



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**FACTORES DE DESERCIÓN EN MADRES QUE CUMPLEN Y
NO CUMPLEN CON EL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN
DE MULTIMICRONUTRIENTES EN EL CENTRO DE SALUD
GUSTAVO LANATTA LUJAN**

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

Presentado por:

BACHILLERES: DEL ARCA SALAS, CLAUDIE STEFANY
MENDOZA VICENTE, MONICA PAOLA

ASESORA: Mg. ZAVALETA GUTIERREZ, VIOLETA

LIMA - PERU

2017

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo de investigación a nuestras familias que día a día nos han brindado su soporte incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Al Director del Centro de Salud y a las licenciadas del Servicio de CRED por brindarnos las facilidades del caso para llevar a cabo este presente trabajo de investigación.

A nuestra asesora Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez por habernos brindado sus conocimientos y apoyo constante para elaborar el presente trabajo de investigación.

ASESOR DE TESIS

Mg. Zavaleta Gutiérrez, Violeta

JURADO

Presidente : Dra. Rosa Eva Pérez Sigvas

Vocal : Mg. Graciela Guevara Morote

Secretario : Mg. Wilmer Calsin Pacompia

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor de Tesis	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	viii
Resumen	ix
Summary	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del Problema	11
1.2. Formulación del Problema	13
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivos	15
1.4.1. Objetivo General	15
1.4.2. Objetivos Específicos	15
CAPITULO II: MARCO TEORICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Internacionales	16
2.1.2. Nacionales	21
2.2. Base Teórica	26
2.3. Hipótesis	43
2.5. Variables	44
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO	46
3.1. Tipo y Nivel de Investigación	46
3.2. Población y Muestra	47
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos	48
3.4. Procesamiento de Datos y Análisis Estadístico	49
3.5. Aspectos Éticos	50
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	51
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73

INDICE DE TABLA

	Pág.
TABLA 1: Relación de los Factores del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes “chispitas” y la Deserción por Madres de niños de 6 a 35 meses. Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján.	52
TABLA 2: Desercion de las madres al programa de suplementación con multimocronutrientes Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján.	
TABLA 3: Indicadores del factor sociocultural del programa de suplementación con multimicronutrientes “chispitas” y su relación con la deserción de las madres con niños de 6 a 35 meses. Centro de salud Gustavo Lanatta Luján Enero - Julio 2017.	54
TABLA 4: Indicadores del factor madre del programa de suplementación con multimicronutrientes “chispitas” y su relación con la deserción de las madres con niños de 6 a 35 meses. Centro de salud Gustavo Lanatta Luján Enero - Julio 2017.	55
TABLA 5: Indicadores del factor niño del programa de suplementación con multimicronutrientes “chispitas” y su relación con la deserción de las madres con niños de 6 a 35 meses. Centro de salud Gustavo Lanatta Luján Enero - Julio 2017.	57
TABLA 6: Indicadores del factor práctica de enfermería del programa de suplementación con multimicronutrientes “chispitas” y su relación con la deserción de las madres con niños de 6 a 35 meses. Centro de salud Gustavo Lanatta Luján Enero - Julio 2017.	58
TABLA 7: Indicadores del factor institucional del programa de suplementación con multimicronutrientes “chispitas” y su relación con la deserción de las madres con niños de 6 a 35 meses. Centro de salud Gustavo Lanatta Luján Enero - Julio 2017.	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lujan Lanatta.

Diseño metodológico: El estudio realizado es de tipo casos y controles, con diseño observacional analítico. La población constó de 100 madres, la técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario.

Resultados: el factor con mayor fuerza de relación en la deserción son el factor madre con un valor R cuadrado de Cox y Snell de 0.671 y el factor práctica de enfermería con un R cuadrado de Cox y Snell de 0.662. En cuanto a los indicadores de cada uno de los cinco factores, se identificó que para el factor sociocultural la edad de la madre (χ^2 0,037) y el grado de instrucción (χ^2 0,001) son los que más influyen; para el factor madre todos presentan $\chi^2 < 0,05$, por ello guardan relación con la deserción; en el factor niño son: la edad (χ^2 0,012) y reacción frente a la administración de los MMN (χ^2 0,012), para el factor práctica de enfermería ($\chi^2 < 0,05$) todos presentan relación con la deserción. Finalmente, para el factor institucional la entrega mensual de los MMN (χ^2 0,016) y la orientación sobre los MMN en casa (χ^2 0,043) fueron los más influyentes.

Conclusiones: Se concluye que existe relación entre los factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lujan Lanatta.

Palabras Clave: “deserción”, “multimicronutrientes” “factores del programa”.

SUMMARY

Objective: To determine the dropout factors in mothers who follow and do not follow with the program of multimicronutrient supplementation at the Gustavo Lujan Lanatta Health Center.

Methodological design: The study carried out is of the case and control type, with analytical observational design. The population consisted of 100 mothers, the interview type questionnaire was used as an instrument.

Results: The factor with the greatest strength in relation to attrition is the mother factor with Rx value of Cox and Snell of 0.671 and the practice factor of nursing with a R squared of Cox and Snell of 0.662. Regarding the indicators of each one of the factors, the sociocultural factor is the age of the mother with a chi2 0.037 and the degree of instruction with a chi2 0.001; for the mother factor all have chi2 <0.05, therefore they are related to the dropout; in the child-child factor: age with a chi2 0.012) and the reaction to the administration of MMNs with a chi2 0.012, for the practical nursing factor all have chi2 <0.05, therefore all have a relationship with dropout . Finally, for the institutional factor is the monthly delivery of the MMNs with a chi2 0.016 and the guidance on the MMNs at home with a chi2 0.043.

Conclusions: It is concluded that there is a relationship between attrition factors in mothers who meet and do not comply with the multimicronutrient supplementation program at the Gustavo Lujan Lanatta Health Center.

Keywords: "desertion", "multimicronutrients" "program factors"

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los multimicronutrientes son las vitaminas y minerales, que se consumen en cantidades relativamente pequeñas, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas sobre todo en los niños en sus primeros tres años de vida. La deficiencia de micronutrientes particularmente el hierro, vitamina A y zinc afectan aproximadamente a la mitad de los niños menores de dos años alrededor del mundo, si no reciben todos los nutrientes que necesitan se enfermaran frecuentemente, su crecimiento lineal no será el esperado, ni su desarrollo cognitivo, se limitarán sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales, llegando a la anemia, desnutrición crónica, la desnutrición en esta etapa de vida presentan la mayor carga de morbilidad documentada particularmente en los países sub desarrollados (1).

En América tenemos países con altos índices de anemia, tal es el caso de Guatemala que tiene 47.1% de niños menores de cinco años con

anemia en el 2011, seguido de Honduras y de El Salvador, que es el tercer país con mayor porcentaje de niños con anemia (2). Por otra parte, Ecuador ha disminuido modestamente sus cifras de anemia, como lo confirma la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT) (2013), sin embargo representa el 62% de los menores de 1 año, sobre todo la población indígena es la que más sufre a comparación del resto de grupos del país (3).

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática y del Ministerio de Economía y Finanzas (INEI, MEF), en el 2014 el Perú, cinco de cada diez niños, siendo la mitad de todos los niños menores de tres años de edad sufre de anemia (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que cuando existe una prevalencia de anemia superior al 20% se debe considerar como un problema de salud pública severo, siendo la suplementación con hierro de carácter obligatorio en el marco de una estrategia integral de nutrición (5).

Colombia, constituye un ejemplo en la implementación de la suplementación con micronutrientes, en el 2014 se realizó un estudio para demostrar la eficacia de los micronutrientes en polvo en niños de 12 a 59 meses de edad, se halló que el uso de micronutrientes disminuyó la anemia en 34% y para la deficiencia de hierro la reducción fue del 25.9%, sin embargo en cuanto al aumento de Vitamina A y Zinc no se observaron cambios significativos, por ello este país considera que la fortificación casera con micronutrientes en polvo es una buena estrategia para reducir y prevenir la anemia y deficiencia de hierro (1).

El gobierno peruano ha instaurado el programa de suplementación universal con multimicronutrientes los cuales se dan en sobrecitos conocidos en nuestro medio como “chispitas”, estos se distribuyen en forma gratuita mensualmente para que sean administrados por las madres junto con alimentos sólidos para niñas y niños de 6 a 35 meses. Las unidades ejecutoras correspondientes del IGSS, las DIRESAS / GERESAS, las redes y establecimientos de salud en coordinación con

los equipos técnicos, son los responsables de garantizar de manera oportuna, suficiente y permanente los recursos humanos, infraestructura, equipos, insumos, material médico y laboratorio, medicamentos, material educativo comunicacional, etc. asegurarán las condiciones logísticas para que se brinde dicha atención, especialmente a la población en pobreza y pobreza extrema (2).

La implementación del programa suplementación universal con multimicronutrientes “chispitas”, es una estrategia de alto impacto en la salud de los niños de 6 a 35 meses, sin embargo durante las prácticas pre profesionales se ha identificado que en el Centro de Salud “Gustavo Lanatta Luján” del distrito de San Martín de Porres, según registros estadísticos un 35% de madres que desertan de este programa, se confirma lo dicho por la Jefa de enfermeras quien manifiesta que “No todas las madres cumplen con la suplementación con los multimicronutrientes”.

Al interrogar a las madres sobre esta situación ellas refieren:

Madre 1: “no tengo tiempo para acudir al Centro de Salud”.

Madre 2: “ya no lo doy a mi hijo porque lo bota, no quiere pasar la comida”

Madre 3: “no entiendo mucho sobre para que sirven estos sobrecitos que nos dan”,

Madre 4: “no le doy frecuentemente esos sobrecitos porque lo estríñe”

Por el contexto anteriormente descrito es que se plantea la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre los factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lujan Lanatta?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está enfocada en identificar los factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lujan Lanatta del distrito de San Martín de Porres, cuya importancia radica en generar estrategias que mejoren la adherencia a este programa, y así culminen con la suplementación preventiva, evitando que los niños dejen de consumir multimicronutrientes y por ende padecer de anemia, desnutrición dando lugar al retraso en su crecimiento y desarrollo.

Al establecer cuál de los factores de deserción es el más significativo, se darán sugerencias para mejorar el factor que hace peligrar el futuro de los menores de 3 años.

Los conocimientos e instrumentos generados en esta investigación pueden ser de ayuda, al ser tomados en cuenta en futuras investigaciones a partir de la realizada.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación con multimicronutrientes del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar a las madres que desertan y no desertan del programa de suplementación con multimicronutrientes.
- Identificar cada uno de los factores asociados a la deserción en ambos grupos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Internacionales

Rojas O. María, Suqui P. Ana, en el año 2016, Ecuador (Cuenca), en su trabajo de investigación 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”, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes, la investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva transversal, en la que se trabajó con una muestra de 101 madres; para la recolección de la información se realizó una encuesta que constó de 27 preguntas. Obteniendo como resultados que en conocimiento sobre el suplemento el 32% de las madres tienen conocimiento excelente, 40% bueno y 28% deficiente. En cuanto a la actitud el 73% cuenta con una actitud positiva, es

decir cuentan con la suficiente disposición para actuar de manera correcta, mientras que el 27% tiene una actitud negativa. Y por último, en la práctica el 39% es excelente, 39% bueno y el 22% deficientes, señalando que las madres no administran los micronutrientes a sus niños por olvido, que no se dan tiempo, presencia de algún efecto secundario y rechazo al suplemento. Se concluyó que el 61% de las madres que acuden al sub-centro de salud de Sinincay, tienen un nivel de conocimiento, actitudes y prácticas buenas, lo cual se consideró un resultado importante, que garantiza el eficaz desarrollo del menor (6).

Galindo Borda, Marisol, en el año 2014, Colombia (Bogotá) en su trabajo de investigación titulado “Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria”, el cual tuvo como objetivo evaluar los efectos de la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en población infantil de cuatro municipios del departamento de Atlántico; la investigación fue cuasi experimental, con mediciones pre y post en dos grupos, obteniendo como resultados que el 98.4% de los niños intervenidos consumió un sobre con micronutrientes diariamente, ininterrumpidamente durante 60 días. El 95.2% de los responsables o cuidadores de los niños, identificaron cambios positivos por el consumo de los micronutrientes en polvo, únicamente, el 71% manifestó haber recibido capacitación en temas nutricionales y el 94% manifestó haber puesto en marcha las recomendaciones ofrecidas. Se concluye, que la fortificación casera tuvo un efecto positivo en la población beneficiaria disminuyendo la prevalencia de

deficiencia de anemia y micronutrientes especialmente el hierro. Se destacó que la preparación de los micronutrientes en polvo fue reconocida por el personal de salud y los padres como fácil (7).

Canastuj Cotom, Herberth Ivan, en el año 2013, Guatemala, en su trabajo de investigación 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 cual tuvo como objetivo evaluar los determinantes conductuales que influyen en las prácticas del uso de micronutrientes de las madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, la investigación fue de tipo descriptivo transversal; para la recolección de la información se realizó una encuesta a 266 madres compuesta de cinco dimensiones a evaluar. Obteniendo como resultados: en conocimientos y hábitos sobre el uso de los micronutrientes todas las madres obtuvieron la máxima puntuación correcta (100%), en cuanto a la actitud en el uso de los micronutrientes el 12% de las madres respondió que no utiliza el suplemento por distintas razones y el 9% comparte la comida con la familias, sobre las creencias el 100% de las madres creen que el producto es medicina, también que el sabor influye en que los niños/as quieran comer o no y por último en las prácticas sobre el uso de los micronutrientes muestran que el 52% no tiene una higiene adecuada al preparar los alimentos, el 97% no realiza todos los pasos indicados para el uso del suplemento. Por lo que se concluye que los determinantes conductuales que se establecieron como factores en las prácticas del uso de los micronutrientes espolvoreados fueron los hábitos, conocimientos, creencias, prácticas y actitudes, no se observa una fuerte relación entre las variables consideradas

independientes (conocimientos, hábitos, actitudes, creencias), con la variable dependiente (prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados), la relación más fuerte se observó entre actitudes y prácticas. Las prácticas en el uso de los micronutrientes pueden considerarse adecuada en esta población (8).

Farfán Alvarez, Alejandro, en el año 2013, Guatemala, en su trabajo de investigación titulado “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula”, el cual tuvo como objetivo evaluar la adherencia de las madres a la suplementación con niños de 6 a 59 meses con micronutrientes espolvoreados, en dos comunidades del municipio de Jocotán, Chiquimula; la investigación fue de tipo descriptivo, comparativo y transversal, utilizando el test de Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia que consiste en cuatro preguntas de auto informe sobre la adherencia terapéutica. Obteniendo como resultado que la adherencia a la suplementación con micronutrientes espolvoreados fue de 40% y de 43% en las comunidades de Colmenas y Suchiquer respectivamente. La madres incluidas en esta investigación presentaron un bajo grado de escolaridad solo el 16% y 14% cuenta con algún grado de grado de estudio, un 25% y 22% indicó que ha dejado de dar micronutrientes cuando los niños enferman, siendo la causa más frecuente de no adherencia, también se encontró una relación entre la adherencia y la facilidad del uso de los micronutrientes espolvoreados, así mismo una relación entre la adherencia y la puntualidad en la entrega de los micronutrientes por parte del personal de salud. Por lo que se concluye que ambas comunidades se consideran adherentes al consumo del suplemento y que al comparar los

factores relacionados a la adherencia entre ambas comunidades, no se encontró diferencia significativa entre ellos (9).

Santander Céspedes, Gilka Tania, en el año 2013, Bolivia (La Paz), en su investigación titulado “Percepción de madres de niños (as) menores a cinco años sobre la administración de micronutrientes en el centro de salud Achumani”, teniendo como objetivo analizar los factores de valoración que tienen las madres de niños(as) menores a cinco años sobre los beneficios de los micronutrientes distribuidos en el Centro de Salud Achumani, el diseño fue de tipo cualitativo, descriptivo y analítico mediante un estudio de caso, se obtuvo la información mediante una encuesta. Tuvo como resultado que un 60% de las madres no han comprendido la información que le dieron sobre los micronutrientes, identificando que el lenguaje utilizado por el personal de salud, administrativo o medios de comunicación es la mayor dificultad para la comprensión de la información. Un 50% no cumplen las indicaciones con respecto a los micronutrientes, debido a sus creencias acerca de este suplemento, lo cual influye en la decisión de iniciar o continuar de manera constante el tratamiento, a esto se suma los efectos secundarios en los niños como: estreñimiento, vómitos, etc. Llegando a la conclusión, que la percepción de las madres sobre los micronutrientes es errónea, ya que no han comprendido la información brindada y existe predominio de sus creencias e ideas (10).

2.1.2. Nacionales

Cutipa M. Bertha, Salomé Q. Nadia, en el año 2016, Perú (Huancayo), en su trabajo de investigación “Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud Chupaca”, el cual tuvo como objetivo determinar los factores de adherencia a la suplementación asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Chupaca, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional con diseño pre experimental, para la recolección de la información se aplicó el Test de Adherencia a la Suplementación utilizado por Espichan. Obteniendo como resultados que el incremento de hemoglobina fue en 47.5%; los factores que más influyeron en la adherencia fueron: el cuidador que suministra el suplemento (86.07%), lo social (71.16%), seguido por el personal de salud (66.67%), la enfermedad del niño (64.28%) y finalmente lo relacionado con la suplementación (59.83%). Finalmente concluye que el factor más influyente en la adherencia asociado al incremento de hemoglobina es el factor cuidador (11).

García D. July, Romero B. Roció, en el año 2015, Perú (Huancayo), en su trabajo de investigación “Conocimientos y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya”, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de las madres, de la población infantil sobre la suplementación en el Centro de Salud de Sicaya, la investigación fue de tipo experimental, transversal, de enfoque cuantitativo, descriptivo observacional; se aplicó un cuestionario, el cual evaluó actitudes y conocimientos. Se

Identificó que en cuanto al nivel de conocimiento el 16.7% presenta un nivel alto, el 23.3% regular y un 60% bajo. El 70% de madres desconocen el modo de administración. Para el segmento actitudes de las madres, el 80% obtuvo una actitud favorable y el 20 % desfavorable. Se concluye que el conocimiento y las actitudes de las madres si intervienen en las prácticas adecuadas de suplementación infantil (12).

Carrión Huanacuni Daniela Katherine, en el año 2015, Perú (Puno), en su trabajo de investigación titulado “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños(as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora I-4”. El cual tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el consumo de los MMN; la investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; para la recolección de la información se utilizó la encuesta, que constó de 12 ítems según sus variables analizadas: factores asociados (incluye familiares; aceptación y efectos secundarios de los MMN; e institucionales) y consumo de MMN (preparación y administración). Obtuvo como resultados que el 53.2% de las madres prepara las chispitas de forma incorrecta y un 46.8% lo realiza de forma correcta; en cuanto a su administración el 72.3% lo hace incorrectamente y un 27.7% correctamente De esta población un 53.2% cuenta con grado de instrucción secundaria completa. Para el tipo de preparación con el que se debe mezclar los MMN, el 32% lo prepara con sopas, leche y otros líquidos. En cuanto a los factores institucionales, del 80.9% de madres que recibe todos los meses los micronutrientes, un 63.8% tienen niños que lo consumen de manera incorrecta.

El 100% de los niños no recibieron ninguna visita domiciliaria. En la aceptación se halló que al 89.4% de los niños “no les gusta los MMN” En conclusión, el consumo de este suplemento es incorrecto en la mayoría de estos niños, de ellos más de la

mitad de las madres no prepara ni administra correctamente. Los factores con mayor influencia fueron: los institucionales en relación a la consejería de los multimicronutrientes y su aceptación “no les gusta” influye en el consumo (13).

Hinostroza Felipe Milagros, en el año 2015, Perú (Lima), en su trabajo de investigación titulado “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima”, el cual tuvo como objetivo conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con MMN. El estudio fue de enfoque mixto cualicuantitativo, la fase cuantitativa fue descriptivo observacional, de corte transversal y la fase cualitativa con diseño de teoría fundamentada. Para la recolección de la información se aplicó la técnica de grupos focales y entrevistas en base a cuatro factores que influyen en la adherencia. Se obtuvo que el 8.5% presenta una alta adherencia y el 91.5% es baja. Explica que tanto las barreras y las motivaciones con sus dimensiones: socioeconómicos, el tratamiento, equipo sanitario y madre, repercuten en la adherencia a este programa. En las barreras identificadas en el grupo de baja adherencia fueron: desconfianza de los padres por los malestares que presentaba el niño y el desagrado al micronutriente. Mientras, que para el grupo de alta adherencia, fue la incompleta información por parte del personal de salud. En cuanto a las motivaciones para las madres, en el grupo de baja adherencia fue la información dada por el personal de salud y el de alta adherencia los beneficios de los MMN y la persistencia de los actores claves para la administración de este suplemento. Las barreras presentes en ambos grupos fueron: las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo, y en las motivaciones fueron accesibilidad al centro de salud y facilidad del tratamiento (14).

Junco Guillermo, Jorge Eduardo, en el año 2015, (Ayacucho) Perú, en su trabajo de investigación titulado “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho”, el cual tuvo como objetivo identificar los factores que estarían limitando o contribuyendo en la efectividad del plan de implementación con multimicronutrientes. El estudio fue de tipo cualitativo - estudio de caso. Para la recolección de la información fue mediante entrevistas. Se encontró que el 86% de las madres que recibió los MMN fue en forma continua y el 14% de manera irregular. Acerca de los beneficios de los MMN, solo el 10% de las madres comprende que el beneficio de recibir el suplemento es para evitar la anemia, 48% lo relaciona para que su niño este sano. En cuanto a la consejería un 40% de las madres lo recibe de forma oral, sesión demostrativa y un 60% en pocas ocasiones o no lo recibe. Por lo que se concluye que los factores determinantes que estarían limitando la efectividad del plan de implementación de los micronutrientes serian: la debilidad de una intervención educativa y comunicacional desde el establecimiento de salud y la débil participación de los promotores de salud de la comunidad (15).

Munares G. Oscar, Gómez G. Guillermo, en el año 2014, Perú, en su trabajo de investigación titulado “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud”. El cual tuvo como objetivo evaluar la adherencia a los multimicronutrientes y los factores asociados. El estudio fue de tipo epidemiológico; para la recolección de la información se realizaron visitas domiciliarias y una encuesta sobre los factores asociados (conocimiento sobre anemia, alimentos ricos en hierro, efectos

secundarios, esquema de dosis, medicamentos consumidos y motivación). Los resultados fueron que un 75.6% de los niños evaluados no eran adherentes a este programa y un 24.4% si son adherentes. En cuanto a los factores asociados a la adherencia con mayor Odds Ratios fueron: los efectos secundarios con OR=3,0, el no tener dificultades para darle el suplemento con un OR=2,3 y la motivación de seguir con el tratamiento de su niño con un OR=2,3. En conclusión, los factores con mayor predicción en la adherencia o no adherencia están relacionados a la ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre (16).

Laveriano S. Emily, Tarazona M. Carla, en el año 2013, Perú (Ayacucho), en su trabajo de investigación titulado “Factores que intervienen en el proceso del programa de suplementación con multimicronutrientes a nivel de establecimientos de salud y madres de familia de la provincia de Vilcashuaman”. El cual tuvo como objetivo evaluar algunos de los factores que intervienen en este proceso del programa Nacional de Suplementación con Multimicronutrientes a nivel de los Establecimientos de Salud y madres de familias de niños de 6 a 35 meses, la investigación fue de tipo descriptivo - observacional, de corte transversal; para la recolección de la información se aplicaron dos cuestionarios, uno para el personal de salud y otro para las madres de familia. Se encontró que el 31.4% de las madres recibieron visitas domiciliarias por parte del personal de salud y un 68.6% no recibió ninguna visita. Para el grupo personal de salud, el 84% presentó un nivel de conocimiento inadecuado con referencia al uso de los micronutrientes. En cuanto a la estrategia educativa comunicacional un 68% del personal de salud manifestaron que no realizaron las sesiones demostrativas por falta de tiempo. Un 59% de las madres encuestadas refirieron que las

consejerías nutricionales que recibieron duraban menos de 5 min y un 92.7% no recibieron materiales educativos sobre micronutrientes. En la preparación de los MMN el 56% de las madres lo combinaron con más de 2 cucharadas de alimento; y en razones para no dar al niño el suplemento un 77% fue por el rechazo. Concluyeron que los factores que intervienen en este proceso de suplementación fueron: las competencias del personal de salud, monitoreo del programa (visitas domiciliarias), conocimiento de las madres (17)

2.2. BASE TEÓRICA

En el Perú, el 50.3% de los niños y niñas entre 6 y 35 meses presentan anemia en algún grado, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENDES) 2010, a esto se suma la deficiencia de otros micronutrientes como la Vitamina A y Zinc; arriesgando el bienestar, desarrollo físico y cognitivo; repercutiendo en la productividad del país. Los efectos de la anemia y deficiencia de hierro causan daño en la mayoría de los casos irreversibles en el desarrollo y rendimiento físico e intelectual de los niños en edades tempranas. La deficiencia de Vitamina A puede causar ceguera y procesos infecciosos largos y mortalidad y la falta de zinc conlleva a infecciones y retardo del crecimiento y desarrollo cognitivo.

Enfatizando que el grupo más vulnerable son los niños menores de 5 años, por lo que se encuentra en proceso de crecimiento y desarrollo, y si presentan falta de nutrientes su vulnerabilidad aumenta, por ello mayor riesgo a enfermarse. Ante esta realidad, el estado peruano está invirtiendo en diversas estrategias para reducir las deficiencias nutricionales de la población, centrándose en la elección de micronutrientes que producto de resultados de investigaciones científicas, han sido identificados como micronutrientes deficientes en la dieta, que afectan la productividad individual como el desarrollo

económico del país. Cuyo objetivo es restablecer e incrementar los niveles de micronutrientes en los alimentos ofrecidos en la dieta diaria de los niños (18).

El Ministerio de Salud ha implementado el suplemento con hierro en jarabe, sin embargo no ha tenido el resultado esperado por problemas logísticos de disponibilidad y cobertura. Por esta razón, se vio en la necesidad de implementar una nueva estrategia para hacer frente a este problema de salud, desarrollando la suplementación con multimicronutrientes en polvo, donde presenta múltiples ventajas para la madre y el niño; sin embargo se observan deficiencias y debilidades en su trayecto de ejecución (18).

2.2.1. Programa de suplementación con multimicronutrientes

Nuestro país tiene una tasa alta de anemia en niños menores de 3 años, es así todas las niñas y niños menores de 36 meses de edad que se atienden en establecimientos de salud públicos, recibirán suplementos de multimicronutrientes o hierro de manera gratuita. Por eso, se ha establecido la suplementación con multimicronutrientes, el cual forma parte de la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño y está incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud según la Directiva Sanitaria N° 056–MINSa, en el cual se señala: “La suplementación con multimicronutrientes es una innovación de fortificación de la alimentación en casa para abordar las deficiencias de vitaminas y minerales, además también contempla la suplementación con hierro que tiene como objetivo asegurar su suministro de hierro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo” (2).

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (DARES), financia la adquisición de multimicronutrientes destinados a la población que se encuentra bajo la responsabilidad de los establecimientos de salud de los gobiernos regionales y del Ministerio de Salud, así como su distribución, para lo cual realiza las acciones correspondientes para garantizar la disponibilidad presupuestal oportunamente.

A. Captación del niño (a) para el programa de suplementación con multimicronutrientes

El personal que tenga el primer contacto, ya sea en triaje, admisión u otra área, averiguará si la niña o el niño menor de 36 meses está recibiendo la suplementación con multimicronutrientes, según el esquema que le corresponda; de no ser así, se deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño (2).

En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado que es 6 a 35 meses con 29 días (2).

B. Ventajas que ofrece la suplementación con sobres de Multimicronutrientes

- Permite añadir al alimento otros micronutrientes (como vitamina A, C, ácido fólico y zinc) para prevenir y tratar otras deficiencias y mejorar el estado nutricional en general.
- La encapsulación lipídica del hierro previene la interacción con los alimentos, evitando así los cambios de color, sabor y textura; además, reduce las molestias gastrointestinales y la interacción del hierro con otros micronutrientes porque se absorbe a nivel de intestino delgado.
- Los sobres son fáciles de usar y convenientes.
- No requieren de ningún utensilio de medición especial y puede ser administrado en cualquier comida durante el transcurso de día.
- No se necesita ser alfabetizado para aprender a usarlos correctamente.
- El empleo de MMN en polvo no requiere en las prácticas de alimentación ya que se lo mezcla con productos preparados en casa.
- No obstaculiza las prácticas de la lactancia materna y puede ayudar a promover a tiempo (a los seis meses) la transición de lactancia materna exclusiva a complementaria.
- La sobredosis por este medio de suplementación es poco probable, debido a que se deben consumir aproximadamente 20 sobrecitos en un mismo momento para alcanzar niveles de toxicidad.
- Los sobres livianos son fáciles de almacenar, transportar y distribuir.

- Tiene una vida útil, incluso en condiciones adversas, de dos años. Es de distribución gratuita por el ministerio de salud (MINSA) (2).

C. Presentación y composición de los sobres con Multimicronutrientes en polvo “Chispitas

En cada caja vienen 30 sobres de “chispitas”, donde este complemento vitamínico y mineral contiene 5 micronutrientes, que son: hierro 12.5 mg (fumarato ferroso microcapsulado), vitamina C 30 mg, vitamina A 300 mcg, ácido fólico 160 mcg y zinc 5 mg.

La combinación de micronutrientes, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico ayuda a reducir la alta prevalencia de anemia en los niños menores, principalmente entre seis meses y 35 meses. Esta nueva forma de micronutrientes en polvo y micro encapsulados en una cubierta lipídica (lípidos de soya), envasados en sobres individuales para una dosis diaria que debe ser mezclada con los alimentos del niño, previene la interacción del hierro con los alimentos, evitando los efectos indeseables del sabor metálico, cambio de textura y color de los alimentos (2).

D. Esquema de suplementación con multimicronutrientes para niños menores de 36 meses

CONDICIÓN DEL NIÑO	PRESENTACIÓN DEL HIERRO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA	DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN
Niñas y niños nacidos a término, con	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses

L

a dosis indicada y correcta es de un sobre diario por doce meses seguidos; en el plato servido se separan dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño; luego se continúa con el resto del plato teniendo en cuenta que no debe prepararse en líquidos como jugos, leche, mates, etc. Para iniciar el consumo de los multimicronutrientes “chispitas” se dará una caja que contiene los treinta sobres y que deben ser entregados en el primer contacto con el menor, a partir de los seis meses de edad del niño (a) y el resto en cada mes (2).

Se recomienda tomar un dosaje de hemoglobina, pero en sí no es condición necesaria para iniciar la suplementación con multimicronutrientes, en caso que la niña o niño inicia el séptimo mes de suplementación habiendo consumido 180 sobres de multimicronutrientes se realizará el primer control de hemoglobina; pasando los seis meses restantes y habiendo consumido 180 sobres más, se vuelve a realizar otro control de hemoglobina (2).

E. Efectos secundarios de los Multimicronutrientes

En el uso de los multimicronutrientes los efectos secundarios son mínimos, pero se trata de explicar a la madre o al cuidador que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. En caso que las molestias continuaran, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación. En ocasiones excepcionales se podrían presentar deposiciones de color oscuro (2).

Si hay sospecha de reacciones adversas a los suplementos es el personal de salud que debe realizar el registro de la información, en el formato de Reacciones Adversas Medicamentosas, quien a su vez lo entregará al servicio de farmacia de cada establecimiento de salud, para el respectivo procesamiento de la información (2).

F. Pasos para la administración de los Multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses

La madre y/o el cuidador del niño y niña deben conocer con exactitud el procedimiento adecuado de administración del MMN para ello debe ser capacitado en los siguientes pasos:

1. Debe lavarse las manos con agua y jabón antes de mezclar el MMN.
2. Preparar el alimento siguiendo normas rigurosas de higiene; el alimento debe ser de contextura sólida y no líquidos (sopa).
3. Tomar una pequeña porción (2 o 3 cucharadas) del alimento que el menor comerá y colocarla en un plato aparte. Dejarlo enfriar a una temperatura aceptable para el consumo del niño o niña.

4. Abrir el sobre por una esquina.
5. Verter todo el contenido del sobre en la porción del alimento.
6. Mezclar bien el alimento (2 a 3 cucharadas) con todo el contenido del sobre.
7. Una vez preparado el alimento con el sobre, no compartirlo con otros miembros de la familia. El alimento con el contenido del sobre es exclusivamente para el niño o niña.
8. El alimento mezclado con el contenido del sobre debe consumirse dentro de los treinta minutos. Si supera más tiempo el alimento puede cambiar de color.
9. No verter el producto en líquidos, ya que parte del contenido se puede quedar en las paredes del recipiente.
10. El alimento mezclado no debe ser vuelto a calentar.

Se indica a la madre o cuidador que se debe administrar un solo sobre de las chispitas por día durante doce meses seguidos, que en total serían 360 sobrecitos. Si por algún motivo deja de administrar un día las “chispitas” por olvido u otra circunstancia, debe continuar con la suplementación de un sobre por día como indica la norma y compensar al final; es decir, cuando termine el resto de sobres (2).

G. Seguimiento del consumo de los Multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses

El personal de salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería) responsable de la suplementación con multimicronutrientes. Pero en nuestra realidad, se observa que el personal de enfermería es el que lidera este seguimiento y monitoreo, donde además fortalece los mensajes del beneficio

de esta suplementación y registrar todo en la historia clínica y carné.

El personal de salud debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña(o) empleando material educativo de apoyo, enfatizando los siguientes puntos: importancia de la prevención de la anemia, importancia de los micronutrientes para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida. La madre debe conocer los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema (2).

Existen Centros de Salud con porcentajes altos de madres que no culminan con el tratamiento, considerando que una madre que no recoge por tres meses a más los multimicronutrientes para su hijo, se considera que ha desertado del Programa.

H. Monitoreo del consumo de los Multimicronutrientes en el hogar

El monitoreo en el hogar se realiza a través de la visita domiciliaria, utilizando la “Ficha de monitoreo de la suplementación de la vivienda”.

La primera visita domiciliaria se realiza dentro de la segunda semana (7-15 días) de iniciada la suplementación con multimicronutrientes en hierro.

La segunda visita se recomienda realizarla a los dos meses de iniciada la suplementación o cuando las madres no acuden oportunamente al recojo de los suplementos.

La tercera visita se recomienda realizarla a los 9 meses de iniciada la suplementación.

En toda visita domiciliaria independientemente del motivo, el personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista u otro

personal), debe monitorear el consumo de los suplementos con multimicronutrientes y hierro, y fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y verificar lo siguiente:

- Consumo de este suplemento con preparaciones sólidas/semisólidas y frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de los multimicronutrientes (bien cerrados, protegidos de la luz solar y la humedad).
- Explorar sobre ocurrencia de efectos no deseados relacionados con el consumo del suplemento y práctica adoptada por los padres o cuidadores en tal caso.
- Las prácticas de lavado de manos, condiciones sanitarias del domicilio (consumo de agua segura y eliminación adecuada de residuos sólidos) y condiciones de higiene de la madre y/o cuidador.
- Según la situación encontrada en la familia, se brindará orientación, consejería, consulta y/o demostración, fortaleciendo los mensajes del beneficio de la suplementación con multimicronutrientes.
- Cumplimiento del esquema de vacunación según la edad de la niña y niño; y práctica de lactancia materna exclusiva según corresponda (2).

I. Estrategias que aseguran la adherencia de los padres al programa de Suplementación con multimicronutrientes

Antes de implementar este programa de suplementación con multimicronutrientes en polvo, se realizó una prueba piloto en 3 de las regiones más pobres del país, se identificó: problemas en la distribución y adherencia a los MMN; y el lado

positivo fue que si se cumplen con las dosis recomendadas la anemia disminuirá.

Por ello para que esta estrategia sea eficaz y cumpla con el objetivo esperado, el Instituto Nacional de Salud del Perú en Octubre del 2011, investigó sobre las opciones más convenientes para incrementar la adherencia a los micronutrientes.

Estrategia 1: Intervención educativa y comunicacional

Incluye 3 componentes: educación a los padres (sesiones educativas constantes y concientizar sobre la importancia de los micronutrientes), educación al personal de salud (concientizar y entrenar sobre aspectos nutricionales para que ellos puedan educar mejor a los padres) y campañas comunicacionales.

La educación a los padres es importante ya que tienen contacto constante con los niños, los padres con menor conocimiento en salud tienen un comportamiento menos ventajoso para sus hijos, es así que los hijos de padres con bajo conocimiento tienen peor pronóstico en el tratamiento de sus enfermedades, así como en el uso de servicios de salud.

De la misma manera deben realizarse una formación permanente al personal de salud ya que tiene un efecto beneficioso no solo sobre su comportamiento, sino sobre las actitudes de los padres de los niños, lo que finalmente tendría un impacto positivo en la población infantil.

En cuanto a las campañas de comunicación, el Instituto Nacional de Salud del Perú, señala que es una tendencia el comunicar mensajes en salud sobre prevención, reducción de riesgo e información. Los mensajes deben ser con lenguaje sencillo, el uso de ilustraciones también favorecen en la comprensión.

Estrategia 2: Participación de la comunidad a través de trabajadores comunitarios de salud y organización comunales

La participación de la comunidad debe ser una característica importante de los programas de salud, asimismo, los trabajadores comunitarios de salud deben ser integrados a los programas, puesto que son un canal efectivo de comunicación dentro de la comunidad.

En el Perú, la participación de la comunidad ha sido vital para un programa de suplementación con multimicronutrientes que incluyó a mujeres de 12-44 años y niños menores de 5 años, donde se creó “comités de suplementación” integrados por miembros de la comunidad que tenían la misión de informar a los beneficiarios sobre la importancia de los micronutrientes, explicar sobre la oportunidad de registrarse en el programa, distribuir los suplementos de micronutrientes y el material educativo, y monitorear el programa. Es así que el programa tuvo éxito en mejorar el conocimiento sobre el contenido de micronutrientes de los alimentos, la adherencia y la aceptabilidad de la suplementación. Otro ejemplo que fue muestra el INSP, fue en Ventanilla Perú, donde se estableció un sistema de seguimiento y vigilancia comunitaria realizado por madres voluntarias, quienes tuvieron la tarea de distribuir semanalmente los sobres, controlándolos a través de la verificación. Su resultado fue la reducción de anemia en los niños intervenidos.

Estrategia 3: Monitoreo y supervisión

Dentro de esta estrategia se reconoce que es sumamente importante mantener un seguimiento ante estas actividades y que más aun en poblados pequeños y alejados, el cuidado básico de salud es ofrecido frecuentemente por personal de salud de nivel técnico y no profesional. Pero, también es necesario mencionar que la implementación de actividades de monitoreo y supervisión no es fácil de llevarlas a cabo, los supervisores necesitan transporte y herramientas básicas de

gestión. La supervisión puede ser costosa tanto en tiempo como en recursos (19).

2.2.2. Factores determinantes en la deserción de los programas nutricionales

Los programas nutricionales deben incluir los determinantes de la salud, que tratan de reconocer los elementos de la estructura social que condicionan la posición de las personas y que tienen un efecto directo en la distribución de estos problemas. Estos determinantes son factores importantes por la influencia que tienen sobre la conducta alimentaria y el impacto de los programas. Además el abordaje de estos determinantes, así como las características propias de unas poblaciones identificadas mediante estudios, los cuales son los condicionantes causales de los estados de malnutrición y enfermedad, se constituyen en puntos relevantes de intervención para campañas de prevención (20).

Es un hecho lamentable, pero quizás inevitable, que un cierto número de personas no tenga suficiente interés o carezcan de carácter para responder a las exigencias requeridas para completar un tratamiento. Algunas personas no están suficientemente comprometidas con la culminación de un tratamiento o el esfuerzo necesario para lograr la meta. Es así que abandonan el tratamiento a dichos programas; y abandonar es un término vinculado al verbo desertar, dejar, alejarse. Desde el punto de vista individual, significa el fracaso para completar un determinado curso de acción o alcanzar una meta deseada.

Para Paulo Buss, los determinantes que repercuten en la salud, son los factores sociales, económicos, culturales, demográficos, psicológicos y de comportamiento que influyen la ocurrencia de problemas salud y sus factores de riesgo en la población (21). Es

así, que existen numerosos factores que influyen en el estado nutricional, así como en la conducta alimentaria.

A. Factor cultural

Según el Diccionario de la Real Academia Española, al hablar de cultura nos dice que es "el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico" (22). Dentro de este factor tenemos el lugar de procedencia de las madres, que es el medio natural, en el cual nacen y viven con sus tradiciones y costumbres, presentando a la persona de la costa, sierra y selva; cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares. Cada cultura va a diferir de lo que es o no válido como alimento, condicionando así su utilización a pesar de su disponibilidad, las creencias y las maneras de preparar los alimentos son difíciles de cambiar, interfiriendo con una correcta nutrición.

B. Factor Socioeconómico

Se observa que el estado de salud aumenta con el nivel de educación ya que contribuye en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida.

Los padres que logran niveles educativos más altos presentan mayor oportunidad de alcanzar mayor poder adquisitivo, mejor acceso a los servicios y control de los recursos para beneficio del niño o niña, así lo comprueba un estudio en Estados Unidos donde muestra que no haber estudiado la secundaria

completa es un factor de riesgo mayor que los factores biológicos para el desarrollo de muchas enfermedades (19).

En cambio, si existe un bajo nivel educativo de los adultos responsables en el cuidado del niño, especialmente de la madre, puede afectar en forma negativa las conductas de cuidado con respecto al niño o la niña, tales como la búsqueda de atención sanitaria, los hábitos de higiene, la buena alimentación y otras prácticas de prevención como la vacunación. El nivel nutricional que presenta el niño está relacionado con los conocimientos y prácticas que la madre o las personas encargadas de la alimentación presenten, lo cual se vincula con los hábitos y costumbres que tienen sobre la administración de los alimentos como la frecuencia, la consistencia, la cantidad y la inclusión oportuna de los alimentos según la edad. Es así, que la educación materna juega un papel sumamente importante y que en vez de que actúe como un factor de riesgo pueda actuar como un factor protector reduciendo la mortalidad infantil y promoviendo un desarrollo saludable temprano del niño.

Asimismo, el trabajo o tipo de trabajo que presentan las madres, ya lo indica Arroyo y Correa que en la actualidad la participación femenina en los diferentes campos laborales es más amplia, la mujer se ha comprometido a no depender y ayudar en la estabilidad del hogar, para dar una seguridad económica a su familia, principal estímulo para salir adelante, ya que su ingreso se ha vuelto imprescindible para la supervivencia de los hogares (23). Para miles de mujeres formar una familia y trabajar al mismo tiempo significa tener que enfrentar una gran cantidad de dificultades relacionadas con la incompatibilidad entre las exigencias de sus hijos y las demandas de su trabajo.

Si no se sabe manejar adecuadamente afecta en su vida personal principalmente en el ámbito familiar, descuidando a los hijos y minimizando el tiempo y dedicación que estos necesitan; es así que la mujer trabajadora tiene que recurrir a familiares, o guarderías para que estos den la atención y cuidados que los hijos necesitan. Muchas veces esta situación indica que se puede estar económicamente mejor pero no garantiza que exista una buena alimentación ya que la ausencia de la madre origina que el niño no consuma adecuadamente sus alimentos, sumando a esto que muchas madres por el horario de trabajo no pueden amamantar a sus hijos, privándolos de los múltiples benéficos que ofrece, como los nutrientes y anticuerpos esenciales, así como la seguridad y confort que se le brinda al bebé.

C. Factor sanitario

El factor sanitario enfatiza el componente educativo y comunicacional sobre conocimiento de la población acerca de los micronutrientes. La enfermera en el primer nivel de atención es la responsable del proceso de Control Crecimiento y Desarrollo de los niños (CRED), donde promueve los vínculos afectivos, las condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que favorezcan a optimizar este proceso normal de crecimiento y desarrollo de los niños (18).

Es en esta estrategia donde el personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados, deben tener en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural para poder brindar los conocimientos adecuados y aumentar las habilidades y capacidades de las personas, también a modificar las

condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

Esta educación para la salud comprende oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y a responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva.

Otro punto importante para lograr la adherencia al programa de suplementación con multimicronutrientes, es la monitorización para evitar el mal uso de la suplementación y la frustración por parte del usuario. Asimismo, el seguimiento permanente permite detectar las fallas del sistema, así como motivar de forma constante al beneficiario a fin de evitar la deserción al programa.

2.3. HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre los factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación del programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján.

H0: No existe relación entre los factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación del programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján

2.5. VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	TIPOS DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
<p>Deserción del programa de suplementación con multimicronutrientes se denomina así cuando la madre de un menor cuya edad esta entre 6 a 35 meses no asiste a Centro de Salud a recoger los micronutrientes por tres meses a más. Determinada a través de la encuesta realizada a todas las madres que son parte del programa de suplementación con multimicronutrientes.</p>	Cualitativo	Asistencia al programa	<ul style="list-style-type: none"> • Mensualmente • No asiste por más de 3 meses 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Continuada • Desertora

<p>Factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes, son las causas que generan que la madre, abandone o no el programa tales como: el factor sociocultural, de la madre, factor del niño, factor institucional y la práctica de enfermería. Observadas y valoradas a través del instrumento (encuesta) aplicado a las madres que han desertado y no han desertado.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Factor sociocultural</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia • Edad • Grado de instrucción • Estado Civil • Ocupación • N° de Hijos 	<p>Nominal</p>	<p>Presente en la deserción Ausente en la deserción</p>
		<p>Factor de la madre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación y administración de MMN 		
		<p>Factor Niño</p>			
		<p>Factor Institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad del niño • Sexo • Tiempo de administración de los MMN • Efectos de los MMN 		
		<p>Factor Practica de Enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demora en la atención • Abastecimiento de MMN • Supervisión en casa 		
			<ul style="list-style-type: none"> • Consejería • Trato recibido • Interés mostrado 		

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue cuantitativa, de tipo casos y controles, con diseño observacional analítico y retrospectivo. Es cuantitativo porque los datos recolectados son sobre los cinco factores de desercion: factor sociocultural, factor madre, factor niño, factor institucional y factor practica de enfermería; los cuales se trabajaran a través de pruebas de análisis estadístico. Casos y controles porque se compara dos grupos uno desertor y otro continuador para determinar la probabilidad de que ocurra la deserción al programa de suplementación con MMN por parte de las madres, generado por la presencia de uno o más factores. Según Juárez y Figueroa indican que los estudios de casos y controles constituyen un tipo de enfoque metodológico adecuado para la investigación clínica; donde se selecciona una muestra de la población para identificar los casos, que son los sujetos que padecen el evento o la enfermedad, así como a los controles, que son los sujetos que no lo padecen (24).

De diseño observacional analítico ya que al contrastar ambos grupos se determina los factores del programa presentes que propician la continuación o deserción en este grupo. Retrospectivo ya que compara a dos grupos de madres: aquellas que desertaron del programa en estudio (casos) y un grupo muy similar de madres que continúan en este programa (controles). (25)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estudiada está constituida por 100 madres con niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro Salud Gustavo Lanatta Luján, ubicado en el distrito de San Martín de Porres. Como el objetivo del estudio es determinar los factores que causan la deserción de las madres al programa de suplementación con MMN, se aplica la investigación tipo casos y controles, los casos son las madres que desertaron al programa y los controles las madres continuadoras.

Muestra

Por ser una población de 100 personas, se trabaja con la población total.

Criterios de Inclusión:

- Madres con niños cuyas edades oscilen entre 6 a 35 meses de vida
- Madres con niños que no recojan la caja de multimicronutrientes desde hace dos meses o más (casos)
- Madres que recogen mensualmente la caja de multimicronutrientes (controles)
- Madres que continúen viviendo en el mismo domicilio o jurisdicción
- Madres que deseen participar voluntariamente

Criterios de exclusión:

- Madres de niños mayores de 36 meses
- Madres con niños que no pertenezcan al programa de MMN
- Madres que hayan cambiado de domicilio a otra jurisdicción.

Se accedió al registro de los niños inscritos en el programa de suplementación con MMN en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, cuyas edades oscilaban entre 6 y 35 meses de edad. El estudio fue realizado en el periodo de enero a julio del 2017, por ser de diseño retrospectivo las madres del grupo casos fueron captadas de las listas de los meses de enero a abril y el grupo controles de abril a julio. De las listas se tomaron los datos personales de los niños y de sus madres.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario tipo entrevista. El instrumento contiene 35 preguntas, divididas en cinco dimensiones: 5 para Factor Sociocultural, 8 para Factor Madre, 5 para Factor Niño, 10 para Factor Practica de enfermería y 7 para Factor Institucional. (Ver Anexo 1).

El Instrumento para evaluar la variable factores de desercion en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes, fue sometido a validez de contenido mediante juicio de expertos conformados por 5 profesionales peritos en el área de investigación, lo que permitió realizar los reajustes necesarios.

Luego de esto se procedió a ejecutar una prueba piloto en el Centro de Salud Valdivieso en San Martin de Porres, con 30 madres del Programa de Suplementación Complementaria con

Multimicronutrientes y cuyos niños tenían entre de 6 y 35 meses. Para determinar la confiabilidad del instrumento, en las preguntas dicotómicas se utilizó la prueba estadística de Kuder-Richardson (KR-20) obteniendo un valor $r = 0.70$, como “r” es > 0.6 se considera aceptable, y con las politómicas Alfa de Cronbach obteniendo un valor de $r = 0,74$, como “r” es $>0,5$ en consecuencia, el instrumento es confiable. (Anexo 2).

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Después de la obtención de los datos, se codificaron las preguntas para luego ingresarlas en la base de datos del programa estadístico SPSS versión 21. El análisis de los datos recolectados de la población descrita anteriormente, fue estudiada en dos grupos: Casos conformada por madres que desertaron y Controles por las que continuaban asistiendo mensualmente, llegándose a determinar estadísticamente los factores que propician la continuación o deserción. y la relación entre la variable deserción y los factores del programa de suplementación con MMN.

Para realizar la tabla No1 se aplicó la prueba de estadística descriptiva y regresiones logística y su ajuste con el coeficiente de Cox y Snell, la finalidad de esta prueba es expresar la probabilidad de pertenecer a un determinado grupo en función a los valores de las variables explicativas, también se aplicó la prueba de Odds Ratios (OR), el cual expresa la posibilidad de ocurrencia de un evento o de presencia de una exposición.

Con las tablas N^o 2 a la No 5 se trabajó con la prueba Chi Cuadrado, para comprobar la diferencia en los datos que observamos.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Beneficencia: Esta investigación favorece a los niños, de esta jurisdicción porque recibirán la suplementación con multimicronutrientes permanentemente hasta los 35 meses, favoreciendo su crecimiento y desarrollo; al conocer los factores que determinan la deserción de las madres al programa el profesional de enfermería, la institución de salud elaborara estrategias para eliminarlos.

No maleficencia: En esta investigación no existió daño, debido a que se obtuvieron datos mediante el cuestionario, se mantuvo en confidencialidad la información brindada por las madres.

Autonomía: Antes de aplicar el instrumento se les explicó a las madres participantes, los objetivos y beneficios de la investigación de manera clara y concisa, teniendo en cuenta su cultura y se recalcó que la participación es anónima, voluntaria, respetando su decisión y las opiniones de cada una de ellas.

Justicia: Durante la aplicación del instrumento todas las madres intervinieron por igual, sin distinción de edad, raza, credo.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Se evaluaron 100 madres que participaron en el programa de suplementación con MMN un grupo de 50 que desertaron y 50 que no desertaron. De la población total según su procedencia, 47 (47%) son de la costa, 46 (47%) de la sierra y 7 (7%) de la selva; el grupo de edad más frecuente fue de 20 a 30 años con 61 (61%), los mayores de 30 años en 12 (12%) y los menores de 19 años 27 (27%); respecto al grado de instrucción 31 (31%) tenían nivel superior, 61 (61%) secundaria y 8 (8%) primaria; en la ocupación 41 (41%) eran amas de casa, 52 (52%) independiente y 7 (7%) dependiente, respecto al número de hijos 54 (54%) tiene entre 2 y 3 hijos, 44 (44%) tiene un hijo y 2 (2%) más de 3 hijos.

TABLA 1

RELACIÓN DE LOS FACTORES DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES “CHISPITAS” Y LA DESERCIÓN POR MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES. CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN. ENERO-JULIO 2017

FACTORES DEL PROGRAMA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES		Wald	OR	Ajuste de Modelo R cuadrado de Cox y Snell	
FACTOR SOCIOCULTURAL					
Edad	<19	9.67	3.89	0.222	
	20 – 30	6.41			
Nivel Educativo	>30	7.84	12.04		
	Superior	14.53	8.84		
	Secundaria	14.21			
	Primaria	5.11			8.01
FACTOR MADRE					
Consistencia del alimento con el que se mezcla	Líquido	9.67	53.436	<u>0.671</u>	
Cantidad de alimento con el que se mezcla	2 cdas	.488			2.867
	Todo el plato	11.306			.013
Lo que resta de la mezcla le vuelve a dar más tarde	No	1.788			16.558
	Caliente la mezcla	No			.273
Nota que cambia de sabor la comida	No	9.438			53.436
FACTOR NIÑO					
Edad del niño	6 - 12 m	8.418	.370	.088	
	13 – 24 m	4.516			
	25 – 35 m	7.357			176
FACTOR PRÁCTICA DE ENFERMERÍA					
Duración de la Consejería	< de 15 min	9.031	3.344	<u>0.662</u>	
	15 min	.807			634.423
	30 min	9.029			634.423
Tiempo suficiente de la consejería	No	1.119	.321		
Utiliza técnicas y materiales visuales	Folletos, rotafo	8.638	1.873		
	Demostración	.178			68.041
	No utiliza	7.053		68.041	
Se dirigió hacia Ud. por su nombre	No	6.001	15.302		
Le inspiro confianza la enfermera	No	2.853	9.173		
Su explicación fue de manera sencilla	No	2.945	8.769		
FACTOR INSTITUCIONAL					
Entrega mensual de los MMN	No	10.270	5.044	0.148	
Orientación sobre los MMN en casa	No	8.894	.182		

La N^o 1, muestra que el factor con mayor fuerza de relación en la deserción al programa de suplementación con multimicronutrientes “chispitas” por parte de las madres de los niños de 6 a 35 meses de vida pertenecientes al Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, es la dimensión Factor Madre con un valor de (R cuadrado de Cox y Snell de 0.671). En esta dimensión sobresale el indicador “nota que cambia de sabor la comida” con un valor OR 53.436, porque este valor es el que más se aleja de 1.

Así mismo la dimensión Factor Práctica de Enfermería (R cuadrado de Cox y Snell de 0.662), en esta dimensión sobresale el indicador “utiliza técnicas y materiales visuales” con un valor OR 634.423.

Con valor menor sigue la dimensión Factor Sociocultural (R cuadrado de Cox y Snell de 0.222), en esta dimensión sobresale el indicador “edad - >30 años” con un valor OR 12.04.

Continúa la dimensión Factor Institucional (R cuadrado de Cox y Snell de 0.148), en esta dimensión sobresale el indicador “entrega mensual de los MMN” con un valor OR 5.044.

Finalmente, la dimensión Factor Niño (R cuadrado de Cox y Snell de 0.088 en esta dimensión sobresale el indicador “edad del niño -13 a 24 meses” con un valor OR 3.44.

TABLA 2

**DESERCIÓN DE LAS MADRES AL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN
DE MULTIMICRONUTRIENTES “CHISPITAS”. CENTRO DE SALUD
GUSTAVO LANATTA LUJÁN.**

Madres con niños de 6 a 35 meses	N°	%
Madres desertoras	50	50
Madres continuadoras	50	50

La tabla N° 2, muestra que de la población total de 100 madres participantes en este estudio, 50% de ellas pertenecen al grupo de madres desertoras y el otro 50% al grupo de continuadoras.

TABLA 3
INDICADORES DEL FACTOR SOCIOCULTURAL DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES “CHISPITAS” Y SU RELACIÓN CON LA DESERCIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES. CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN ENERO - JULIO 2017

Indicadores del Factor Sociocultural	Grupo Caso (Deserción)		Grupo Control (Continuación)		Valor p
	n	%	n	%	
Procedencia					0,374
Costa	20	40,0	27	54,0	
Sierra	26	52,0	20	40,0	
Selva	4	8,0	3	6,0	
Edad					0,037
<19	8	16,0	19	38,0	
20 - 30	34	68,0	27	54,0	
>30	8	16,0	4	8,0	
Grado de instrucción					0,001
Superior	7	14,0	24	48,0	
Secundaria	38	76,0	23	46,0	
Primaria	5	10,0	3	6,0	
Ocupación					0,445
Ama de casa	21	42,0	20	40,0	
Independiente	24	48,0	28	56,0	
Dependiente	5	10,0	2	4,0	
N° de hijos					0,355
1	22	44,0	22	44,0	
2 - 3	26	52,0	28	56,0	
>3	2	4,0	0	0,0	

Chi Cuadrado p es <0,05

La tabla N^o 3, muestra al factor sociocultural con sus cinco indicadores y cada uno con su valor p, determinado a través de la prueba estadística Chi Cuadrado, de los cuales el indicador procedencia presenta p=0.374, la edad (p=0.037), “grado de instrucción” (p=0.001), “la ocupación” (p=0.445) y “número de hijos” (p=0.355). El indicador “edad de la madre” y “grado de instrucción” tienen relación con la deserción de las madres al programa de suplementación con MMN “chispitas” cuyos niños tienen entre 6 a 35 meses de vida, pues el valor de p es <0,05.

TABLA 4
INDICADORES DEL FACTOR MADRE DEL PROGRAMA DE
SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES “CHISPITAS” Y SU
RELACIÓN CON LA DESERCIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A
35 MESES. CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN ENERO -
JULIO 2017

INDICADORES DEL FACTOR MADRE	Grupo Caso (Deserción)		Grupo Control (Continuación)		Valor p
	n	%	n	%	
Consistencia del alimento con el que se mezcla					<0,001
Sólido	34	68,0	50	100,0	
Líquido	16	32,0	0	0,0	
Cantidad del alimento con el que se mezcla					<0,001
1 cdas	17	34,0	1	2,0	
2 cdas	13	26,0	47	94,0	
En todo el plato	20	40,0	2	4,0	
Momento en el que se brindaba los MMN					0,001
Almuerzo	37	74,0	50	100,0	
Desayuno	9	18,0	0	0,0	
Cena	4	8,0	0	0,0	
Cantidad de alimento para mezcla					0,039
Diario	26	52,0	36	72,0	
Interdiario	24	48,0	14	28,0	
Prepara los MMN con líquidos					<0,001
Si	18	36,0	2	4,0	
No	32	64,0	48	96,0	
Calienta la mezcla					<0,001
Si	32	64,0	5	10,0	
No	18	36,0	45	90,0	
Nota que cambia el sabor de la comida					,003*
Si	16	32,0	4	8,0	
No	34	68,0	46	92,0	
Lo que resta de la mezcla le vuelve a dar más tarde					<0,001
Si	18	36,0	1	2,0	
No	32	64,0	49	98,0	

Chi Cuadrado p es <0,05

La tabla N^o 4, muestra el *factor madre* con sus ocho indicadores y cada uno con un valor p, determinado a través de la prueba estadística Chi Cuadrado, de estos el indicador “Consistencia del alimento con el que se mezcla” (p=<0,001), “cantidad del alimento con el que se mezcla” (p=<0,001), “momento en el que se brindaba los MMN” (p=0,001), “cantidad de alimento para mezcla” (p=0,039), “prepara los MMN con líquidos” (p=<0,001), “calienta la mezcla”

($p < 0,001$),” nota que cambia el sabor de la comida” ($p = 0,003^*$) y “lo que resta de la mezcla lo vuelve a dar más tarde” ($p < 0,001$). Los indicadores:” consistencia del alimento con el que se mezcla”, “cantidad del alimento con el que se mezcla”, “momento en el que se brinda los MMN”, “prepara los MMN con líquidos”, “calienta la mezcla” y “lo que resta de la mezcla lo vuelve a dar más tarde” tienen relación con la deserción de las madres al programa de suplementación con multimicronutrientes “chispitas” cuyos niños tienen entre 6 a 35 meses de vida, todos ellos pertenecientes al Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, pues el valor de p es $< 0,05$.

TABLA 5
INDICADORES DEL FACTOR NIÑO DEL PROGRAMA DE
SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES “CHISPITAS” Y SU
RELACIÓN CON LA DESERCIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A
35 MESES. CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN ENERO -
JULIO 2017

Factor niño	Grupo Caso (Deserción)		Grupo Control (Continuación)		Valor p
	n	%	n	%	
Sexo					0,414
Varones	22	44,0	18	36,0	
Mujeres	28	56,0	32	64,0	
Edad (meses)					0,012
6 – 12	24	48,0	11	22,0	
13 – 24	21	42,0	26	52,0	
25 – 35	5	10,0	13	26,0	
Tiempo que tomó MMN antes de dejarlas					nc
Antes de terminar la 1era dosis	35	70,0	-	-	
Entre la 1era y 2da dosis	13	26,0	-	-	
Posterior a la tercera dosis	2	4,0	-	-	
Reacción frente a la administración de los MMN					<0,001
Aceptación	14	28,0	50	100,0	
Rechazo	36	72,0	0	0,0	
Causa suspensión los MMN					nc
Oscurecimiento de heces	6	12,0	-	-	
Estreñimiento	20	40,0	-	-	
Vómitos	24	48,0	-	-	

Chi Cuadrado p es <0,05

La tabla N^o 5, muestra el **factor niño** con sus cinco indicadores y cada uno con un valor p, determinado a través de la prueba estadística Chi Cuadrado, de estos el indicador Sexo ($p=0,414$), la edad ($p=0,012$), tiempo que tomo MMN antes de dejarla (sin valor p), reacción frente a la administración de los MMN ($p=<0,001$) y causa de la suspensión de los MMN (sin valor p). Los indicadores “edad” y “reacción frente a la administración de los MMN” son los único que tienen relación con la deserción, pues el valor de p es <0,05.

TABLA 6
INDICADORES DEL FACTOR PRACTICA DE ENFERMERIA DEL
PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES
“CHISPITAS” Y SU RELACIÓN CON LA DESERCIÓN DE LAS MADRES
CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES. CENTRO DE SALUD GUSTAVO
LANATTA LUJÁN ENERO - JULIO 2017

Práctica de enfermería	Grupo Caso (Deserción)		Grupo Control (Continuación)		Valor p
	n	%	n	%	
Tiempo de consejería (min)					<0,001
30	5	10,0	32	64,0	
15	21	42,0	17	34,0	
<15	24	48,0	1	2,0	
Debió durar más la consejería					<0,001
Si	34	68,0	8	16,0	
No	16	32,0	42	84,0	
Calificación de la consejería					<0,001
Buena	9	18,0	43	86,0	
Regular	27	54,0	7	14,0	
Mala	14	28,0	0	0,0	
Material de consejería					<0,001
Folletos, Rotafolio, Banner	10	20,0	28	56,0	
Demostración	5	10,0	19	38,0	
Ninguna	35	70,0	3	6,0	
Atenta y amable					<0,001
Si	20	40,0	40	80,0	
No	30	60,0	10	20,0	
Llamó por su nombre					<0,001
Si	7	14,0	41	82,0	
No	43	86,0	9	18,0	
Inspiró confianza					<0,001
Si	15	30,0	40	80,0	
No	35	70,0	10	20,0	
Enfermera mostró interés					<0,001
Si	20	40,0	39	78,0	
No	30	60,0	11	22,0	
Utilizó palabras sencillas					<0,001
Si	26	52,0	47	94,0	
No	24	48,0	3	6,0	
Aclaró sus dudas					<0,001
Si	16	32,0	44	88,0	
No	34	68,0	6	12,0	

Chi Cuadrado p es <0,05

La tabla N^o 6, muestra el Practica de Enfermería con sus diez indicadores y cada uno con un valor p, determinado a través de la prueba estadística Chi Cuadrado, de estos el indicador Tiempo de consejería (p=<0,001), duración de la consejería (p=<0,001),

calificación de la consejería ($p < 0,001$) material o técnica usado en la consejería ($p = 0,001$), trato recibido ($p < 0,001$), fue llamado por su nombre ($p < 0,001$), inspiró confianza ($p < 0,001$), mostró interés ($p = 0,001$), uso de lenguaje sencillo ($p < 0,001$), dudas aclaradas ($p < 0,001$). Todos los diez indicadores tienen relación con la deserción de las madres al programa de suplementación con MMN “chispitas” cuyos niños tienen entre 6 a 35 meses de vida, todos ellos pertenecientes al Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, pues el valor de p es $< 0,05$.

TABLA 7
INDICADORES DEL FACTOR INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES “CHISPITAS” Y SU RELACIÓN CON LA DESERCIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES. CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN ENERO - JULIO 2017

Factor institucional	Grupo Caso (Deserción)		Grupo Control (Continuación)		Valor p
	n	%	n	%	
Entrega mensual de los MMN					0,016
Si	19	38,0	31	62,0	
No	31	62,0	19	38,0	
Puede recoger los MMN a cualquier día y hora					0,298
Si	11	22,0	7	14,0	
No	39	78,0	43	86,0	
Tiempo de espera para recoger los MMN					0,248
Adecuado	10	20,0	15	30,0	
Inadecuado	40	80,0	35	70,0	
Realizó visita domiciliaria					0,102
Si	5	10,0	11	22,0	
No	45	90,0	39	78,0	
Cuántas veces la visitó la enfermera					0,062
>3	2	4,0	0	0,0	
1 - 3	4	8,0	11	22,0	
Ninguna	44	88,0	39	78,0	
Explicaron nuevamente la importancia MMN					0,065
Si	3	6,0	9	18,0	
No	47	94,0	41	82,0	
Orientación sobre los MMN en casa					0,043
Si	18	36,0	9	18,0	
No	32	64,0	41	82,0	

Chi Cuadrado p es <0,05

La tabla N^o 7, muestra el factor institucional con sus siete indicadores y cada uno con un valor p, determinado a través de la prueba estadística Chi Cuadrado, de estos el indicador Entrega mensual (p=0,016), recoger MMN en cualquier día y hora (p=0,298), tiempo de espera para recoger MMN (p=0,248), visitas domiciliarias (p=0,102), número de visitas domiciliarias (p=0,062), le explicaron la importancia de los MMN (p=0,065) y orientación en casa sobre los MMN (p=0,043). Los indicadores “entrega mensual de los micronutrientes” y “orientación en casa sobre los micronutrientes” guardan relación con la deserción de las madres al programa de suplementación con MMN “chispitas” cuyos niños tienen entre 6 a 35 meses de vida, todos ellos pertenecientes al Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, pues el valor de p es <0,05.

4.2. DISCUSIÓN

El Perú es uno de los países donde se viene fomentando la suplementación con multimicronutrientes con el objetivo de controlar la anemia en los niños, así favorecer su desarrollo físico y psicológico (2). Esta investigación es la primera que se realiza en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, los resultados son válidos solo para esta jurisdicción, sin embargo pueden ser referenciales para contextos similares.

En el presente trabajo se identificó que del total de madres asistentes al programa de suplementación con multimicronutrientes 50% desertaron y 50% siguen asistiendo. (Ver Anexo. 1)

Estos resultados son similares con los de Farfán Álvarez (9) en su estudio “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes”, realizado en Guatemala, el cual encuentra que 60% de las madres de la comunidad de Colmenas

y 57% de Suchiquer han desertado al programa. A su vez también coinciden con los de Hinostroza Felipe (14), quien en su investigación titulada “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima” reporta que el 91.5% de la población presentó baja adherencia, finalmente Munares y Gómez en su trabajo “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud”, encuentran que el 75,6% de los niños evaluados no eran adherentes al programa de MMN (16).

Por los resultados se puede inferir que en los países donde se llevan a cabo intervenciones tipo suplementación con micronutrientes en niños menores, existe altos porcentajes de deserción, a pesar que el programa ofrece muchas ventajas para el niño, previene o trata la anemia, suple deficiencias de micronutrientes tales como el de vitamina A, C, ácido fólico y zinc, además que no obstaculiza la práctica de la lactancia materna, ayuda en la transición entre la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria.

Podría proponerse que la razón por la cual Hinostroza (14) encuentra un mayor porcentaje de baja adherencia, comparado con los estudios revisados en esta investigación, es que fue realizado en el 2015, a un año después de la implementación del programa en el Perú.

Al analizar el objetivo general factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación con multimicronutrientes, se encontró que el factor madre y el factor práctica de enfermería son los que guardan mayor fuerza de relación con la deserción, en base a la prueba del ajuste del modelo de R cuadrado de Cox y Snell, el factor madre, tiene un valor de 0,671 y el factor práctica de enfermería 0.662, demostrando que existe una alta probabilidad de deserción en este grupo de madres, debido a estos factores. (Ver Tabla 1).

Los factores que tienen menor relación con la deserción al programa de suplementación con multimicronutrientes “chispitas” son el factor sociocultural, niño e institucional.

Comparando los resultados con los de otros investigadores en cuanto al factor madre son congruentes con la presente investigación los de Cutipa M. Bertha y Salome Q. Nadia (11), “Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud Chupaca” el cual concluye que el factor más influyente en la adherencia es el factor cuidador.

En lo que respecta al factor práctica de enfermería los resultados encontrados guardan relación con los de Hinostroza Felipe Milagros (14), quien muestra que una barrera para lograr la adherencia es la incompleta información que ofrece el personal de salud, así mismo se coincide con Junco G. Jorge (15), quien en su trabajo de investigación “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes” concluye uno de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes es la intervención educativa y comunicacional desde el establecimiento de salud.

Por todo lo anterior se puede recomendar el fortalecimiento de la calidad en la prestación del servicio (consejería) a las madres asistentes al programa de suplementación con multimicronutrientes, por el personal de salud en general pero en particular a enfermería, la cual en la práctica está presente durante todas las etapas del programa y consolida los informes mensuales del mismo, también se recomienda planificar una estrategia de comunicación social para crear la demanda del poblador por los multimicronutrientes.

De aquí en adelante se describirá los indicadores más sobresalientes de cada uno de los cinco factores estudiados que pueden ser causa de la deserción de las madres al programa de multimicronutrientes.

En cuanto a los *indicadores del factor madre*, al aplicar la prueba de Chi cuadrado se halló que solo 6 indicadores tienen relación con la deserción, ya que sus valores fueron menores a 0,05. Estableciéndose que El 32 % de madres lo administra con alimentos de consistencia líquida (valor $p=0,001$); 40% lo prepara en todo el plato (valor $p=0,001$); 64% calienta la mezcla (valor $p=0,001$); y el 36% lo que resta de la mezcla lo vuelve a dar más tarde (valor $p=0,001$).

Si la madre mezcla el contenido del sobre con alimentos de contextura líquida, lo calienta, guarda la mezcla y mezcla el contenido del sobre con todo el alimento del plato; el niño no está recibiendo de forma correcta los micronutrientes, lo que alterará la composición de las chispitas, a la vez generará un cambio de sabor, color; todo esto hará que el niño rechace su ingesta y a la larga no se logre el efecto esperado. Estas conductas no contribuirán a disminuir la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 35 meses de edad.

En cuanto al indicador “consistencia del alimento con el que mezcla los micronutrientes” los resultados hallados son semejantes con los de Carrión H. Daniela (13), en su estudio: “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños(as) de 6 a 35 meses”, indica que el 32% prepara los micronutrientes con sopas, leche y otros líquidos.

Para el indicador “cantidad del alimento con el que mezcla los micronutrientes” los resultados se asemejan a los de Laveriano S. Emily, Tarazona M. Carla (17), los cuales señalan que el 56% de las madres lo combinaron con más de 2 cucharadas de alimento.

El hecho que las madres no preparen el sobre con micronutrientes correctamente, causa que los niños no acepten comer la preparación, ya que el hierro en polvo contenido en el sobre, se encuentra encapsulado por una cubierta lipídica que evita que interaccione con

los alimentos, de esta manera no cambia el color, sabor, ni textura, además de reducir las molestias gastrointestinales.

Estas malas prácticas podrían deberse a la falta de orientación y educación por parte del personal de la salud. Caso contrario sucede en el estudio de Conastuj Cotom (8) Guatemala, quien en su investigación “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” al evaluar el conocimiento sobre el uso de micronutrientes, encuentra que el 100% de las madres obtuvieron la máxima puntuación.

Este investigador describe que la educación a las madres, fue realizada a través de sesiones demostrativas y visitas domiciliarias, que en ocasiones lo realizan las madres consejeras, que son las que han recibido previa capacitación. Sostiene que la educación y el monitoreo frecuentes son fundamentales para fortalecer los mensajes de beneficios de la suplementación con micronutrientes. Además se toma en cuenta la actualización de materiales sobre promoción y educación sobre los micronutrientes.

En cuanto a los *indicadores de la práctica de enfermería*, al aplicar la prueba de Chi cuadrado se halló que todos tienen relación con la deserción, ya que sus valores fueron menores a 0,05. Estableciéndose en cuanto al indicador “tiempo de consejería” (valor $p=0,001$) donde el 48% de madres recibió consejería menor a 15 minutos. Estos resultados se asemejan con los de Laveriano y Tarazona, en Ayacucho (17) quien indica que el 59% de las madres encuestadas refirieron que las consejerías nutricionales que recibieron duraban menos de 5 min.

La educación a los padres es sumamente importante ya que ellos ofrecerán los micronutrientes a los niños, por tanto si no se les educa desconocerán la importancia de brindar a sus hijos los micronutrientes, lo administraran de manera incorrecta, finalmente abandonaran el programa. Por tanto se debe mejorar la consejería el cual es un proceso educativo comunicacional realizado entre la enfermera y la madre, padre o cuidador, cuya finalidad en este caso sería el de apoyar las prácticas relacionadas con los micronutrientes. (25)

Otro indicador que sobresales es “material educativo ofrecido” el 70% refirió no haber recibido ningún material de educación durante la consejería, 20% folletos o rota folio y solo un 10% demostración (valor $p=0,001$). También, Laveriano y Tarazona, en su investigación realizada en Ayacucho (17), encuentran que un 92.7% no recibieron materiales educativos sobre micronutrientes.

Este hecho iría en contra de lo que dispone la Directiva Sanitaria de MINSA, en cuanto a la forma de ofrecer la consejería, a la letra dice “el personal de la salud ya sea: médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería es el encargado de brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño, debe utilizar material educativo de apoyo”. (2)

Siendo los materiales o recursos educativos instrumentos que se utilizan para facilitar la comunicación entre educador y educando, en la consejería a la madre no deben faltar los recursos educativos de apoyo (26).

Con respecto al indicador “uso de palabras sencillas” en el presente trabajo un 48% de madres respondió No (valor $p=0,001$). Este resultado se relaciona con el de Santander Céspedes, Gilka, en Bolivia (10) en su estudio “Percepción de madres de niños (as) menores a cinco años sobre la administración de micronutrientes en el centro de

salud Achumani”, encontró que el 60% de las madres no comprendieron la información que le dieron sobre los micronutrientes, identificando que el lenguaje que usó el personal de salud no es el adecuado.

La enfermera debe utilizar en todo momento con la madre un lenguaje simple y sencillo, pero sin olvidar el mensaje central que desea brindar en el caso del programa está orientado a enfatizar la prevención de la anemia y el valor nutricional del hierro y otros micronutrientes para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida; así mismo como la importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos, tal como lo indica la norma. (2)

En lo concerniente a los *indicadores del factor sociocultural* al ser evaluado con la prueba de Chi cuadrado, se identificó que solo dos de ellos presentan relación con la deserción, los cuales son: “grado de instrucción” (valor $p=0,001$) estableciendo que el 76% de madres presenta secundaria y 10% primaria; otro indicador asociado es “edad” (valor $p=0,037$) encontrando que el 76% de las madres tiene entre 20 y 30 años.

Estos resultados guardan relación con una de las características de la población en el estudio de Farfán Álvarez, el cual el 84% y 86% de sus poblaciones estudiadas cuentan con un bajo grado de escolaridad. Este indicador es estadísticamente significativo con un valor $p=0,015$ y el $OR=4,865$, casi 5 veces mayor, lo que significa que, mientras las madres tuviesen algún grado de estudios, tendrán 5 veces mayor oportunidad de una buena adherencia.

La educación materna se reafirma por lo anterior, que juega un papel sumamente importante actuando como factor de riesgo cuando tiene menor instrucción y como factor protector al tener mayor educación en

la adherencia al programa de suplementación con multimicronutrientes (27).

Con respecto a los *indicadores del factor institucional* al someterlos a la prueba de Chi Cuadrado, se identificó que solo dos de ellos guardan relación con la deserción, el primero “orientación en casa sobre los micronutrientes” (valor $p=0,043$) identificando que el 64% de las madres manifestaron no haber recibido orientación en casa.

Entonces se deduce que en esta jurisdicción no se ha realizado el monitoreo, ni la supervisión, sin estas actividades no se puede asegurar el éxito del programa, si bien es cierto no es fácil de realizar pero deben ser realizadas necesariamente ya que en las visitas domiciliarias se fortalece los mensajes del beneficio de esta suplementación, se verifica el consumo del suplemento, las prácticas adecuadas de preparación, administración y almacenamiento con lo cual podría mejorarse la adherencia al programa ya que se trabajaría los indicadores que están influyendo en la deserción en esta investigación. Además no se está cumpliendo con el mínimo tres visitas como lo establece la norma sobre la suplementación con multimicronutrientes.

El segundo indicador es la “entrega mensual de los MMN” (valor $p=0,016$), para la cual el 62% de las madres refirieron que no recibieron las cajas con micronutrientes cada mes; otro indicador asociado es la Confrontando nuestros resultados con los encontrados por Junco Guillermo (Ayacucho), muestra que el 86% de las madres reciben la caja con micronutrientes en forma continua a través del centro de salud y un 14% de manera irregular (15)

Otro factor para la deserción es la falta de continuidad en la entrega de los micronutrientes por el servicio de salud, lo que hace que las madres se desvinculen o abandonen el programa de suplementación.

Finalmente, al analizar los *indicadores para el factor niño* y someterlos a la prueba de Chi cuadrado, se identificó que dos de ellos presentan relación con la deserción. Para el otro indicador “reacción frente a la administración del MMN” (valor $p=0,001$) el 72% de los niños rechaza “las chispitas”.

Resultados similares tiene Carrión Huanacuni (13), el cual señala que en su indicador “aceptación de los MMN” obtuvo como resultado que un 89,4% de niños no les gusta el suplemento y eso influye en el consumo. De igual forma, Laveriano y Tarazona (17) en su trabajo indica que las madres para no dan los MMN a sus niños porque lo rechazan, representado por un 77%.

Luego de haber analizado todos los indicadores de cada uno de los factores, los que deben ser trabajados para mejorar la adherencia sería la consejería, el suministro a tiempo de los multimicronutrientes, el monitoreo y supervisión, logrando eliminar las barreras que causan la deserción.

la consejería, el suministro a tiempo de los multimicronutrientes, el monitoreo y supervisión, logrando eliminar las barreras que causan la deserción.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los factores del programa con mayor fuerza de relación en la deserción son el Factor Madre (R cuadrado de Cox y Snell de 0.671) y su indicador “nota que cambia el sabor a la comida” (OR 53.436), mientras que el Factor Práctica de Enfermería (R cuadrado de Cox y Snell de 0.662) y su indicador “duración de la consejería” (OR 634.4)
- Los indicadores del factor sociocultural que tienen mayor relación con la deserción al programa de suplementación con multimicronutrientes son la edad (valor p de chi cuadrado 0,037) y grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 35 meses. (valor p de chi cuadrado 0,001),

- Los indicadores del factor madre que tienen mayor relación con la deserción al programa de suplementación con multimicronutrientes son la consistencia del alimento con el que se mezcla (valor p de chi cuadrado $<0,001$), cantidad del alimento con el que se mezcla (valor p de chi cuadrado $0,001$), momento en el que se brinda los MMN (valor p de chi cuadrado $<0,001$), prepara los MMN con líquidos (valor p de chi cuadrado $<0,001$), calienta la mezcla (valor p de chi cuadrado $<0,001$), y lo que resta de la mezcla lo vuelve a dar más tarde (valor p de chi cuadrado $<0,001$).
- Los indicadores del factor niño que tienen mayor relación con la deserción al programa de suplementación con multimicronutrientes son la edad del niño (valor p de chi cuadrado $0,012$), y reacción frente a la administración de los MMN (valor p de chi cuadrado $<0,001$),
- Los indicadores del factor practica de enfermería que tienen mayor relación con la deserción al programa de suplementación con MMN son el tiempo de consejería (valor p de chi cuadrado $<0,001$), debió durar más la consejería (valor p de chi cuadrado $<0,001$), calificación de la consejería (valor p de chi cuadrado $<0,001$), material de la consejería (valor p de chi cuadrado $<0,001$), atenta y amable (valor p de chi cuadrado $<0,001$), atenta y amable (valor p de chi cuadrado $<0,001$), lo llamó por su nombre (valor p de chi cuadrado $<0,001$), le inspiró confianza (valor p de chi cuadrado $<0,001$), la enfermera mostró interés (valor p de chi cuadrado $<0,001$), utilizó palabras sencillas (valor p de chi cuadrado $<0,001$) y aclaró sus dudas (valor p de chi cuadrado $<0,001$).

- Los indicadores del factor institucional que tienen mayor relación con la deserción al programa de suplementación con multimicronutrientes son la entrega mensual de los MMN (valor p de chi cuadrado 0,016) y la orientación de los MMN en casa. (valor p de chi cuadrado 0,043).

5.2. RECOMENDACIONES

En base a los resultados encontrados se realiza las siguientes recomendaciones:

- Mejorar la difusión del programa de suplementación con micronutrientes por parte del MINSA, a través de los medios de comunicación masivos, para incentivar el consumo de los multimicronutrientes en niños menores de 3 años.
- Las DISAS deben ejecutar el plan de supervisión sorpresa a los Centros de Salud para evaluar el cumplimiento de las normas del programa de suplementación con micronutrientes y así asegurar su ejecución.
- Promover el desarrollo de investigaciones en la comunidad universitaria sobre los factores que podrían influir en la deserción y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes como parte de nuestra función educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Munayco V, Ulloa M, Medina J, Medina J, Lozano C, Tejada V et al. Evaluación del crecimiento de niños y niñas material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud. Rev Perú Exp Salud Pública. [Internet]. 2013 [consultado 16 de enero de 2017] 30(2):229-34. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/Evaluacion-de-impacto-de-multimicronutrientes-en-polvo-sobre-anemia-infantil-tres-regiones-andinas-del-Peru.pdf>.
2. Ministerio de Salud del Perú. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. MINSA. [Internet]. 2014 [consultado 7 de febrero de 2017]. p.1-29. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/directiva-sanitaria-suplementacion-hierro-multimicronutrientes-prevencion-anemia.pdf>.
3. Ministerio de Salud Pública. Resumen Ejecutivo Encuesta de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU. [Internet]. 2013. [consultado 16 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, Primer Semestre 2014. Lima: 2014.
5. Organización Mundial de la Salud. Carencia de micronutrientes. [Internet] [Consultado 16 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
6. Rojas M, Suqui Pucha A. 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. [Tesis para optar Título de Licenciado en Enfermería]. Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca; 2016.
7. Galindo M. Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de

- cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria año 2013. [Tesis para optar el Título de Magister]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
8. 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.
 9. Farfan A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. [Tesis para optar el Título de Magister en Alimentación y Nutrición]. Guatemala: Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad San Carlos de Guatemala; 2013.
 10. Santander G. 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 el Título de Magister en Scientiarum en Salud Pública]. La Paz: Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, Universidad Mayor de San Andrés; 2013.
 11. Cutipa Moya B, Salome Quintana N. Factores de Adherencia a la Suplementación con Nutromix Asociados al Incremento de Hemoglobina en Niños de 6 a 36 Meses, en el Centro de Salud Chupaca-2015. [Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016.
 12. García J, Romero B. Conocimientos y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya. Revista Científica Huancayo; 2016. [Consultado 12 de enero de 2017] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/293879349/revista-cientifica->

conocimientos-y-actitudes-de-las-madres-de-la-poblacion-infantil-sobre-losmultimicronutrientes-en-el-centro-de-salud-de-sicaya.

13. Carrion 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 para optar al Título de Licenciada en Enfermería]. Puno: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
14. Hinostroza 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 al Título de Licenciada en Nutrición] Lima: Escuela Académica Profesional de Nutrición, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
15. Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho: [Tesis para optar al Título de Magister en Gerencia Social]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015.
16. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios Centinela, Ministerio de Salud, Perú. Revista Brasileira [revista en internet] 2016 [consultado 15 de enero de 2017] 19(3):530-553. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n3/en_1980-5497-rbepid-19-03-00539.pdf
17. Laveriano E, Tarazona C. Factores que Intervienen en el Proceso del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes a Nivel de Establecimientos de Salud y Madres de Familia de la Provincia de Vilcashuamán [Tesis para optar al Título de Licenciada en Nutrición].Lima: Escuela Profesional de Enfermería de Nutrición, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
18. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: MINSA; 2011. Norma Técnica: N° 990-2010/MINSA.

19. Instituto Nacional del Perú. Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6 - 36 meses en el Perú. Lima:EVIPNET OMS; 2011. Nota Técnica.
20. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e Inequidades en Salud. Salud en las Américas; 2012. [consultado 20 de febrero de 2017] Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es
21. Lip C, Rocabado F. Determinantes Sociales de la Salud en Perú Cuaderno Promocional de la Salud N° 17. Lima:MINSA; 2005. [Consultado 10 de enero de 2017] Disponible en:http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf.
22. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 23 ed. Madrid: Asociacion de Academias de la Lengua Española; 2017.
23. Arroyo A, Correa E. El cambio en la estructura social: las mujeres trabajadoras y la familia. Femumex [Internet]. 2005 [consultado 10 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.mdemujer.org.mx/femu/revista/0102/0102art01/art01pdf>.
24. Juárez A, Figueroa R. Diseño y aplicación de los estudios casos y controles. Rev Perinatol Reprod Hum. México D.F: 2007; vol.21(4): 218-225.
25. Hernandez S, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5ta ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2010. [Internet] [disponible 13 de febrero de 2017] Disponible: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion.pdf)
26. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Consejería Nutricional: en el marco de la atención materno Infantil. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2010. [Internet]. [consultado 10 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>

27. Gallego J. Materiales educativos en educación para la salud. Criterios de análisis y elaboración. Madrid; 2013. [Internet] [consultado 10 de febrero de 2017] Disponible en: <http://www.fisterra.com/salud/auxiliar/MaterialesEducacionParalaSalud.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO

- I. PRESENTACION:** Sr(a). Buenos días, pedimos por favor responder este cuestionario con seriedad y con verdad. Su apoyo será de mucha importancia para el resultado de nuestro trabajo. Agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración, lea detenidamente cada pregunta y luego marque con aspa (x) la respuesta correcta según usted crea conveniente. Muchas gracias.
- II. OBJETIVO:** Recoger datos sobre los factores relacionados a la deserción del programa de suplementación con multimicronutrientes “chispitas” en niños de 6 a 35 meses, del Centro de salud Gustavo Lanatta Luján.

FACTORES RELACIONADOS A LA DESERCIÓN	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA		
FACTOR SOCIO CULTURAL			
1. Procedencia	Costa	Sierra	Selva
2. Edad	Menor de 19 30	De 20 a 30	Mayor de 30
3. Grado de instrucción	Superior	Secundaria	Primaria
4. Ocupación	Ama de casa	Trabajo Independiente	Trabajo Dependiente
5. N° de Hijos	1	De 2 a 3 Más de 3	
FACTOR DE LA MADRE			
6. Para administrar los MMN utilizaba alimentos	Solido	Líquido	
7. Con que cantidad de alimento mezclaba los MMN	1 cdas.	2 cdas.	En todo el plato
8. En qué momento brindaba los MMN a su niño	Almuerzo	Desayuno	Cena
9. Cuan frecuente administraba los MMN a su hijo	Todos los días	interdiario	

10. Prepara los MMN con líquidos	Si	No	
11. Las “chispitas” cambio el sabor, y el color de la comida que ofrecía al niño	Si	No	
12. Llegó a calentar el alimento mezclado con “las chispitas”	Si	No	
13. Si su niño no terminaba el alimento mezclado con chispitas posteriormente se lo daba	Si	No	
FACTORES DEL NIÑO			
14. Sexo	Masculino	Femenino	
15. Edad	6-12 meses	13-24 meses	25-35 meses
16. Tiempo que tomó “las chispitas” antes de dejarlas	Antes de terminar la primera dosis	Entre la primera y segunda dosis	Posterior a la tercera dosis
17. Reacción de su niño frente a la administración de a los MMN	Aceptación	Rechazo	
18. Efectos que presento su niño y que hizo que suspenda los MMN	Oscurecimiento de heces	Estreñimiento	Vómitos
FACTOR PRÁCTICA DE ENFERMERÍA			
Consejería			
19. El tiempo de la consejería duro:	Media hora	Quince minutos	Menos de quince minutos
20. Le pareció que debía extenderse un poco más en su explicación	Si	No	
21. Califica a la consejería recibida como:	Buena	Regular	Mala
22. En la consejería que le brindó la enfermera, ella utilizo:	Folletos, Rotafolio, Vanner	Demostración	Ninguna
Trato recibido			
23. Durante la consejería la enfermera fue atenta y amable:	Si	No	
24. Durante la consejería la enfermera la llamó por su nombre	Si	No	

25. La enfermera le inspiró confianza	Si	No	
Interés mostrado			
26. Sintió que la enfermera mostró interés hacia Ud. y su niño(a)	Si	No	
27. Durante la consejería la enfermera utilizó palabras sencillas	Si	No	
28. Al final de la consejería la enfermera aclaró sus dudas:	Si	No	
FACTORES INSTITUCIONAL			
Abastecimiento			
29. Le entregaban mensualmente los MMN	Si	No	
30. Puede recoger los MMN todos los días a cualquier hora	Si	No	
Demora en la atención			
31. Tiempo de espera para recoger los MMN lo considera:	Adecuado	Inadecuado	
Supervisión			
32. La enfermera la visitó en su casa durante el tiempo que Usted estaba en el programa:	Si	No	
33. Cuantas veces la visitó la enfermera su casa:	Más de 3 veces	De 1 a 3 veces	Ninguna
34. Le volvieron a explicar el la visita sobre la importancia de los MMN	Si	No	
35. Le volvieron a orientar sobre la preparación de los MMN	Si	No	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., estoy de acuerdo en participar en la investigación los factores de deserción a la suplementación con multimicronutrientes “chispitas” en niños de 6 a 36 meses, del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, que está realizando las srtas. Mónica Mendoza Vicente y Claudie del Arca Salas, estudiantes de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, la información brindada será usada solo para la investigación y no causara daño alguno.

.....
FIRMA DE LA MADRE O
PADRE

.....
FIRMA DEL INVESTIGADOR