANCIAS PARA LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION DE MULTIMICRONUTRIENTES CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL "CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTÍN", LIMA - 2018.", desarrollado por los egresados de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos aproximadamente cuyo objetivo es Conocer cuáles son las circunstancias para la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Martín del distrito de San Martín de Porres. Esta información será analizada por los egresados de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Cualquier duda sobre las preguntas de dicho cuestionario puede comunicarlo al investigador.

#### DECLARACION:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

#### Firma de los investigador



Chani Montoya Thalia  
N° DNI: 47360847



Gutierrez Fernandez Henry  
N° DNI: 45444327