



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6
-35 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS LIMA -
2018”**

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

PRESENTADO POR:

**ILDEFONZO HUAMAN, ROSSANA DEYSSE
UTURUNCO CONDORI, NELIDA**

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Nuestro estudio lo dedicamos a Dios y a nuestra familia quien nos acompañó durante este recorrido, dándonos las fuerzas necesarias para poder salir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros padres, que fueron quienes nos impulsaron durante este proceso. Agradecemos a nuestra universidad, por habernos permitido formarnos en ella y quienes nos apoyaron en la realización de nuestro estudio, y así contribuyeron para la realización de nuestra investigación, con la cual culmina nuestro paso por la universidad.

ASESORA DE TESIS

MG. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth.

JURADOS

Presidenta: Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas.

Secretaria: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solís.

Vocal: Dra. Susan Hayde Gonzales Saldaña.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESORA DE TESIS	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRAFICOS	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema.....	16
1.3 Justificación	17
1.4 Objetivo.....	18
1.4.1 Objetivo General	18
1.4.2 Objetivo Específico	18
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.1.1 Antecedentes internacionales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales	22
2.2 Base Teórica.....	25
2.3 Terminología básica.....	34
2.4 Hipótesis	35

2.5 Variables	35
2.5.1 Operacionalización de variables	36
CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
3.1 Tipo de Investigación	38
3.2 Población y muestra	39
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	39
3.5 Aspectos éticos.....	42
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1 Resultados	44
4.2 Discusión	50
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
5.1 Conclusiones	52
5.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Puntaje asignado a cada factor de adherencia a suplementación de Sprinkles, según grado de respuesta.....	40
---	-----------

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico N° 1: Factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima - 2018	44
Grafico N° 2: Factores sociales de las madres en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Luis.	45
Grafico N° 3: Factores relacionados al personal de salud de las madres en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Luis.	46
Grafico N° 4: Factores relacionados con la enfermedad de las madres en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Luis.	47
Grafico N° 5: Factores relacionados al suplemento de las madres en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Luis.	48
Grafico N° 6: Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y el paciente de las madres en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Luis.	49

INDICE DE ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Instrumento de recolección de datos	60
Anexo B. Consentimiento informado	62
Anexo C. Datos sociodemográficos	63
Anexo D. Grado de instrucción de la madre	63
Anexo E. Número de hijos	64
Anexo F. Sexo del niño	64
Anexo G. Taller de nutrición	64
Anexo H. Interrumpió tratamiento	65
Anexo I. Porque interrumpió el tratamiento	65
Anexo J. Cuanto tiempo interrumpió el tratamiento	65
Anexo K. Factores sociales	65
Anexo L. Factores relacionados al personal de salud	66
Anexo M. Factores relacionados con la enfermedad	66
Anexo N. Factores relacionados al suplemento	66
Anexo O. Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y al paciente	66
Anexo P. Nivel de adherencia a la suplementación	67

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima - 2018. **MATERIAL Y METODO:** Este estudio es de diseño no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población se conformó con 137 madres de niños de 6 a 35 meses que consumen multimicronutrientes. La técnica que se empleó fue la encuesta y para la recolección de datos el instrumento que se utilizó fue “Test de adherencia a la suplementación con sprinkles” elaborado por el autor Espichán. **RESULTADOS:** Los factores más influyentes para la adherencia de madres en la administración de micronutrientes según la OMS fueron: el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento y el paciente (99.3%) seguido de los factores relacionados al personal de salud (97%) y los factores sociales (69%) **CONCLUSIONES:** El factor que tuvo mayor influencia para la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento.

PALABRAS CLAVES: “Multimicronutrientes”, “Adherencia”, “Hemoglobina”, “Anemia”, “Factores”.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the factors that influence on the adherence of micronutrients in mothers of children 6 to 35 months old at San Luis Health Center, Lima - 2018.

MATERIAL AND METHOD: This is a non-experimental design with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The population was composed of 137 mothers of children 6 to 35 months old who consume multi-micronutrients supplements. The technique used for this research was the survey, and the instrument for data collection was "Test of adherence to supplementation with sprinkles" elaborated by the author Espichán.

RESULTS: The most important factors for the adherence of mothers receiving micronutrients supplementation according to WHO were: the factor related to the person who provides the supplement and the patient (99.3%) followed by factors related to health personnel (97%) and Social factors (69%).

CONCLUSIONS: The factor that had the greatest influence for adherence to treatment was the one related to the person providing the treatment.

KEYWORDS: "Multi-micronutrients ", "Adherence", "Hemoglobin", "Anemia", "Factors"

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es una afección que padecen muchas personas, se presenta cuando el valor normal de la hemoglobina se encuentra por debajo de los límites normales. Las personas más propensas a padecerla son: menores de 2 años, mujeres en edad reproductiva y gestantes. Se origina por un deficiente consumo de alimentos ricos en hierro especialmente en aquellos considerados importantes fuentes de hierro (sangrecita, pescado y el hígado) y micronutrientes desde los seis meses. Durante el embarazo actualmente las gestantes no están llevando una alimentación saludable, por ello se corre el riesgo de padecer anemia y sufrir hemorragias durante el parto, por otro lado, se ha reducido la lactancia, materna exclusiva, lo cual trae como consecuencia nacimientos de niños con bajo peso y prematuros. Por otro lado, el factor económico también influye de manera significativa. En nuestro país, el 43.5% de los niños de 6 a 35 meses padece esta enfermedad, en zona rural hay un total de 51.1%, mientras que en la urbana el 40.5%. Lo cual quiere decir que 620 mil niños menores de 3 años tienen anemia a nivel nacional de un total de 1.6 millones y 410 mil niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica (1).

Los micronutrientes son vitaminas y minerales que deben consumirse a diario y se deben consumir en pequeñas cantidades, las cuales son importantes para cumplir con las funciones normales del organismo. El déficit de micronutrientes afecta en un promedio a la mitad de menores de dos años en el mundo, lo cual trae como consecuencias: anemia, desnutrición, entre otras enfermedades. La anemia cuando se presenta en la primera infancia, en esta etapa forma un órgano muy importante como es el cerebro, es así que causara un notable deterioro de sus capacidades intelectuales y sociales, originando un deterioro irreparable (2).

En nuestro país son diez regiones las que poseedoras de más del 50% de su población menor de 3 años que padecen anemia, siendo Puno, Loreto y Pasco las que encabezan esta alarmante lista, según cifras proporcionados por ENDES 2016. Puno encabeza la lista con 75.9% de menores de 3 años con anemia, es decir, siete de cada diez infantes en la región altiplánica sufren de anemia. De los 86.035 niños puneños pertenecientes a este rango de edad, 65 mil 323 niños se encuentran con la hemoglobina por debajo de los parámetros normales. Según ENDES menciona que cuatro de diez niños menores de 3 años en diez regiones del país sufren de este padecimiento que es provocado por la carencia de hierro. Por otro lado, Tumbes con 48.8%, San Martín 48.3%, Huánuco 47%, Amazonas 44.6%, Arequipa 44.5%, Callao 43.8%, Piura 42.8%, Áncash 41.3%, Ica 41.1% y Lima Provincias 40.9%. Tienen un menor porcentaje de niños menores de 3 años con anemia Lambayeque con 38.3%. Moquegua 38.1%, La Libertad 35.7%, Tacna 35.1%, Lima Metropolitana 32.6% y Cajamarca con 30.3%. Por otro lado de 422 mil 462 niños menores de 3 años en Lima Metropolitana, 137 mil 837 presentan anemia.

La Organización Mundial De La Salud (OMS) manifiesta una nación al superar el 40% tiene calificación de país con problema resaltante en la salud pública, por otro lado señala que existe la probabilidad que toda su población tenga anemia, los multimicronutrientes reducen la

prevalencia de anemia ya que se ha comprobado que su consumo es eficaz en niños < de 36 meses. La OMS recomienda implementar el consumo de multimicronutrientes en otros países para que así se reduzca el predominio de anemia en menores de 3 años. En nuestra nación la anemia afecta en zonas urbanas y zonas rurales, sin distinguir si son de personas de altos o bajos recursos. Por ende, el Ministerio de Salud establece que se universalice la suplementación con multimicronutrientes para así impulsar la prevención de la anemia en niños de 06 a 35 meses priorizando así el plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y por otro lado también prevenir la anemia (4).

En nuestro país se ha implementado el programa de suplementación con multimicronutrientes, debido a la prevalencia de anemia, cabe mencionar que en el Centro de salud San Luis, hay madres desconocen acerca de la importancia motivo a ello dejan de brindarle los multimicronutrientes a sus niños, al indagar sobre el tema la enfermera responsable de Crecimiento y desarrollo manifiesta que no todas las madres cumplen con recoger sus multimicronutriente por lo cual se entrevisto a algunas madres donde ellas refieren :

Madre 1: “A veces no tengo tiempo para ir a recoger las chispitas”

Madre 2: “Mi hijo se estriñe con las chispitas”

Madre 3: “Voy al centro de salud y no encuentro los multimicronutrientes”

Madre 4: “A mi hijo no le gusta los multimicronutrientes”

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima – 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Debido a que en nuestro país hay elevados índices de anemia en menores de cinco años y son conocidos los efectos de la anemia a nivel físico y mental motivo por el cual se está realizando la suplementación con multimicronutrientes para evitar este padecimiento. Sin embargo, para poder aprovechar los beneficios y la efectividad de la suplementación es importante contar con la participación de la madre u otra persona al cuidado del niño para una correcta administración del suplemento. Debido a ello es necesario identificar factores que interfieran la adherencia a la administración del suplemento para una posterior solución.

La presente investigación tiene como objetivos identificar los factores de adherencia de las madres de niños de 6 a 35 meses beneficiarios del programa de multimicronutrientes bajo la Directiva Sanitaria N° 056 y que por diferentes factores no están cumpliendo con administrar los multimicronutrientes, lo cual puede favorecer un déficit de micronutrientes y conllevar a la anemia

La presente investigación proporcionará información sistematizada y actualizada sobre la suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia. Asimismo, permitirá determinar los factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis. Asimismo este estudio permitirá emplearse como base para posteriores investigaciones relacionadas a la adherencia a multimicronutrientes y de esta manera generar estrategias que mejoren la adherencia a este programa ya que la información brindada contribuirá en la realización de campañas para concientizar a los padres, sesiones educativas y diferentes estrategias para la prevención de la anemia. Finalmente, podrá emplearse para identificar el nivel de adherencia y mejorar el estado nutricional, para así evitar que los niños dejen de consumir multimicronutrientes y por ende padecer de anemia y como consecuencia la desnutrición y retraso en su crecimiento y desarrollo.

1.4. OBJETIVO

1.4.1. Objetivo General

- Determinar los factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima - 2018.

1.4.2. Objetivo Específico

- Identificar el factor social de las madres en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima - 2018.
- Identificar el factor relacionado al personal de salud de las madres en la administración de multimicronutrientes de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima - 2018.
- Identificar el factor relacionado con la enfermedad de las madres en la administración de multimicronutrientes de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima - 2018.
- Identificar el factor relacionado con el suplemento de las madres en la administración de multimicronutrientes de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima - 2018.
- Identificar el factor relacionado con la persona que suministra el suplemento y el paciente de las madres en la administración de multimicronutrientes de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima - 2018.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bermeo San Martín Doris y Ramírez Castillo Nataly, en Quito Ecuador, en el año 2017, realizaron un estudio titulado: “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017”. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes. El estudio es descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo; la población fue de 30 cuidadoras en casa y 5 en instituciones de niños menores a 3 años. Se empleó la encuesta para medir el conocimiento a la administración de micronutrientes.

Los resultados resaltan que el conocimiento de las cuidadoras fue limitado, por contar solo con grado de instrucción primaria y ser de estado civil solteras. Al realizar la revisión de los datos, se evidencio que el 6% de niños tienen alterado el peso, talla y valores de hemoglobina, por lo cual dichos resultados llevan a que

sea necesaria la promoción, información y control adecuado de las cuidadoras para así evitar un riesgo de desnutrición y anemia.

(5)

Farfán Álvarez Alejandro, en Chiquimula Guatemala , en el año 2013, realizo un estudio titulado “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en la comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula”, su estudio fue comparativo, descriptivo y transversal, tuvo como objetivo evaluar la adherencia de madres a la suplementación con mult micronutrientes en dos comunidades del municipio de Jocotán, también evaluó los factores que influyeron para la adherencia. La muestra fue de 95 madres, se les aplico el test de Morisky-Green-Levine.

Se resaltó que los factores que estuvieron mayormente relacionados con la una baja adherencia han sido: la impuntualidad de la entrega de los mult micronutrientes a las madres, las madres han considerado que la preparación de los multimicronutrientes es “fácil” y el grado de instrucción de las madres influyo para la baja adherencia. Concluyeron que es necesario mejorar el abastecimiento y entrega puntual de los mult micronutrientes para así de esta manera lograr una adherencia optima (6).

Canastuj Cotom, Herberth Ivan, en Totonicapam Guatemala, el año 2013, realizo 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”, el objetivo fue evaluar los determinantes conductuales de las madres que influyeron en las prácticas para el uso de micronutrientes, la investigación fue descriptivo transversal; la muestra se conformó por 266 madres quienes fueron encuestadas, el instrumento tuvo cinco dimensiones.

Los resultados fueron los siguientes: en conocimientos y hábitos las madres tuvieron la máxima puntuación (100%), referente a la

actitud frente al uso de los multimicronutrientes el 12% de madres manifestó no emplear el suplemento por diferentes motivos y el 9% comparte la comida con la familias, sobre las creencias el 100% de las madres creen que el producto es un medicamento y que el sabor influye en el consumo de los niños, por último en las prácticas sobre el uso de los micronutrientes muestran que el 52% tiene un déficit de higiene durante la preparación de alimentos, el 97% no cumple los pasos correctos para la preparación del suplemento. Por lo que se concluye que los hábitos, conocimientos, creencias, prácticas y actitudes fueron los determinantes más influyentes como determinantes conductuales. Las prácticas para el uso de los micronutrientes se podrían considerar adecuadas en esta población (7).

Salazar Torres María y Ruiz Campos Eloisa, en Ecuador, en el año 2012, en su estudio titulado: “Adherencia al programa de nutrición en el componente de micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años en las comunidades de Chazojuan, Camarón y el Recinto Monterrey de Sabanetillas pertenecientes al Cantón. Echandía. Noviembre del 2009 hasta marzo del 2010” en el año 2009-2010, en Cantón. Ecuador, el objetivo fue evaluar la adherencia al programa de nutrición SIVAN y así reconocer las deficiencias y fortalezas para así poder generar nuevas estrategias de mejora. Este estudio fue descriptivo, la muestra se constituyó por 53 madres de niños que reciben multimicronutrientes.

Se llegó a determinar que programa de multimicronutrientes fue aceptado por las madres de forma positiva. Respecto conocimiento de las madres, se llega a determinar que si tienen conocimiento acerca del programa de multimicronutrientes considerando importante a la vitamina A y el hierro como beneficiosos.(8)

Castro Moreno Roció, en Chile en el año 2011, realizo un estudio titulado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en

niños menores de 1 año de edad de Huachigrande durante enero-junio 2011”, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro en niños de un año. La investigación fue de tipo cualitativo y cuantitativo.

La población se constituyó 60 madres, el 53% no conocen la importancia, preparación y beneficios del hierro. Un gran porcentaje de madres mencionaron que sus hijos presentaron ciertos efectos luego de consumir el hierro, por otro lado el 18% desconocen dichos efectos. Asimismo el 63% de niños no consumió el hierro con algún cítrico (9)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huincho Unocc María, en Perú en el año 2017, realizó su estudio titulado “Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores 36 meses. El Agustino 2017”, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Métodos: descriptivo, observacional de corte transversal. La muestra fue de 59 madres cuyos niños oscilaban entre los 6 a 36 meses de edad. Se aplicó un cuestionario en donde se midió la adherencia y los factores que influyen.

Se concluye: Los factores influyentes para un alto nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes fue el factor relacionado a la enfermedad (72.2%), seguido del factor relacionado al personal de salud y al suplemento (13.6%) respectivamente. Los factores influyentes para un bajo nivel de adherencia son los factores relacionados al suplemento (94.6 %) seguido del factor relacionado a la persona que suministra el suplemento (70.3%). Los factores que influyeron en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes son los factores relacionados a la enfermedad y al suplemento (10).

Lazarte Avalos Gardenia Ana, en Huánuco Perú, en el año 2016, en su investigación titulada “Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, amarilis-2016”. El objetivo fue: Identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de MMN. Este estudio fue prospectivo, transversal, analítico, y observacional, la población se constituyó por 41 madres; se realizó una entrevista, se empleó un cuestionario de adherencia al consumo de MMN; y de los factores de la no adherencia. Se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrada, con OR y un $p < 0,05$; apoyados en el SPSS. Solo un 48% de madres fueron adherentes.

Se concluye: Que si el niño presenta enfermedad la madre deja de brindarle los multimicronutrientes [$X^2=0,9$; OR= 0,07 (0,008-0,626) $p=0,005$]; en los factores relacionados a las características de los multimicronutrientes, cada vez que el niño consume multimicronutrientes les produzca diarrea ,estreñimiento [$X^2=5,6$; OR= 6,7 (1,23-36,8) $p=0,01$], 22 por otro lado cuando la madre no ve beneficios en sus niño a comparación de otros suplementos [$X^2=4,3$; OR= 5,5 (1,0-36,8) $p=0,01$] así también el factor cognitivo, sobre el desconocimiento de la madre acerca de los multimicronutrientes [$X^2=4,2$; OR= 2,1 (1,535-3,087) $p=0,04$], todos los factores mencionados influyeron de forma significativa (11).

Delgado Landacay Melissa, Madrid Clavijo Doimy, en Tumbes Perú en el año 2016, en su investigación titulada “Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix en niños de 6 a 36 meses. Que asisten al Centro De Salud Corrales – Tumbes, 2016”. El objetivo fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con nutromix. Investigación Cuantitativa de tipo descriptiva-simple. La muestra fue de 80 madres de niños de 6 a 36 meses. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento con escala de Likert, en base a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento según la OMS.

Resultados: La adherencia general fue regular 48%. El factor más influyente fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento y el factor relacionado con el personal de salud, 54% y 75%, con un $(\chi^2=0.020)$. El factor social obtuvo una adherencia regular con 47%. Se concluye que el factor que tuvo mayor influencia para la adherencia al tratamiento ha sido el relacionado a la persona que suministra el tratamiento (12).

Carrión Huanacuri Daniela, en Puno Perú, en el año 2014, en su investigación titulada “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de Salud Acora I – 4, Puno 2014”. El objetivo fue determinar los factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes; el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal con diseño correlacional; la población se conformó por 135 niños de 6 a 35 meses de edad, con una muestra de 47 niños; la técnica que se empleó fue la entrevista y como instrumento la guía de encuesta dirigida, que contó con 12 ítems.

Resultados: El 55.3% y el 72.3% de madres no emplea el suplemento de forma correcta; el 72.3% son madres jóvenes de 18 a 29 años, el 44.7% no prepara el suplemento de forma correcta y el 48.9% lo administran de manera incorrecta; referente al factor institucional: el 59.6% de las madres recibió consejería, el 42.6% de niños no consumen los multimicronutrientes correctamente. El 100% de madres no recibió visita domiciliaria; el 76.6% de niños no aceptan los multimicronutrientes, las madres manifiestan “no les gusta”. Se concluye que los factores más influyentes son el institucional y la aceptación de multimicronutrientes; por el contrario los factores sociales: edad, grado de instrucción y ocupación de la madre no influyeron para el consumo (13).

Espichan Ávila Pablo, en Lima Perú, en el año 2013, en su estudio de investigación titulado “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”, este estudio fue descriptivo de prevalencia y asociación cruzada, transversal y Observacional de diseño no experimental. La población se constituyo por 112 niños de 6 meses, se utilizó un instrumento de elaboración propia con escala de Likert. Se tomó la base de datos del proyecto de suplementación que realizó la Municipalidad de SMP.

Se concluyó que el factor más influyente para la adherencia fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento con un $\chi^2=0.020$, por otro lado, el factor que influyo para la no adherencia es el factor social. El incremento de hemoglobina fue en 65%. El 41% reconoció que interrumpió el tratamiento por enfermedad (IRA). El 64% de niños obtuvo adherencia alta.
(14).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. ANEMIA

A. Definición:

Es una alteración de los glóbulos rojos, en la cual se encuentran disminuidos, debido a ello, se ve afectada la capacidad para el transporte de oxígeno hacia la sangre y así compensar las funciones del organismo. Las funciones varían de acuerdo a diversos factores como son: el sexo, edad, la altitud en la que reside la persona (15).

B. Causas:

La carencia de hierro, componente fundamental para la producción de hemoglobina, por otro lado también debido a un déficit de vitaminas (folato, vitamina B12 y vitamina A) (16).

C. Clasificación de la anemia:

El Ministerio de Salud (2017) la clasifica de la siguiente forma:

- Leve: de 10 a 10.9 gramos por decilitro (g/d).
- Moderada: de 7 a 9.9 gramos por decilitro (g/d).
- Severa: <7 gramos por decilitro (g/d) (17).

D. Cuadro clínico:

Estos síntomas anemia varían según la clasificación de la enfermedad, en función de la disminución de eritrocitos en la sangre, que son los encargados del transporte de oxígeno a los distintos órganos y células del cuerpo. Se pueden presentar síntomas como:

- Palidez en la piel y en la parte interna de los párpados, en la "raíz" de las uñas.
- Cansancio.
- Falta de apetito.
- Debilidad muscular.
- Disminución de energía y somnolencia (18)

E. Diagnostico:

- Clínico

Para llevar a cabo el diagnostico, se tendrán en cuenta los signos que va presentar el paciente, la exploración física y diversos análisis de laboratorio (hemograma, examen del frotis de sangre periférica).

- Examen físico:

Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Observar si presenta palidez en la palma de las manos.
- Evaluar mucosas oculares.
- Examinar la piel (puede presentar sequedad).
- Examinar el cuero cabelludo por si presenta caída.
- Observar la cavidad oral.

- Observar las uñas de las manos (19).

F. Hemoglobina:

Es una proteína que está presente en el torrente sanguíneo, tiene como función transportar oxígeno. La estructura de esta proteína consta de cuatro cadenas poli peptídicas (cadenas de aminoácidos) denominadas globina unidas a cuatro anillos de porfirina, que contiene el hierro ferroso, útil en el transporte de oxígeno (20).

G. Manejo preventivo y tratamiento en niños:

Para poder realizar el descarte de la anemia en niños se realiza un tamizaje o despistaje a los 4 meses de edad, si por otros motivos no se pudo haber realizado a este mes entonces se realizar al próximo control.

- Gotas: Sulfato Ferroso (1 gota = 1,25 mg Hierro elemental) complejo polimaltosado férrico (1 gota = 2,5 mg Hierro elemental).
- Jarabe: Sulfato Ferroso (1 ml = 3 mg Hierro elemental) complejo polimaltosado férrico (1 ml= 10 mg de Hierro elemental 60 mg).
- Tabletas: Sulfato Ferroso (60 mg de Hierro elemental) polimaltosado (100 mg de Hierro elemental). (17).

2.2.2. MULTIMICRONUTRIENTES (NUTROMIX)

A. Definición:

Los multimicronutrientes, también conocidos como chispitas son complementos nutritivos (21).

Vienen en unas bolsitas, contenidas de una mezcla de micronutrientes en polvo para mezclar con la comida, todo alimento preparado en el domicilio se puede enriquecer mediante la mezcla de los multimicronutrientes (22).

B. Componente

- Hierro: Cumple funciones específicas como participar en procesos vitales como la respiración celular y favorece un crecimiento y desarrollo adecuado (23).
- Zinc: Importante para la síntesis del ADN y la regeneración de tejidos, por lo cual es clave para un crecimiento y desarrollo adecuados (24).
- Vitamina A: Necesaria para la resistencia frente a infecciones, mantiene la integridad epitelial; producción de glóbulos rojos, mantenimiento visual y procesos de reproducción (25).
- Vitamina C: interviene en la formación de tejido conectivos, metabolismo de lípidos y vitaminas, la síntesis de hormonas y neurotransmisores, función inmune y proceso de cicatrización (26).
- Ácido fólico: Producción de ácidos nucleicos y hormonas, eritropoyesis, metilación de lípidos, mielina, proteínas y producción de metionina. Así también en la cumple función de inmunidad y cicatrización de heridas (27)

Los multimicronutrientes contienen: 12.5mg de hierro elemental por sobre, Vitamina A, Ácido fólico, Vitamina C y Zinc (21).

C. Consejería:

El profesional de salud encargada de brindar la suplementación al niño, aconsejara a la madre o quien cuide al niño, resaltando los siguientes aspectos:

- Los Micronutrientes no se cocinan, nada más deben ser añadidos en una ración de alimento sólido, tales como puré, papilla o segundos.
- Se debe mezclar todo el contenido de un sobrecito en 2 cucharadas de la comida tibia, más no cuando está caliente ya que se puede sentir un sabor un poco desagradable.
- Informar que no modificara el sabor ni el color de los alimentos, para ello lo mezclara con alimentos tibios siempre y consumirlos entre los 15 minutos.
- Los multimicronutrientes no se mezclaran con líquidos o semilíquidos (agua, jugos, leche o sopas).
- No administrar el multimicronutrientes junto con medicamentos, deberá suspenderse si el niño está recibiendo tratamiento antibiótico (17).

D. Preparación:

- Paso 1: Lavado de manos.
- Paso 2: Del plato de comida separa dos cucharadas las cuales deben ser de alimentos sólidos (puré, mazamorra o segundo).
- Paso 3: Abrir el sobre por la ranura cuando la comida esté tibia, agregar el contenido es su totalidad sobre las dos cucharas de comida que se ha separado.
- Paso 4: Combinar bien las dos cucharadas de alimentos con los multimicronutrientes.
- Paso 5: Apenas esté lista la mezcla, hacer comer al niño las dos cucharadas que se han combinado con el suplemento y luego dar el resto de la comida (21).

E. Manejo de posibles efectos colaterales

- Generalmente la diarrea está relacionada a: mala higiene de manos, mala utilización de alimentos, uso de agua insegura.

- Presentar algunos malestares, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, Si hay estreñimiento, explicar a la madre que dichos malestares irán desapareciendo a medida que el niño este consumiendo los multimicronutrientes.
- Oscurecimiento de los dientes, indicar a la madre que es por el consumo de los multimicronutrientes, recomendar que se tome el suplemento en gotas o jarabe inmediatamente, sin dejar que permanezca mucho tiempo en la cavidad oral.
- La coloración de las deposiciones no son dañinas para el niño, reflejan más bien que el niño está tomando el suplemento de hierro y debe continuar hasta cumplir con los meses establecidos para así controlar la anemia, dicha coloración se tornara normal cuando el niño deje de consumir el suplemento (17).

F. Seguimiento y monitoreo:

El profesional encargado de la administración de multimicronutrientes se encargará de realizar las actividades de seguimiento y monitorización de los niños, tanto en el establecimiento como en el hogar mediante la visita domiciliaria.

- En el establecimiento de salud:
 - a) Monitoreo mensual del recojo de multimicronutrientes.
 - b) Finalizando los tres meses de suplementación, indicar el control de hemoglobina para verificar que el niño mantenga o mejore su nivel de hemoglobina.
- En el hogar:
 - a) Mientras recibe el tratamiento, se realizará hasta 3 visitas domiciliarias y se realizará las siguientes acciones, el profesional de salud debe cerciorarse que la madre le esté brindando los multimicronutrientes, por otro lado, brindar orientación acerca del tratamiento.

- c) Concientizar sobre la importancia del cumplir con todas las recomendaciones del suplemento.
- d) Cerciorarse de que las condiciones de higiene en el hogar sean las adecuadas y no favorezcan el desarrollo de EDAS, infecciones respiratorias e infestaciones parasitarias, entre otras (21).

2.2.3. ADHERENCIA

A. Definición:

La OMS establece que la adherencia que es el cumplimiento a la terapéutica como la conducta en la cual el enfermo cumple con las recomendaciones que le indica el profesional de la salud médica para seguir un tratamiento (28).

B. Factores de adherencia :

Los factores son las características detectables en personas o grupos, se asocian a probabilidades incrementadas de indicadores y pueden asociarse a la salud (29).

La adherencia terapéutica se va determinar por la interacción global de factores a los que denominamos “dimensiones” (30).

- **Factores sociales:**

El factor social es relevante, en países que se encuentran progreso pertenecer al estrato social bajo, implica que las madres de familia o sus familiares tendrán que elegir entre prioridades según lo que consideren más conveniente. Generalmente las prioridades suelen enfocarse en el cuidado de otras personas, olvidándose del bienestar propio (31).

- **Factores relacionados al personal de salud:**

Es quien esta lo más cercano a las madres, mostrar empatía para así de esta manera poder mejorar la conducta de las madres, por otro lado pueden existir algunos factores que van a limitar la interacción con las madres, uno de ellos pueden ser la distribución inadecuada de los multimicronutrientes, la deficiencia de conocimiento, la falta de incentivos del personal de salud, por otro lado también influye la atención oportuna a las madres sin demoras en la atención (32).

- Factores relacionados con la enfermedad:

En este ámbito abarca cuando las madres perciben conocimiento acerca de la anemia, sobre sus características como la palidez, mareos, ojos hundidos, cansancio desmayos, sueño y falta de apetito en él niño. Por otro lado los niveles más bajos de adherencia aparecen cuando los pacientes presentan enfermedades, La mayoría de madres y/o cuidadores interrumpe la suplementación con MMN, cuando el niño presenta IRA y/o EDA, durante los días que suministra el tratamiento para dichas enfermedades (33).

- Factores relacionados al suplemento:

Este factor se relaciona con los efectos que puedan ser ocasionados por el suplemento, algunas madres tienen la creencia de que los efectos están estrechamente relacionados al consumo de los multimicronutrientes, ya que las madres creen que, al presentarse estos efectos secundarios, los multimicronutrientes están generando problemas en el organismo de su niño (34).

- Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y el paciente:

Es importante tener en cuenta que los pacientes y/o cuidadores tienen una propia idea de lo que pueda significar algo perjudicial para la salud, frente a ello actuarán según estas ideas y temores. Estas ideas y temores se forman de distintas fuentes, las cuales incluyen amigos, familia, creencias, síntomas, y la información recibida por el personal de salud (35).

2.2.4. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

A. Definición:

Nola Pender, en su MPS, sostiene que la conducta se motiva por un anhelo de encontrar el bienestar humano. Creo un modelo enfermero que brindara respuestas al modo que tienen los individuos para decidir sobre su salud.

B. Metaparadigmas:

- Salud: Estado de absoluto bienestar físico, como a nivel mental y social.
- Persona: Centro de la teoría, única e irremplazable.
- Entorno: Lugar donde la persona se desenvuelve, en la cual se pueden modificar las conductas que promueven la salud.
- Enfermería: ciencia del cuidado de la salud de la persona. Por otro lado, se considera que la enfermera es quien motivara al usuario para que mantenga su estado de salud. Este modelo toma en cuenta a la cultura, que se vendría a ser grupo de saberes y practicas transmitidas a futuras generaciones.

C. Conceptos :

Este modelo comprende seis conceptos:

- Se refiere a los beneficios que tiene la persona por optar una buena conducta en su salud que se reflejan en resultados positivos.
- Se refiere que los obstáculos y desventajas de la persona que se puedan presentar e interferir en el ámbito de la salud.
- Es la confianza que se tiene en uno mismo para lograr los resultados pretendidos. Mientras sea mayor el compromiso de acción de la conducta.
- Está relacionado con las emociones, actitudes de la persona ya sean positivos o negativos hacia una conducta.
- Las personas son motivadas a adoptar nuevas conductas influenciadas por otras personas que consideren importantes para ellas.
- Se relaciona a las influencias del propio entorno en la cual pueden favorecer o no favorecer las conductas que promuevan la salud (37).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- Anemia:

Es la alteración en la cual se disminuye el número de eritrocitos y como consecuencia se verá afectado el transporte de un nivel adecuado de oxígeno (38).

- Adherencia:

Grado en que el usuario lleva a cabo un régimen terapéutico sea a modo de prevención o terapéutico. Comprende disponibilidad para cumplir una terapéutica en dosis, tiempo y tiempo recomendado. Consideramos que el usuario es adherente cuando consume el 75% a más del tratamiento que se le indicó (17)

- Hemoglobina:

Es una hemoproteína que se encuentra en la sangre, la cual tiene función principal transportar oxígeno en sangre. La estructura de esta proteína consta de cuatro cadenas poli peptídicas (cadenas de aminoácidos) denominadas globina unidas a cuatro anillos de porfiria, que contiene el hierro ferroso, útil en el transporte de oxígeno (20).

2.4 HIPÓTESIS

2.5. VARIABLE

Variable independiente: Factores que influyen en la adherencia de las Madres en la administración de multimicronutrientes.

2.5.1 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores	
Factores que influyen en la adherencia	Cualitativa	Multiplicidad de barreras que comprometen la capacidad de la persona que suministra, así como del niño para recibir y consumir el tratamiento.	A. Factores sociales	Factor social	-Aprobación del consumo de los multimicronutrientes por parte de las redes sociales y afectivas.	A:1,2	-Adherencia alta	Puntaje de 13-15 será considerado como una Adherencia alta,	
				Responsabilidad familiar en cuanto al tratamiento.	-Compromiso de la madre o apoderado en cumplir con la administración de los multimicronutrientes.	A:3	-Adherencia media	Puntaje de 8-12 será considerado como una Adherencia media,	
				Actividades diarias relacionadas a la administración de Multimicronutrientes.	-Cumplimiento con la administración diaria de los multimicronutrientes	A:4,5	-Adherencia baja	Puntaje de 5-7 será considerado como una Adherencia baja.	
	Ordinal	Escala de medición: Ordinal		B. Factores relacionados con el personal de salud.	Cuanto conoce el personal de salud sobre anemia.	-Cuanto conoce el personal sobre anemia.	B:1	-Adherencia alta	Puntaje de 11-12 será considerado como una Adherencia alta,
					Relación del personal de salud con el paciente.	-Confianza que tiene en el personal de salud.	B:2	-Adherencia media	Puntaje de 6-10 será considerado como una Adherencia media,
					Distribución de suplemento	-Distribución adecuada del suplemento.	B:3		
					Monitoreo a la administración de los multimicronutrientes	-Disponibilidad de tiempo para monitorear administración de multimicronutrientes.	B:4	-Adherencia baja	Puntaje de 4-5 será considerado como una Adherencia baja.
				C. Factores relacionados con la enfermedad	Signos y síntomas	-Conocimiento de signos y síntomas de enfermedad.	C:1	-Adherencia alta	Puntaje de 6 será considerado como una Adherencia alta,
					Tratamiento de la anemia relacionado a otros tratamientos.	-Frecuencia con la que se interrumpe el tratamiento por enfermedad tratada con antibióticos.	C:2	-Adherencia media	Puntaje de 4-5 será considerado como una Adherencia media,
				D. Factores relacionados al	Efectos colaterales	-Frecuencia de efectos colaterales causados por el consumo de	D:1		Puntaje de 2-3 será considerado como una Adherencia baja.

suplemento.	multimicronutrientes.				Puntaje de 13-15 será considerado como una Adherencia alta, Puntaje de 8-12 será considerado como una Adherencia media, Puntaje de 5-7 será considerado como una Adherencia baja.
	Beneficios del tratamiento.	-Conocimiento de la efectividad de los multimicronutrientes.	D:2	-Adherencia alta	
	Complejidad del tratamiento	-Relacionada a duración de la suplementación.	D:3	-Adherencia media	
E. Factores relacionados con la persona que suministra el suplemento al paciente.	Fracaso de anteriores tratamientos.	-Frecuencia del fracaso al tratamiento anterior.	D:4	-Adherencia baja	Puntaje de 18-21 será considerado como una Adherencia alta,
	Angustia por posibles efectos adversos.	-Temor ante posibles efectos adversos.	E:1	-Adherencia alta	
	Aceptación del monitoreo	-Reconocimiento de la importancia del monitoreo.	E:2		Puntaje de 11-17 será considerado como una Adherencia media,
	Olvido	-Frecuencia de incumplimiento por olvido.	E:3	-Adherencia media	
	Efecto que percibe	-Percepción positiva de efectos de la suplementación.	E:4		
	Percepción del diagnóstico.	-Incredulidad del diagnóstico.	E:5		Puntaje de 7-10 será considerado como una Adherencia baja.
	Motivación	-Estado de motivación	E:6	-Adherencia baja	
Trato que percibe del personal de salud	-Trato brindado que impida recoger o continuar con la administración de los multimicronutrientes.	E:7			

CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se medirán y analizarán los indicadores establecidos de las dimensiones de la variable. Los estudios cuantitativos reúnen información que se obtiene de diversas fuentes, implica el empleo de herramientas estadísticas que establecerán patrones de comportamiento y comprobación de teorías (39).

En cuanto al diseño metodológico es un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. Según la tendencia será cuantitativa. Según la orientación será aplicada por cuanto que respondió a la interrogante levantada.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados este estudio fue prospectivo, porque se fueron recopilando datos de las madres a medida que ellas ingresaron al servicio de CRED del C.S. San Luis.

Según el periodo y secuencia de la investigación este estudio fue transversal porque el cuestionario sólo se aplicó solo una vez a las madres.

Según el análisis y el alcance de los resultados fue descriptivo, porque permitió describir las características de la población que se estudió en función al objetivo específico.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población destinada para el año 2018, de acuerdo a la información obtenida en estadística del establecimiento de salud es de 137 niños, por lo cual se trabajó con la totalidad de la población, es decir 137 madres de niños de 6 a 35 meses que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo quienes cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

3.2.1. Criterios Inclusión

- Madres de niños de 6 a 35 meses que acuden al Centro de Salud San Luis.
- Madres de niños que reciben suplementación de multimicronutrientes.
- Madres que acepten participar en el estudio.

3.2.2. Criterios de Exclusión

- Madres de niños menores de 6 meses y mayores de 35 meses que acuden al Centro de Salud San Luis.
- Madres de niños que no reciben suplementación de multimicronutrientes.
- Madres que no acepten participar en el estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la variable “Factores que influyen en la adherencia de las madres en la administración de multimicronutrientes”, se utilizó la técnica encuesta, y el instrumento fue un cuestionario elaborado y validado por Pablo César Espichán en el año 2013, en un trabajo de investigación realizado en el Perú, en el cual comprende los cinco factores que influyen en la adherencia al tratamiento lo cual fue determinado por la Organización Mundial de la Salud. Este instrumento presenta 23 preguntas, las cuales fueron agrupados entre los factores de adherencia investigados: Para el factor social fueron cinco preguntas,

factor relacionado al personal de salud cuatro preguntas, factor relacionado con la enfermedad dos preguntas, factor relacionado con el tratamiento cinco preguntas, y factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento siete preguntas. Las respuestas a cada pregunta tuvieron tres alternativas de 1 a 3 puntos, lo cual significa adherencia baja, media y alta, respectivamente. Por otro lado, este instrumento presenta un método de recolección de datos. Para poder conseguir una adherencia para los factores se tuvo en cuenta la siguiente escala de puntuación:

Tabla 1: Puntaje asignado a cada factor de adherencia a suplementación de Sprinkles, según grado de respuesta

Puntaje por grado	Factor A	Factor B	Factor C	Factor D	Factor E	Total
Pje. Adherencia alta	13-15	11-12	6	13-15	18-21	57-69
Pje. Adherencia Media	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 al tratamiento y factor E o factor relacionado con el paciente.

Para poder comprenderlo mejor el autor utilizó la “escalera de respuestas” lo cual tuvo como objetivo formular las preguntas, lo cual consistió en una escalera lo cual tuvieron 3 opciones una de ellas fue A, B, y C, en el aspecto de una adherencia alta, media y baja lo cual represento cada una de las alternativas del ítem. Por otro lado al inicio se les fue explicando las preguntas a cada uno de los entrevistados, y al concluir ello tenían que marcar la respuesta dada. El instrumento fue validado a través de los jueces, lo cual permitió corroborar si había coherencia en la relación entre las preguntas designadas del instrumento, por otro lado, sus variables fueron planteadas con sus respectivas. Para ello aplicó la prueba binomial y fue respecto a las opiniones de los jueces. Tuvo resultados positivos con 84% con acuerdo

de los jueces. Por otro lado, en el análisis realizado por prueba binomial los ítems 6 y 7 referidos a si las “preguntas eran claras y entendibles”, y al “número de preguntas adecuado para su aplicación”, no concordaban ($p=0.05$). Se corrigió las observaciones de jueces, luego a ello se obtuvo un 100% de acuerdo entre los jueces y para la 2 prueba binomial fue un p valor de 0.0039 por cada ítem, Por ende se comprobó que los ítems que tiene el instrumento tienen el dominio del contenido que se mide. La confiabilidad del instrumento se midió a través 2 pilotos independientes en los que se evaluó consistencia y estabilidad temporal. La consistencia se midió con el coeficiente alfa de Cronbach, ello permitió conocer si los ítems que miden un mismo atributo, presentan homogeneidad entre ellos. Este análisis se realizó a los resultados de un piloto compuesto por 20 madres del distrito que tenían niños suplementados de multimicronutrientes. De ello se obtuvo un $\alpha = 0,72$, lo cual significa que el instrumento es confiable. Cuando el valor es mayor a 0,70 se dice que el instrumento tiene buena consistencia interna. Cabe resaltar que para mejorar el valor obtenido inicialmente $\alpha= 0.65$, se eliminaron dos ítems relacionados a “conocimientos sobre consecuencias de la anemia”, y a la “aceptación de las características organolépticas del multimicronutrientes por parte de niño”. La estabilidad temporal, es la concordancia obtenida entre los resultados del test al ser evaluada la misma muestra por el mismo observador en dos momentos (test – retest), para el presente estudio el tiempo entre la primera y segunda entrevista fue de una semana. Para el análisis se utilizó el coeficiente de correlación intraclase (CCI), logrando un valor de 0.884 (siendo lo normal 0.71-0.90), lo cual significa que tenía muy buena correlación del instrumento al alcanzar el 88%.

Propiedades psicométricas:

La validez y confiabilidad del instrumento (Test de adherencia a los multimicronutrientes) lo cual se determinó en función a las pruebas: Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y el Test de esfericidad de Bartlett, para la validez; y el Alfa de Cronbach para la fiabilidad.

La medida de adecuación muestral para el instrumento, arrojó un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,786). Así mismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,005 ($p < 0,05$). Ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento. El índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,629 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para llevar a cabo este estudio se solicitaron los permisos correspondientes dirigidos al Director del establecimiento de Salud, y Jefe de Enfermería, luego se procedió a fijar un cronograma de fechas para la recolección de datos, en el cual se consideró el tiempo para cada entrevista. El instrumento fue aplicado a madres de niños de 6 a 35 meses que acuden al servicio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis, previo consentimiento de las madres. Este tipo de cuestionario fue aplicado en un lugar privado, la entrevista duró 15 minutos. Al finalizar la realización de las encuestas se procedió a la creación de la base estadística y vaciado de datos en el programa estadístico SPSS V21 para así realizar el análisis estadístico de la variable, de este modo se llegó a establecer estadísticamente los factores que influyen en el nivel de adherencia de las madres a la suplementación con multimicronutrientes.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

- No maleficencia
Este aspecto busca no perjudicar al usuario evitando hacer daño, evita la imprudencia, negligencia. Previene el daño físico, mental, social y psicológico (40).
- Beneficencia
Este principio establece que no se debe actuar en perjuicio del usuario, busca el beneficio y bienestar del mismo. (41).

- Autonomía

Antes de aplicar el cuestionario se requirió el consentimiento informado; el cual no debe ser un simple formalismo, sino que se explicó al participante sobre su importancia y beneficios (42).

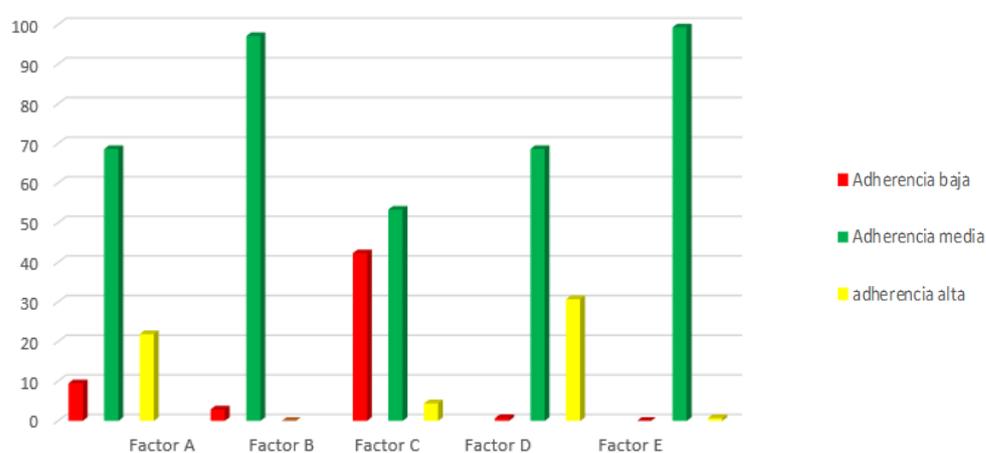
- Justicia

Este principio establece que al prestar un servicio profesional, los involucrados deben cumplir con su deber, es decir, con la tarea que se les encargo, sin extralimitarse ni ser irresponsable. Las madres que participantes del estudio fueron tratadas con igualdad y respeto (43).

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

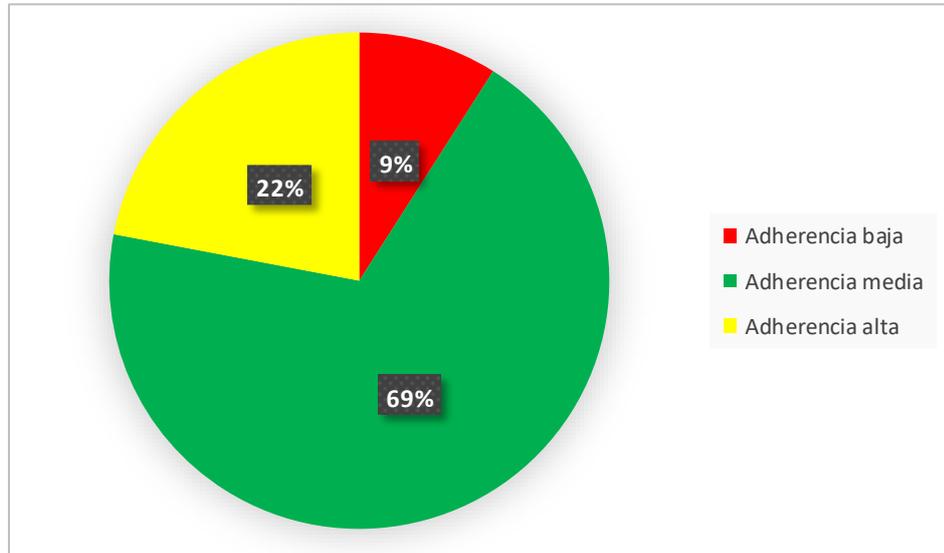
Grafico N° 1: Factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

En el gráfico 2, Se evidencia, con respecto a los factores que influyeron a la adherencia de madres en la administración de multimicronutrientes, que los factores que tuvieron mayor influencia fueron el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento y el paciente con un total de 136 madres que representa el 99%.

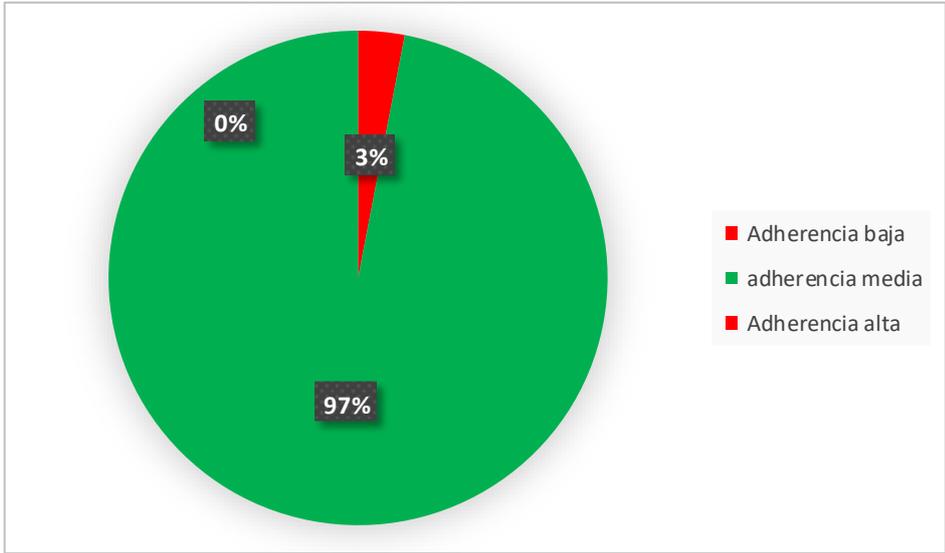
Grafico N° 2: Factores sociales de las madres en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Luis.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

En el grafico 2, Se evidencia, con respecto a la adherencia en su dimensión factores sociales de niños de 6-35 meses de edad que 94 madres que representa el 69% obtuvieron adherencia media; 30 madres que representa el 22% obtuvieron adherencia alta y 13 madres que representa el 9% obtuvieron adherencia baja.

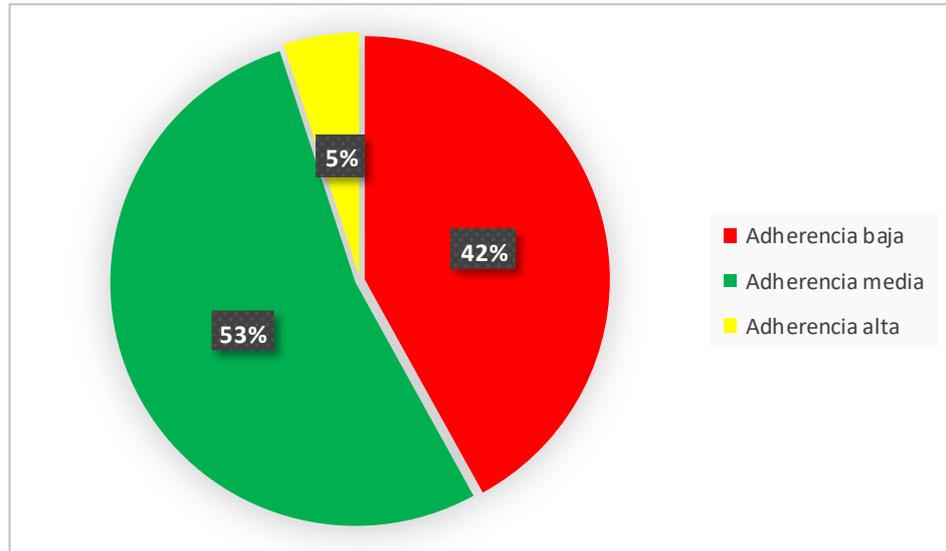
Grafico N° 3: Factores relacionados al personal de salud de las madres en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Luis.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

En el grafico 3, podemos evidenciar, con respecto al nivel de adherencia en su dimensión factores relacionados con el personal de salud de niños de 6-35 meses de edad que 133 madres que representa él 97% obtuvieron una adherencia media; mientras que 4 madres que representa el 3% obtuvieron una adherencia baja.

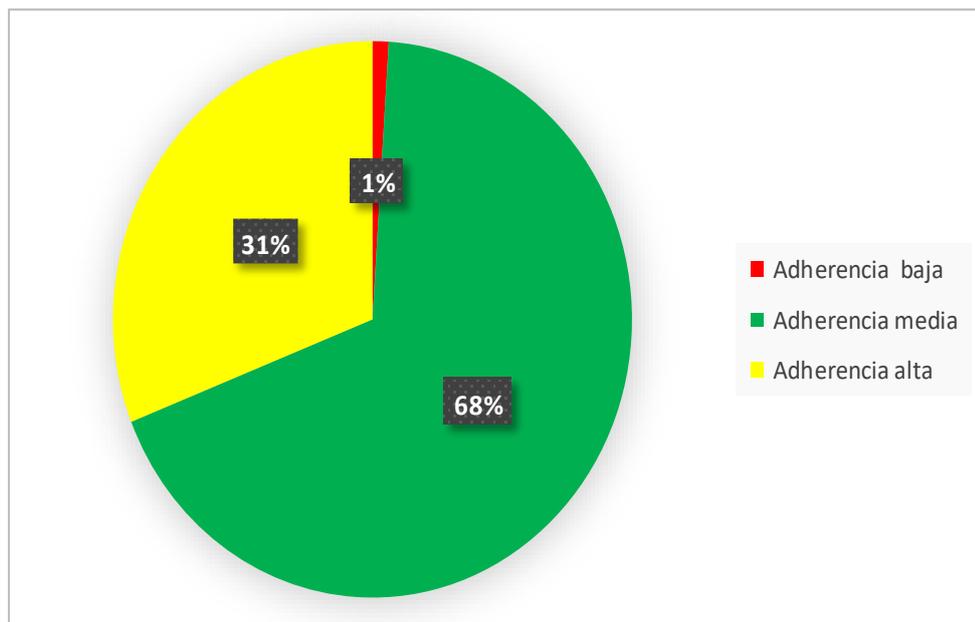
Grafico N° 4: Factores relacionados con la enfermedad de las madres en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Luis.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

En el gráfico 4, se observa, con respecto a la de adherencia en su dimensión factores relacionados con la enfermedad de niños de 6-35 meses de edad que las 73 madres que representa el 53% obtuvieron una adherencia media; mientras que 58 madres que representa el 42% obtuvieron adherencia baja y solo 6 madres que representa el 5% obtuvieron adherencia alta.

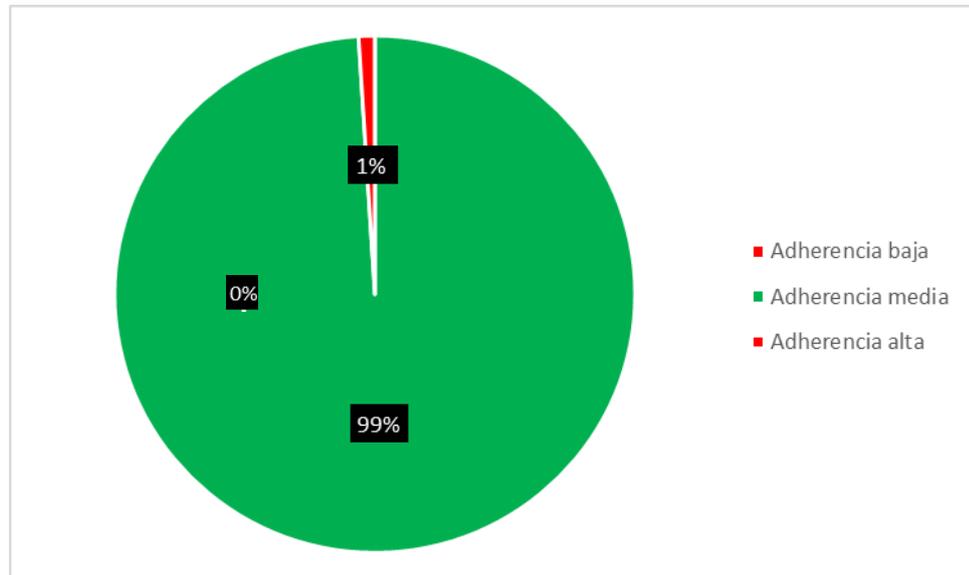
Grafico N° 5: Factores relacionados al suplemento de las madres en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Luis.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

En el gráfico 5, se evidencia, con respecto a la adherencia en su dimensión factores relacionados al suplemento de niños de 6-35 meses de edad que 94 madres que representa el 68% obtuvieron una adherencia media; mientras que 42 madres que representa el 31% obtuvieron adherencia alta y solo 1 madre que representa el 1% obtuvo una adherencia baja.

Grafico N° 6: Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y el paciente de las madres en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Luis.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

En el grafico 6, Se evidencia que resalta, con respecto a la adherencia en su dimensión factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y al paciente que 136 madres que representa él el 99% obtuvieron adherencia media; mientras que 1 madre que representa el 1%; obtuvo una adherencia alta.

4.2. DISCUSIÓN

En nuestra presente investigación “Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -35 meses del Centro de Salud San Luis Lima - 2018”, en cuanto al objetivo general, nuestro estudio nos dio como resultado que los factores más influyentes para la adherencia de madres de acuerdo a los factores establecidos por la OMS, el factor que tuvo mayor influencia fue el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento y el paciente, resultado que concuerda con el autor Delgado (12) y se discrepa con el autor Bermeo (5) quien determina que el factor social es el más influyente para la adherencia de las madres.

Referente a la dimensión factor social, en nuestro estudio dicho factor obtuvo que el 68.6% obteniendo una adherencia media a la administración de multimicronutrientes dicho resultado concuerda con Lazarte(11) quien en su investigación titulada: “Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, amarilis-2016”, determina que los factores sociales influyen para la no adherencia a la administración de multimicronutrientes. Asimismo el autor Bermeo (5) en su estudio concluye que el factor social fue determinante para la adherencia de las madres.

Referente a la dimensión factor relacionado al personal de salud, en nuestro estudio realizado se obtuvo 97.1% tuvo una adherencia media, resultado que concuerda con el autor Carrión (13) quien concluye que el factor institucional es el más influyente para la adherencia haciendo referencia a la consejería. Por otro lado Farfán (6) refiere que en su estudio se obtuvo una adherencia baja relacionada a la entrega no puntual de los micronutrientes, por ello recomendó mejorar las etapas de abastecimiento, entrega, distribución puntual de los multimicronutrientes

para así mejorar las tasas de adherencia. Resultados que discrepan con la autora Huincho (10) que en su estudio dicha dimensión solo obtiene un 13.6%

Referente a la dimensión factores relacionados con la enfermedad, en nuestro estudio realizado se obtuvo que el 53.3% de encuestadas interrumpió el tratamiento por motivos de enfermedad, lo cual representa una adherencia media a los multimicronutrientes. Evaluando los antecedentes de la investigación encontramos que Lazarte (11) “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas”, por lo tanto se concuerda con la autora. Asimismo se discrepa con la autora Huincho (10) quien ya que dicha dimensión es la mas relevante en su investigación obteniendo un 72.2%

En cuanto a la dimensión Factores relacionados al suplemento, en nuestro estudio estuvo representada por un 68.6% el cual concuerda con Lazarte (11) en su estudio concluye que padecer de alguna molestia como diarrea y estreñimiento sumado a ello el hecho de que la madre no perciba beneficios de los multimicronutrientes comparados a otros suplementos, están relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes. Dichos resultados discrepan con la autora Carrión (13) quien concluye que el 76.6% de niños no aceptan el suplemento debido a los efectos secundarios.

En cuanto a la dimensión persona que suministra el suplemento, en nuestro estudio se obtuvo que el 99.3% presento adherencia media siendo el factor que más influye en el tratamiento coincidimos con Espichan (14) quien identifica que en esta dimensión influye de manera relevante la adherencia al tratamiento, asimismo Canastuj (7) determina que el 100% de las madres tiene conocimiento acerca de la utilidad, beneficios de los multimicronutrientes . Salazar (8) en su investigación, concluye que las madres aceptan asistir al programa de multimicronutrientes, por otro lado refiere que hay un buen conocimiento acerca del MMN.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Referente a los factores que influyen en la adherencia de madres en la administración de micronutrientes, en las cinco dimensiones el factor que tuvo mayor influencia fue el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento y el paciente, seguido de los factores relacionados al personal de salud.
- Con respecto al nivel de adherencia en su dimensión factor social de las madres, predominó una adherencia media seguida de una adherencia alta y finalmente una adherencia baja.
- Con respecto al nivel de adherencia de las madres, en su dimensión factores relacionados al personal de salud, predominó la adherencia media seguida de una adherencia baja con un mínimo porcentaje.
- Con respecto al nivel de adherencia de las madres en su dimensión factores relacionados con la enfermedad, un poco más de la mitad de madres obtuvieron una adherencia media seguida de una adherencia baja y un mínimo porcentaje obtuvo una adherencia alta.
- Con respecto al nivel de adherencia de las madres en su dimensión factores relacionados con el suplemento, más de la mitad de las madres obtuvieron una adherencia media, seguida de una adherencia alta y un mínimo porcentaje obtuvo una adherencia baja.

- Con respecto al nivel de adherencia en su dimensión factores relacionados a la persona que suministra el suplemento, casi la totalidad de las madres obtuvieron una adherencia media, lo cual hace que este factor sea el más influyente en la adherencia de las madres.

5.2. RECOMENDACIONES

- Difundir constantemente información sobre la suplementación empleando medios educativos como folletos, trípticos, consejería y proyección de videos.
- Concientizar a los padres y cuidadores sobre la importancia del consumo de multimicronutrientes, como método sencillo y eficaz para la recuperación de la hemoglobina, considerando creencias y aspectos culturales, entre otros.
- El personal de salud debe informar constantemente a través de sesiones educativas, comunicativas a madres sobre los beneficios de los multimicronutrientes, así como también realizar talleres demostrativos de manipulación y preparación de comidas con alimentos ricos en hierro.
- Enseñar a la mama sobre la identificación de posibles efectos que puedan haber sido causados por los micronutrientes y saber cómo contrarrestarlos.
- Disponer del personal para realizar visitas domiciliarias para asegurar la debida suplementación, así como también indagar sobre otros factores que puedan estar relacionados a la adherencia a los multimicronutrientes.
- Orientar a la madre sobre la importancia de la no interrupción del tratamiento en caso de enfermedad, a menos que sea previa prescripción médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021 [sede web]. Lima-Perú: Ministerio de salud;2017[acceso 22 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
2. Raymunda A, Poma V, Agosto J. Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez .[tesis maestría]. Peru:Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
3. MINSA. Diez regiones del país poseen más del 50% de sus niños menores de 3 años con anemia. [sede web].Sala de prensa; 2017 [acceso 22 de septiembre del 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/Alumno/AppData/Local/Mendeley Ltd/Mendeley Desktop/Downloaded/MINSA - 2017 - Diez regiones del país poseen más del 50%25 de sus niños menores de 3 años con anemia.html>
4. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 056 -MINSA/DGSP. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [sede web]. Lima -Peru: Centro Nacional de Alimentación y Nutricion. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf%0Ahttp://www.unicef.org/peru/spanish/directia-santiara-suplementacion-hierro-multimicronutrientes-prevencion-anemia.pdf>
5. Bermeo D, Ramírez N. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. [tesis licenciatura].Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017.
6. Farfán A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad con micronutrientes espolvoreados en las comunidades de Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula [tesis Maestría en Alimentación y Nutrición]. Universidad San Carlos De Guatemala; 2013.
7. Canastuj H. 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, Totonicapá. [Tesis para optar el Título de Magister]. Guatemala: Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad San Carlos de Guatemala; 2013.

8. Mercedes B, Moya Q, Nadia S. Factores de adherencia la suplementación con nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud Chupaca [tesis licenciatura]. Peru: Universidad privada de huancayo Franklin Roosevelt; 2015.
9. Castro M. "Factores de adherencia a la Suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de salud vilque [tesis licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del altiplano; 2018.
10. Huincho H. "Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con Multimicronutrientes en madres de niños menores 36 meses. El agustino 2017". [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017.
11. Lazarte A., Gardenia A. "Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud carlos showing ferrari, [maestría en salud pública y docencia universitaria]. Huanuco : Universidad de Huanuco; 2016.
12. Delgado M, Madrid D, "Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix en niños de 6 a 36 meses. Que asisten al Centro De Salud Corrales – Tumbes, 2016". [tesis licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
13. Carrión D, "Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de Salud Acora I – 4, Puno 2014". [tesis licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
14. 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 licenciatura]. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
15. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [sede web]. Vmnis [22 de septiembre del 2018]. [Internet]. disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/who_nmh_nhd_nnm_11.1_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y
16. Salud D. La anemia infantil en el Perú [sede web]. Lima-Peru: [1 de

octubre del 2018]. [Internet]. 2018. disponible en <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>.

17. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Sede Web]. Lima-Peru:Ministerio de Salud;2017 [22 de septiembre del 2018] [Internet]. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/4190.pdf>.
18. Lecumberri R. Anemia_ tipos, síntomas, causas y tratamientos [sede web] Lima-Peru:Universidad Clinica Navarra;2017 [Internet]. disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>.
19. Merino H. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico [sede web].Lima.Peru:Centro de Salud La Rivota;2016[12 de enero del 2019] [Internet]. disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>.
20. Orellana R. La hemoglobina glicosilada;Scientia[revista en internet] 2013 [1 de octubre del 2018] 1033-1046. disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/cgi/doi/10.2337/dc12-2625>.
21. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva Sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V.01. Directiva que establece la suplementación preventiva de hierro en las niñas y niños menores de tres años [sede web].Lima-Peru:Ministerio de Salud; 2012 [22 de septiembre del 2018]. [Internet]. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.pdf>.
22. Sprinkles Global Health Initiative. sprinkles" (chispitas nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños en: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. Canadá; 2010.
23. Madrid T, Benitez I, Pinzon A, Bautista M, Ramirez J. Actualidades de las características del hierro y su uso en pediatría. Acta pediátrica de México. [internet]. 2015 [citado 15 octubre 2018] Vol. 36 (3). 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000300008
24. De la Guardia O, Ustáriz C, García M, Morera L. Algunas aplicaciones clínicas del zinc y su acción sobre el sistema inmune. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2011 Dic [citado 24 octubre 2018] Vol 27 (4): 367-381. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892011000400002
25. Pajuelo J, Miranda M, Zamora R. Prevalencia de deficiencia de vitamina a y anemia en niños menores de cinco años de Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 [citado 25 octubre 2018] ; Vol

- 32(2): 245-251. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200005
26. Bastías J, Cepero Y. La vitamina C como un eficaz micronutriente en la fortificación de alimentos. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2016 [citado 25 octubre 2018]; Vol.43(1):81-86. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000100012.
 27. Martínez R, Jiménez A, Navia B. Suplementos en gestación: últimas recomendaciones. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 [citado 25 octubre 2018]; 33(Suppl4):3-7. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000002
 28. Velásquez A. uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro Dirigida a docentes coordinadores, docentes de aula y promotores comunitarios [sede web]. Lima-Peru: Ministerio de Salud; 2016 [acceso 6 de octubre del 2018]. [Internet]. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3489.pdf>.
 29. Salinas Cruz E, Guadalupe M, Galán N, En Enfermería L, En Enfermería En Educación M. www.medigraphic.org.mx Adherencia terapéutica [Internet]. Vol. 11, Enf Neurol (Mex). 2012. p. 102–4. disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>.
 30. Organización Mundial de la Salud O panamericana de la salud. Adherencia terapéutica a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. Vols. 1–3. Ginebra; 2004 [citado 20 de noviembre de 2017]. p. 27–30. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largoplazo.pdf>.
 31. Coronado Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. [Tesis de grado Licenciada en Enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
 32. Flores B. Factores determinantes de abandono al programa educativo de chispas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza -Lima, 2005. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.;2009. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4793/1/Flores_Lopez_Betty_Carol_2009.pdf
 33. Gongora V, Villalpando S, Rebollar R, Méndez G. salud pública Nutritional causes of anemia children under 5 years: results from the 2006 National Health and Nutrition Survey. [Sede web]. Mexico:2006 [22 de septiembre del 2018]. [internet]. disponible en: [https://www.google.com/search?ei=nR1_XKjqFpLa5gLCsJeoDg&q=Eggersdorfer.El rol de los micronutrientes para una vida saludable](https://www.google.com/search?ei=nR1_XKjqFpLa5gLCsJeoDg&q=Eggersdorfer.El+rol+de+los+micronutrientes+para+una+vida+saludable).

34. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
35. Ortego M. López S. Álvarez M. La adherencia al tratamiento. [Internet]. 2016 [citado 5 de octubre de 2017]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_14.pdf Las creencias están muy relacionadas a la aceptación de los MMN ?
36. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [revista en internet] .30 mayo 2011.[25 de septiembre del 2018] ;Vol 8.16-23. disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003%0Ahttp://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231.
37. Sakraida T. Modelo de promoción de la salud. Nola Pender. Modelo y Teorías en Enfermería [revista en internet].2011. [20 de octubre del 2018]; vol,8.434-453. disponible en: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>.
38. National Heart Lung and Blood Institute. Guia breve sobre la Anemia [sede web]. Lima-Peru:Changes, Healthy Lifestyle.[1 de octubre del 2018].[internet]; 2011 [Internet]. disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf.
39. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P, Metodología de la Investigacion. 6ª ed. Mexico: McGrawHill. 2014
40. Mora Guillart Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 Junio [citado 3 octubre 2018] ; 28(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es.
41. Coasaca Sotomayor Nadiezhda, Argota Pérez George, Celi Saavedra Luis. Ética profesional y su concepción responsable para la investigación científica. Revista Campus usmp [internet]. 2016 setiembre [citado 3 octubre 2018]; 21(22): 223-234. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/campus/pdf/revista22/articulo7.pdf>
42. Guzmán Toro, Fernando. Bioética, derechos humanos y la investigación

en seres humanos.Revista Opcion [Internet]. 2014 Octubre [citado 3 octubre 2018]; 30(73):119-134. [Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31035398005](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31035398005)

43. López Calva, Martín. Ética profesional y complejidad: Los principios y la religación. Perfiles educativos [Internet]. 2013 Setiembre [citado 4 octubre 2018] , 35(142), 43-52. [Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000400020&lng=es&tling=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000400020&lng=es&tling=es)

ANEXOS

Anexo A. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
EAP. ENFERMERIA

Buenos días madres de familia, somos alumnas: Idefonso Huamán Rossana y Nélida Uturunco Condori de la Escuela de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener; estamos elaborando un proyecto titulado "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE LAS MADRES EN LA ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES Y SU NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 -35 MESES CENTRO DE SALUD SAN LUIS LIMA 2018" El instrumento respeta el anonimato y confidencialidad del encuestado, por tal motivo solicito a usted su valioso tiempo para responder el presente cuestionario. Gracias por su gentil participación

FICHA DE DATOS GENERALES									
Dirección	Mz :		Fecha :		Parentesco con la menor:				
	Lote :		AAHH:		Nombre del menor:				
DATOS DEL(LA) ENCUESTADO(A)									
Nombres y Apellidos: _____									
Fecha Nac:			Edad:						
Procedencia:			Tiempo de Residencia:						
Nivel Educativo	Primaria:	Incompleta	1 Completa	2	OTROS DATOS DE LA FAMILIA				
	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		
DATOS DEL NIÑO									
Nombre(s) y Apellidos : _____					Sexo:	M (1)	F (2)		
Fecha Nac:			Edad:						
Procedencia:			Tiempo de Residencia:						
H b (g/dL) inicial:			Fecha dosaje		Diagnóstico:				
H b (g/dL) 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)									
Cuánto tiempo interrumpió: _____									
Nombre del encuestador:					Firma:				

TEST DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SPRINKLES	
HORA DE INICIO: _____	HORA DE FINALIZACIÓN: _____
Nombre del niño _____	
Nombre del cuidador _____	Firma _____
A. FACTORES SOCIALES	
A1. En casa. Que tan motivados están de que el niño consuma los Multimicronutrientes?	
a) Mucho	b) Regular c) Poco
A2. Los vecinos de su asentamiento humano tienen comentarios positivos sobre el consumo de multimicronutrientes de su niño?	
a) Siempre	b) A veces c) Nunca
A3. En casa ¿Le hacen recordar a Ud. que le debe dar los Multimicronutrientes? :	
a) Siempre	b) A veces c) Nunca
A4. En las oportunidades que Ud. no pudo darle los Multimicronutrientes, ¿Dejó encargado que otra persona le de los Multimicronutrientes?:	
a) Siempre	b) A veces c) Nunca
A5. Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron:	
a) De 10 a 15 sobrecitos (Siempre)	b) De 5 a 9 sobrecitos (A veces) c) De 1 a 4 (Nunca)
B. FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD	
B1. El conocimiento sobre "Anemia" que tiene el personal de salud, es:	
a) Alto	b) Regular c) Bajo
B2. La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los Multimicronutrientes es:	
a) Alta	b) Regular c) Baja
B3. Cuando Usted recoge el desayuno, le entregan los multimicronutrientes?	
a) Siempre	b) A veces c) Nunca
B4. Cuántas veces en un mes la visitó el personal de salud, para preguntarle como iba su pequeño con su tratamiento de Multimicronutrientes:	
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	
C1. ¿Qué características puede observar en un niño (a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, decaimiento, desmayos, desgano, falta de apetito, cansancio, sueño, frío)	
a) Alto (3-4 signos)	b) Regular (1-2 signos) c) Bajo (0 signos)
C2. Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos, Ud. ¿Deja de darle los Multimicronutrientes al niño? :	
a) Siempre	b) A veces c) Nunca

D. FACTORES RELACIONADOS AL SUPLEMENTO				
D1. Cuando su niño toma Multimicronutrientes, ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia?				
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca		
D2. Los beneficios que tienen los Multimicronutrientes en su niño, en comparación, con otros tratamientos para combatir la anemia son:				
a) Muchos	b) Regulares	c) Pocos		
D3. Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a Usted le parece :				
a) Fácil	b) Regularmente fácil	c) Difícil		
D4. IR DIRECTAMENTE A SUB PREGUNTAS (Sobre la complejidad del tratamiento darle los Multimicronutrientes al niño)		SUB PREGUNTAS	Respuestas adecuadas	Alternativas
		D 4.1 ¿Con qué mezclas los multim.?	Papilla sin leche, comida sólida	Adec (1) Inad (2)
		D 4.2 ¿Con qué no le debes dar?	Líquido, Lácteo	Adec (1) Inad (2)
		D 4.3 ¿Qué cantidad por día?	Un sobre por día, en una vez.	Adec (1) Inad (2)
Resp Final: D4		a) Fácil (3 Adec)	b) Regularmente fácil (2 Adec)	c) Difícil (1 Adec)
D 5.1 ¿El niño (a) fue tratado anteriormente de anemia?		Si (pase a la sgte)		No (Marcar Nunca)
D 5.2 ¿El tratamiento anterior hizo que su niño dejara de tener anemia?		Si (Marcar Nunca)		No (sgte pregunta)
D 5.3 ¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?				
Resp Final: D5		a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
E. FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO Y AL PACIENTE				
E1. Siente temor de que los Multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a) :				
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca		
E2. Considera que las visitas a su casa, para preguntarle sobre el consumo de Multimicronutrientes es:				
a) Importantes	b) Poco importantes	c) Nada importantes		
E3. En un mes cuantos sobrecitos se habrá olvidado de darle:				
a) De 10 a 15 sobrecitos (Siempre)	b) De 5 a 9 sobrecitos (A veces)	c) De 1 a 4 (Nunca)		
E4. Los cambios positivos que ha podido ver en su niño, por el consumo de Multimicronutrientes son:				
a) Muchos	b) Regulares	c) Pocos		
E5. Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso:				
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca		
E6. El Interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia de su niño es:				
a) Mucho	b) Regular	c) Poco		
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 :				
a) Siempre (2 ítems)	b) A veces (1 ítem)	c) Nunca (0 ítem)		

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación que lleva como título “Factores que influyen en la adherencia de las madres en la administración de multimicronutrientes y su nivel de hemoglobina en niños de 6 -35 meses centro de salud San Luis 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 15 minutos y consiste en un cuestionario, cuyo objetivo es Determinar los factores que influyen en las madres en la administración de multimicronutrientes y su nivel de hemoglobina en niños 6 a 35 meses Centro de Salud San Luis. Esta información será analizada por los egresados de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con Rossana Idefonzo Huaman y Nelida Uturnco Condori (Deysi_ih@hotmail.com/999199703).

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.

.....
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

.....
DNI

.....
FIRMA

Anexo C. Datos sociodemográficos

††

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EDAD DE LA MADRE	137	16	46	27,73	6,882
EDAD DEL NIÑO	137	1	11	2,50	2,494
N válido (según lista)	137				

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo D. Grado de instrucción de la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMARIA INCOMPLETA	3	2,2	2,2	2,2
PRIMARIA COMPLETA	2	1,5	1,5	3,6
SECUNDARIA INCOMPLETA	40	29,2	29,2	32,8
SECUNDARIA COMPLETA	55	40,1	40,1	73,0
TECNICO INCOMPLETO	10	7,3	7,3	80,3
TECNICO COMPLETO	19	13,9	13,9	94,2
SUPERIOR INCOMPLETO	4	2,9	2,9	97,1
SUPERIOR COMPLETO	4	2,9	2,9	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo E. Número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	48	35,0	35,0	35,0
	58	42,3	42,3	77,4
Válidos	22	16,1	16,1	93,4
	9	6,6	6,6	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo F. Sexo del niño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	78	56,9	56,9	56,9
	59	43,1	43,1	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo G. Taller de nutrición

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	72	52,6	52,6	52,6
	65	47,4	47,4	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo H. Interrumpió tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	100	73,0	73,0	73,0
	NO	37	27,0	27,0	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo I. Porque interrumpió el tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	IRA	16	11,7	16,0	16,0
	DIARREA	28	20,4	28,0	44,0
	OLVIDO	31	22,6	31,0	75,0
	NIÑO NO QUERIA	25	18,2	25,0	100,0
	Total	100	73,0	100,0	
Perdidos	Sistema	37	27,0		
Total		137	100,0		

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo J. Cuanto tiempo interrumpió el tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MENOR DE UN MES	65	47,4	65,0	65,0
	MAYOR DE UN MES	35	25,5	35,0	100,0
	Total	100	73,0	100,0	
Perdidos	Sistema	37	27,0		
Total		137	100,0		

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

DESCRIPTIVOS:

Variable Nivel de adherencia a la suplementación

Anexo K. Factores sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adherencia baja	13	9,5	9,5	9,5
	Adherencia media	94	68,6	68,6	78,1
	Adherencia alta	30	21,9	21,9	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo L. Factores relacionados al personal de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adherencia baja	4	2,9	2,9	2,9
	Adherencia media	133	97,1	97,1	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo M. Factores relacionados con la enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adherencia baja	58	42,3	42,3	42,3
	Adherencia media	73	53,3	53,3	95,6
	Adherencia alta	6	4,4	4,4	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo N. Factores relacionados al suplemento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adherencia baja	1	,7	,7	,7
	Adherencia media	94	68,6	68,6	69,3
	Adherencia alta	42	30,7	30,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo O. Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y al paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adherencia media	136	99,3	99,3	99,3
	Adherencia alta	1	,7	,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

Anexo P. Nivel de adherencia a la suplementación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adherencia media	136	99,3	99,3	99,3
	Adherencia alta	1	,7	,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener.

