

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO
DE SALUD DE HUAURA 2019**

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

PRESENTADO POR:

Bach. DOLORES CHAVEZ, KAREN MELISSA

ASESORA:

M(A). CURAY OBALLE, MARÍA ISABEL

HUACHO – PERÚ

2020

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO
DE SALUD DE HUAURA 2019**

Bach. DOLORES CHAVEZ, KAREN MELISSA

TESIS DE PREGRADO

ASESORA:

M(A). CURAY OBALLE, MARÍA ISABEL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2020

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y salud, por sostenerme y darme fortaleza cada día, sin Él no sería lo que he logrado hasta hoy. Gracias Padre por siempre permanecer a mi lado con tu gran amor eterno.

A mis padres por todo su apoyo, sacrificio y dedicación a lo largo de estos años, gracias por permitirme ser profesional y cumplir cada una de mis metas.

Karen Melissa, Dolores Chavez

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y quien alumbra mi camino, por ser un Padre de amor y misericordia, gracias a Él por su infinito amor y fortaleza en cada paso, por no dejarme decaer ni flaquear ante las adversidades y permitirme seguir alcanzando mis metas.

A Mtra. Isabel Curay Oballe, asesora de tesis, por su tiempo, dedicación y enseñanza en la elaboración de esta investigación.

A Dra. Pilar Mónica Aguirre Morales, médico jefe del Centro de Salud de Huaura por permitirme realizar la ejecución de este trabajo de investigación.

A mis padres por su amor, apoyo y sacrificio, por siempre alentarme a seguir adelante y enseñarme a siempre confiar en Dios.

A Gustavo Alonzo Valdiviezo Solano, por ser el mejor novio y compañero de vida, por el inmenso e increíble apoyo en cada momento, por su fortaleza y ánimos en cada una de mis metas.

Karen Melissa, Dolores Chavez

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.Descripción de la realidad problemática	1
1.2.Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3.Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4.Justificación de la investigación	7
1.5.Delimitación del estudio	10
1.6.Viabilidad del estudio	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2.Bases teóricas	24
2.3.Definiciones conceptuales	28
CAPITULO III: METODOLOGÍA	41
3.1.Diseño metodológico	41
3.1.1. Tipo de investigación	41
3.1.2. Nivel de investigación	41
3.1.3. Diseño	41
3.1.4. Enfoque	41
3.2.Población y Muestra	41

3.3.Operacionalización de la variable e indicadores	44
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.4.1. Técnicas a emplear	50
3.4.2. Descripción del instrumento	50
3.5.Técnicas para el procesamiento de la información	51
CAPITULO IV: RESULTADOS	52
4.1. Tablas	52
4.2. Figuras	52
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Discusión	60
5.2. Conclusiones	64
5.3. Recomendaciones	64
CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	66
5.1. Fuentes Bibliográficas	66
5.2. Fuentes Hemerográficas	67
5.3. Fuentes Documentales	68
5.4. Fuentes Electrónicas	73

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Factores generales asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	56
TABLA 2: Factores socioeconómicos asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	57
TABLA 3: Factores relacionados al personal de salud asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	58
TABLA 4: Factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	59
TABLA 5: Factores relacionados al suplemento asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	60
TABLA 6: Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y al paciente asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	61
TABLA 7: Cuadro resumen de los factores (dimensiones) asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Factores generales asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	56
GRÁFICO 2: Factores socioeconómicos asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	57
GRÁFICO 3: Factores relacionados al personal de salud asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	58
GRÁFICO 4: Factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	59
GRÁFICO 5: Factores relacionados al suplemento asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	60
GRÁFICO 6: Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y al paciente asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	61
GRÁFICO 7: Cuadro resumen de los factores (dimensiones) asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019	63

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia	75
ANEXO 2: Consentimiento informado	85
ANEXO 3: Instrumento	86
ANEXO 4: Característica de la población	89
ANEXO 5: Puntos de corte	91

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura 2019.

METODOLOGÍA: El estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 169 niños de 6 a 35 meses, la técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento “Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes utilizado y validado por Espichan A.”

RESULTADOS: Con respecto a los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 39.1% presenta una adherencia media, el 36.7% una adherencia alta y el 24.3% una adherencia baja. Existe una alta adherencia de 49.1% de los factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y con respecto a los factores relacionados con el suplemento existe una alta adherencia de 40.8%. En cuanto a los factores relacionados con la enfermedad existe una adherencia media de 89.9%. En cuanto a los factores socioeconómicos existe una adherencia media de 41.4%. En cuanto a los factores relacionados al personal de salud existe una adherencia media de 66.9%.

CONCLUSIONES: En general se evidenció que existe una adherencia media en cuanto a los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes, así también se identificó que existe una alta adherencia a la persona que suministra el tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Adherencia, Multimicronutrientes, Suplementación

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the factors associated with adherence to multimicronutrient supplementation in children aged 6 to 35 months at the Huaura Health Center 2019.

METHODOLOGY: The study was descriptive, quantitative approach, cross section.

The sample consisted of 169 children aged 6 to 35 months, the data collection technique used was the survey and the adhesion test instrument with multimicronutrient supplementation used and validated by Espichan A.

RESULTS: Adherence factors of multimicronutrient supplementation in children aged 6 to 35 months, 39.1% have a medium adherence, 36.7% a high adherence and 24.3% a low adherence. There is a high adherence of 49.1% of the factors related to the person who supplies the supplement and with respect to the factors related to the supplement there is a high adherence of 40.8%.

Regarding the factors related to the disease there is an average adherence of 89.9%.

Regarding social factors, there is an average adherence of 41.4%. Regarding the factors related to health personnel, there is an average adherence of 66.9%.

CONCLUSIONS: In general, it was evidenced that there is a medium adherence in terms of the factors associated with the adherence of multimicronutrient supplementation, so it was also identified that there is a high adherence to the person providing the treatment.

KEY WORDS: Adhesion, Multimicronutrients, Supplementation

INTRODUCCIÓN

La anemia es un grave problema de Salud Pública en el Perú y el mundo, según la OMS existe un 24,8% de la población que la padece y en su mayoría son lactantes y niños en edad escolar, es por ello que en el Perú viendo la problemática y las consecuencias que tiene a futuro un niño con anemia se ha establecido como mecanismo de prevención un Programa de Suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 hasta los 35 meses, estos multimicronutrientes contienen vitaminas y minerales esenciales para el desarrollo del niño, así como el hierro que es el elemento fundamental de la hemoglobina, la cual se encuentra en la sangre y es un indicador para determinar si el niño padece de anemia. Así también los multimicronutrientes cuentan con Vitamina C, que es fundamental para la absorción del hierro en el organismo.

El propósito de esta investigación es determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes, ya que existen múltiples factores que inciden en la adherencia del tratamiento, según la OMS son cinco factores de adherencia, los cuales serán objeto de investigación.

CAPITULO I: En este capítulo se presenta el planteamiento del problema, que se caracteriza por la descripción de la realidad problemática de la variable, la formulación del problema además de los objetivos y la justificación de la investigación.

CAPITULO II: En este capítulo se presenta el marco teórico, en el cual se encuentran los antecedentes de la investigación en los últimos 5 años, así también como las bases teóricas las bases conceptuales de la variable: Factores asociados a la adherencia.

CAPÍTULO III: En este capítulo se basa en la metodología del estudio de investigación que comprende al diseño metodológico, el tipo de investigación y el enfoque, así como también la población a estudiar, muestra y criterios de inclusión y exclusión, operacionalización de variables, indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos y por último en este capítulo, las técnicas del procesamiento de información.

CAPITULO IV: En este capítulo se encuentra el análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante la investigación representado en las tablas y figuras.

CAPITULO V: En este capítulo se encuentra la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPITULO VI: En este capítulo se muestra las fuentes de información obtenidas en el transcurso de la realización de dicha investigación como son las fuentes bibliográficas, fuentes hemerográficas, fuentes documentales y fuentes electrónicas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2017), afirma que “la anemia tiene un impacto en todo el mundo en alrededor de los 2000 millones de personas, lo cual corresponde al 24,8% de la población, especialmente en países del tercer mundo”. (p.1)

“La máxima prevalencia se da en lactantes y niños en edad preescolar porque se encuentran en un período de crecimiento y desarrollo”. (Organización Mundial de la Salud, 2017, p.1)

“La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos no es suficiente para satisfacer las necesidades del organismo, ya que existe una menor concentración de oxígeno en sangre”. (Organización Mundial de la Salud, 2011, p.1).

En el mundo, “la causa más frecuente de anemia es la deficiencia de hierro, sin embargo, puede ser ocasionado por otras carencias nutricionales”, como “el déficit de folato, vitamina B12 y vitamina A, la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción de los eritrocitos”. (Organización Mundial de la Salud, 2011, p.2).

En el Perú, ENDES (2018), afirmó que:

“La anemia en el Perú, constituye un importante problema de salud pública, además, señaló que en el 2018 la prevalencia de la anemia en

niños de 6 a 35 meses de edad fue 43,5%, donde Puno fue el departamento que registró la tasa más alta de anemia 67,7%., seguido por Pasco (58,7%) y Loreto (57,4%)” (p.1)

Rojas (2018), en su estudio señaló que: “Los multimicronutrientes están compuestos por vitamina A, vitamina C, hierro, ácido fólico y zinc en polvo, los cuales previenen el retraso cognitivo, debilidad inmunológica, retraso en el crecimiento, y enfermedades como la anemia y desnutrición crónica” (p.11).

La Directiva Sanitaria N.º 056 -MINS/DGSP. V.01 estableció que: “La suplementación con multimicronutrientes (MMN) y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses, tiene como objetivo disminuir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro, la protección de su estado y desarrollo infantil”. (Ministerio de Salud, 2014)

El programa es manejado actualmente por el profesional de enfermería como parte de la Atención Integral de Salud del Niño en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño sano (CRED), es aquí donde se brinda la consejería al cuidador primario, enfatizando contenidos como la prevención de la anemia a través del uso adecuado del suplemento con multimicronutrientes. Además de ello, el programa consideró las visitas domiciliarias como parte del seguimiento del tratamiento con Multimicronutrientes. (Ministerio de Salud, 2017)

ENDES (2018), en su estudio determinó que:

“El 31,3% de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro, esta cifra representó un aumento de 0,6 puntos porcentuales respecto al año 2017, en los últimos cinco años se elevó 7,7

puntos porcentuales”. Asimismo “Los multimicronutrientes tuvieron los registros de consumos con mayor porcentaje (20,1%), el mayor consumo se registró en Apurímac y Huancavelica con 44,6 % en cada caso y en Ayacucho (40,0 %). Menores porcentajes se registraron en Madre de Dios (21,2%), Ucayali (21,8%) y Puno (23,1%)”. (p.2)

La OMS indica que la adherencia al tratamiento es la magnitud con la cual la persona con problemas de salud sigue las recomendaciones dadas por el médico para llevar a cabo su tratamiento, en el cual influyen los siguientes factores: Factores socioeconómicos, factores relacionados con el personal sanitario, factores relacionados con la persona que administra el tratamiento, factores relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el tratamiento en sí. (Rojas, 2018)

Carmen et. al (2018), afirman que:

En la práctica comunitaria el abordaje de enfermería en la promoción de la salud se realiza mediante la alimentación saludable y prevención de la anemia a través de los consultorios de CRED, donde se observó que aún existen aspectos por fortalecer en el actuar del cuidador primario con respecto a la administración de los Multimicronutrientes, hay escasa asistencia a la consulta de CRED, no combinan el suplemento de manera adecuada, no cumplen con la totalidad de la dosis del suplemento. Por otra parte, las madres refieren que el niño no lo quiere consumir por los malestares que generan los multimicronutrientes en algunos niños. Además, se evidenció la gran demanda de atención, educación, de

capacitación a los usuarios, aunado al escaso personal de salud. (Carmen et. al, 2018, p.2)

Apolinario et. al (2018), concluyen que: “Los factores relacionados a las prácticas de preparación y administración inadecuado de los multimicronutrientes, se deben a que la madre pese haber recibido visita domiciliaria para la orientación, refieren que no recibieron información clara y concisa por parte de la enfermera”. (p.18)

Poma (2018), deduce que: “Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en centro materno infantil José Gálvez, y que existe relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes”. (p.76)

Huincho (2017), afirma que: “Los factores que influyen en el alto nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes son: los factores relacionados a la enfermedad, seguido de los factores relacionados al personal de salud y al suplemento respectivamente”. (p.5)

“Los factores que influyen en el bajo nivel de adherencia son los factores relacionados al suplemento seguido de los factores relacionados a la persona que suministra el suplemento”. (Huincho, 2017, p.5)

Según el reporte de la Dirección Regional de Salud Lima del año 2017, indica que en el departamento de Lima, en la provincia de Huaura existió la mayor prevalencia de anemia y se encontró 1127 (32.37%) casos de anemia en niños de 6 a 35 meses , y principalmente en el distrito de Huaura se encontró la mayor

cantidad de casos de esta enfermedad con 241 casos (43.50%) . (DIRESA Lima, 2017,p.1)

Para el año 2018, la DIRESA afirma que “Huaura continúa prevaleciendo como el distrito con mayor prevalencia de anemia en la provincia de Huaura en niños de 6 a 35 meses, con 323 casos (33,61%), esto indica que hubo un aumento de los niños con esta enfermedad”. (DIRESA Lima, 2018,p.1)

Teniendo como base todos estos datos obtenidos en nuestra localidad se vio conveniente realizar un estudio acerca de los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura, ya que es el centro de salud que presta servicio a todo el distrito de Huaura.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Es el factor socioeconómico un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019?
- ¿Es el factor relacionado al personal de salud un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019?

- ¿Es el factor relacionado con la enfermedad un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019?
- ¿Es el factor relacionado al suplemento un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019?
- ¿Es el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento es un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar si el factor socioeconómico es un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.
- Identificar si el factor relacionado al personal de salud es un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.
- Identificar si el factor relacionado a la enfermedad es un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.

- Identificar si el factor relacionado al suplemento es un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.
- Identificar si el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento es un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.

1.4. Justificación de la investigación

CONVENIENCIA

Esta investigación se justifica porque es fundamental investigar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento con micronutrientes en los niños de 6 meses hasta los 35 meses, y de esta manera representar una planificación exitosa para el diagnóstico precoz y tratamiento de la anemia, la cual en nuestro país sigue siendo un problema de prioridad en la población infante con una elevada prevalencia en salud pública y las consecuencias que esta trae principalmente en el desarrollo psicomotor, la actividad física y cambios en el sistema inmune, por lo que incrementa la duración y gravedad de las problemas infecciosos en los niños, lo cual puede conllevar a largo plazo un deterioro en las funciones del organismo que se caracterizará principalmente en un bajo rendimiento académico a comparación de los demás niños que no presentan anemia.

Los dos primeros años de vida, son indispensables para el adecuado desarrollo de los procesos de cognición y motricidad, sin embargo, es a esta edad en que la deficiencia de hierro es más frecuente, ya que los menores de 36 meses de edad, requieren mayores niveles de hierro la cual está establecida por la velocidad, la síntesis y el crecimiento de tejido nuevo.

He visto pertinente realizarlo en el Centro de Salud de Huaura, esto debido a que en el año 2017 se encontró la mayor cantidad de niños de 6 hasta los 35 meses con anemia a nivel de la provincia de Huaura, esto evidencia que hubo una baja adherencia al tratamiento con micronutrientes, lo que permitirá un estudio productivo y enriquecedor.

La presente investigación permitirá brindar una descripción de la realidad en el tiempo y espacio en el que están ocurriendo los hechos, y así determinar el contacto con el fenómeno de la realidad a tratar. De esta manera, se podrá diseñar un plan adecuado que brinde un mejor servicio de calidad a la población.

RELEVANCIA SOCIAL

Con el resultado de la investigación, los beneficiarios principales serán los niños, debido a que ellos son los actores de la problemática a estudiar. También se beneficiará el personal de salud que labora en la institución, ya que conocerán los factores de adherencia que les falte mejorar para que de esta manera disminuya la anemia en la población estudiada.

Con esta investigación nos da la opción, de obtener información sobre la gravedad del problema, la situación actual que presenta el Centro de Salud de Huaura en relación al tema a investigar, favoreciendo a la institución, permitiendo mejorar la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

A partir de los resultados de la investigación sobre los factores relacionados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35

meses se obtendrán datos estadísticos reales que permitan ver la dimensión real de la misma y su abordaje, esto contribuirá a la institución y con el apoyo en conjunto de profesionales de salud se logrará planificar actividades preventivo-promocionales y de protección de riesgos a fin de coadyuvar a la disminución de la morbimortalidad causada por la anemia.

VALOR TEÓRICO

Para abordar este tema de investigación, se considera como pieza fundamental el modelo teórico de enfermería “Modelo de Promoción de Salud” de Nola Pender. “Este modelo plantea que los factores de cognición y de percepción identificados en cada persona, pueden ser cambiados por características situacionales, sean personales o interpersonales, lo que ocasiona el cambio de conductas en favor del ámbito sanitario”. (Aristizábal et. al, 2011,p.17)

De esta manera, al reconocer los conceptos asociados a las conductas de promoción de la salud se facilitará la investigación y la formulación de hipótesis. “La autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), Nola Pender, señaló que cada persona posee el anhelo de alcanzar el bienestar y el máximo potencial, lo que motiva su conducta”. (Aristizábal et. al, 2011,p.17)

“Este modelo presenta la naturaleza multilateral de los seres humanos en su interacción con su entorno, con el objetivo de alcanzar el óptimo estado de salud”. (Aristizábal et. al, 2011,p.17)

El vínculo que existe entre las cualidades propias y vivencias; así como los conocimientos, las convicciones religiosas y los aspectos en una situación específica, se relacionan a las conductas de salud que se pretenden alcanzar. (Aristizábal et. al, 2011)

“El modelo expone el modo en que las características y experiencias individuales, los conocimientos y afectos específicos de la conducta, conducen negativa o positivamente al individuo a participar en comportamientos de salud” (Aristizábal et al, 2011,p.18)

UTILIDAD METODOLÓGICA

El Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes utilizado y validado por Espichan, fue aplicado a las madres que acuden al Centro de Salud de Huaura, el cual permite determinar e identificar los factores asociados a la adherencia a la suplementación de multimicronutrientes aportando, generando nuevos avances a la investigación y sirviendo como punto de partida para futuros estudios.

a. Delimitación del estudio

- **Delimitación espacial**

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Huaura - 2019

- **Delimitación social**

El grupo social objeto de estudio fueron los niños de 6 a 35 meses que acuden al Centro de Salud de Huaura - 2019

- **Delimitación temporal**

Esta investigación se realizó desde el mes de marzo hasta el mes de diciembre del año 2019.

b. Viabilidad del estudio

- **Viabilidad temática**

El estudio contó con el acceso suficiente y necesario de información tanto en internet, revistas, tesis publicadas, etc.

- **Viabilidad económica**

La tesista contó con los recursos humanos, logísticos y económicos necesarios para la realización de dicha investigación, los mismos que no representaron un gasto para la institución de estudio.

- **Viabilidad administrativa**

Se solicitó los permisos correspondientes a la dirección del Centro de Salud de Huaura y a la Jefatura del departamento de Estadísticas e Informática. A la vez se contó con la colaboración desinteresada de las licenciadas de enfermería de la institución para brindar los datos necesarios para la investigación.

- **Viabilidad técnica**

La tesista dispuso del tiempo suficiente para analizar y procesar los datos obtenidos a través de los resultados del instrumento ejecutado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bermeo y Ramírez (2017) “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir Nuevos Horizontes El Condado, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017” “Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería de la Universidad Central de Ecuador”. “La investigación tuvo como objetivo general determinar los factores que inciden a la suplementación con multimicronutrientes, en cuidadoras de niños menores de 3 años del Centro de salud Santa Anita en el Centro infantil del Buen Vivir (CIBV) Nuevos Horizontes El Condado, en la ciudad de Quito, período abril-julio del 2017”. “El estudio es de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo; teniendo una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años”. “La encuesta permitió medir el nivel de conocimiento y administración de micronutrientes Chis Paz”. Se evidenció que “existe un 6% de niños que tienen alteración en cuanto al peso, talla y cifras de hemoglobina, lo que conlleva a promover una adecuada información y control con los cuidadores del niño para evitar el riesgo de desnutrición y anemia”.

Rojas y Suqui (2016) “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 el título

profesional de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Ecuador”. Tuvo como objetivo “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad acuden al Subcentro de salud de Sinicay, 2016”. Tuvo como metodología “ser un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo transversal en la que se trabajó con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años”. “La recolección de información fue a través de una entrevista utilizando un instrumento que consto de 27 interrogantes”. Se obtuvo como resultado que “el 40% de madres tiene un nivel de conocimiento aceptable, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes”.

Farfán (2013) “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 grado de maestro en Ciencias de la Universidad San Carlos de Guatemala”. Su objetivo fue “evaluar la adherencia de madres a la suplementación de sus hijos (de 6 a 59 meses de edad) con micronutrientes espolvoreados en dos comunidades del municipio de Jocotán del departamento de Chiquimula, así como evaluar los principales factores que influyen en ella”. “Es un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal, utilizando el test de Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia”. “El test consistió en una serie de cuatro preguntas de auto informe sobre la adherencia terapéutica”. “Se obtuvo como resultado que existe un bajo porcentaje de adherencia a la suplementación con micronutrientes espolvoreados en ambas comunidades (40% y 43% en las comunidades de Colmenas y Suchiquer, respectivamente)”. Concluyó que:

“El factor predominante para que las madres se clasificaran como no adherentes, fue que dejaron de dar micronutrientes espolvoreados cuando sus hijos enfermaron”. “Los factores que presentaron mayor correlación con la existencia de una baja adherencia” “fueron la entrega no puntal de los micronutrientes espolvoreados a las madres (60 sobres cada 6 meses, según recomendaciones del Ministerio de Salud)”, “el que las madres consideraron que el uso de estos suplementos es fácil” “y el bajo nivel de escolaridad de las madres”.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aguilar (2018) “Factores de las madres que incumplen la Adherencia en la administración de Multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro Chorrillos, noviembre 2017.” “Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería de la Universidad privada San Juan Bautista de Perú”. Tuvo como objetivo “determinar los factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de Multimicronutrientes de niños menores de dos años de edad del Centro de Salud San Genaro-Chorrillos, noviembre 2017”. “Es una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no probabilístico”. “Realizado a 60 madres de niños menores en el rango de edad de dos años que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud San Genaro del distrito de Chorrillos, se utilizó un instrumento validado y confiable”. Se encontró que “el 55% de las madres manifestaron que el tratamiento fue interrumpido en el niño, por los malestares constantes que presentaba”. Además, cuando el niño estuvo enfermo la madre dejó de dar el suplemento, o la madre se olvidó de administrarlo. Se concluye que:

“Los factores están presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud de San Genaro”.

Apolinario, Padilla y Ramos (2018) “Factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses.” “Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú”. “El objetivo del presente estudio fue determinar los factores relacionados con las prácticas de las madres de familia en la preparación y administración de micronutrientes a niños de 6 a 35 meses”. “Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo – correlacional de corte transversal”. “La población estuvo conformada por 153 madres que cumplieron los criterios de selección y la muestra estuvo conformada por 110 madres de niños de 6 a 35 meses”. “El área de estudio donde se llevó a cabo la investigación fue en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján ubicado en el distrito San Martín de Porres”. Se obtuvieron como resultados “respecto a los factores relacionados a las prácticas de preparación y administración inadecuados son: el 76.2% de madres tuvo un ingreso mensual <500 soles, el 78.3% de las madres tuvo grado de instrucción primaria, el 66% de madres tuvo dos hijos, el 85.7% de madres refieren que no reciben mensualmente las chispitas y el 100 % de madres no recibieron información clara y concisa por parte de la enfermera”. “Respecto a los factores relacionados a las prácticas de preparación y administración adecuada el 85.7% de las madres recibieron visita domiciliaria por parte de la enfermera. El 55.5% de las madres de familia tienen practicas inadecuadas en la preparación y administración de micronutrientes a niños de 6 a 35 meses”. Concluyeron que:

“Los factores personales relacionados a las prácticas inadecuadas fueron: la edad, grado de instrucción, número de hijos, ingreso mensual, presupuesto diario y conocimiento sobre los alimentos y los factores institucionales relacionados a las prácticas inadecuadas fueron: distribución de los micronutrientes y educación; y relacionado a las prácticas adecuadas fue: visita domiciliaria”.

Chiguay y Medina (2018) “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017.” “Tesis para optar el título profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa de Perú”. “El objetivo del presente estudio fue determinar los factores socioculturales asociados a la adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017”. “Fue un estudio de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, se utilizó la encuesta como método para la recolección de datos, y como técnica, se utilizó el cuestionario”. “La muestra estuvo conformada por 109 madres de niños en el rango de edad de 6 a 36 meses”. Concluyeron que:

“Existe una relación estadísticamente significativa en cuanto a los factores sociales como: ocupación, tipo de familia, tenencia de la vivienda, estado civil, edad del niño, tipo de familia, y relación con el personal de salud”

“Y en cuanto a los factores culturales como: aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes, grado de instrucción e información que recibió de la enfermera, todos resultaron significativos”

Marcacuzco (2018) “Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017.” “Tesis para optar el título profesional de licenciado en nutrición de la Universidad César Vallejo de Perú”. “El objetivo del presente estudio fue determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho”. “Es un tipo de investigación fue de nivel correlacional y el diseño de investigación es no experimental de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 61 madres de niños con una edad menores a 3 años”. “Se utilizó como técnica la encuesta, el instrumento utilizado fue el cuestionario”. Se obtuvo como resultado que “los factores relacionados con el usuario con valor significativo fueron: reconocimiento de la importancia de los micronutrientes, tipo de preparaciones con las que se deben mezclar las chispitas, cantidad de cucharadas de alimento con las que se deben mezclar el suplemento, disponibilidad de tiempo y el reconocimiento de los beneficios”.

“Mientras que, en los factores significativos relacionados con los micronutrientes, se encontraron: el estreñimiento, el cambio en el sabor de los alimentos y el mal sabor de boca”. Se concluye que: “Los factores relacionados con el usuario y los micronutrientes tienen asociación significativa a la no adherencia al tratamiento”.

Poma (2018) “Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.” “Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, Perú”. El presente estudio tiene como objetivo “determinar la relación entre Factores sociodemográficos y

adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez”. “El tipo de diseño de la investigación es descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo”. “El presente estudio tuvo una población de 134 madres de niños entre las edades de 6 a 36 meses”. “La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario aplicados a las referidas madres de niños entre las edades de 6 a 36 meses”. “Para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó el alfa de Cronbach con resultados favorables para la aplicación”. Se evidencia en los resultados que “existe relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, lo que se demuestra estadísticamente”.

Se concluye que: “El nivel de factores sociodemográficos se relaciona significativamente con el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en centro materno infantil José Gálvez”.

Rojas (2018) “Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de salud vilque, puno - 2017.” “Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Perú”. El objetivo del presente estudio fue “determinar los factores de adherencia a la suplementación con MMN asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Vilque, Puno 2017”. “Es una investigación de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental longitudinal”. “La muestra estuvo conformada por madres con niños y niñas que culminaron con la suplementación con MMN entre las edades

de 18 a 36 meses”. “El instrumento fue el: Test de adherencia a la suplementación con Nutromix utilizado y validado por Espichan A”.

Se concluye que: “Los factores que influyeron en la adherencia a la suplementación con MMN fueron el factor social y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento respectivamente”.

Yanzapanta y Tinoco (2018) “Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017.” “Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería de la Universidad Peruana Unión de Perú”. El objetivo del presente estudio fue “determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes relacionados al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Huanca, Huancavelica”. “Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal”. “La muestra fue no probabilística de tipo intencional, utilizando los criterios de inclusión y exclusión, estuvo conformada por 60 niños de 6 a 36 meses de edad”. “El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Test de Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes de Espichan (2013)”. Obtuvieron como resultados que “el 53,3% de madres presentó una adherencia media y se encontró una correlación baja en el factor relacionado al suplemento”. Se concluye que: “Ambas variables no se relacionan”.

Carmen, Carrasco y Coronel (2017) “Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017.” “Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Perú”. “El objetivo del presente estudio fue determinar los factores que

condicionan el consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños de 6 a 35 meses desde la perspectiva del cuidador primario en el puesto de salud Cerro la Regla de San Martín de Porres entre el mes de octubre y noviembre del 2017”. “Es un estudio con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal, tomando en cuenta una muestra de 198 cuidadores primarios de niños que pertenecen al programa de suplementación con MMN”. “La técnica que se utilizó es la encuesta cara a cara y el instrumento es un cuestionario elaborado por los propios investigadores”. “Se obtuvo como resultados que el principal cuidador primario es la mamá con un 85.9 %, que se encuentra en la etapa de vida adulto joven con 71.7 %, con grado de instrucción de nivel secundario de un 65.7%, y que en un 74.2 % no han recibido visitas domiciliarias con motivo de supervisar o reforzar conocimientos sobre los MMN”. “Además, se identificó que la frecuencia de administración de los MMN es de manera diaria en un 66.7%”, “sumado a esto se evidenció que un 63.6% de los beneficiarios presentaron algún malestar por el consumo del suplemento”, “donde solo un 26.3% continuó con el consumo de MMN y un 34.8% dejó de darlo por un tiempo para luego retomarlo”.

Huincho (2017) “Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, El Agustino 2017.” “Tesis para optar el título de licenciado de nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal de Perú”. “El objetivo del presente estudio fue determinar cuáles son los factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con MMN”. “Es un estudio descriptivo observacional de corte transversal llevado a cabo con 59 madres de familia cuyos niños oscilaban entre los 6 a 36 meses de edad”. “Se aplicó un cuestionario en donde se midió la adherencia y los factores que influyen”. Se evidenció que “los

factores que influyen en el alto nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes fue el factor relacionado a la enfermedad (72.2%), seguido del factor relacionado al personal de salud y al suplemento (13.6%) respectivamente”. “Los factores que influyen en el bajo nivel de adherencia son los factores relacionados al suplemento (94.6 %) seguido del factor relacionado a la persona que suministra el suplemento (madre) (70.3%)”.

Se concluye: “Solo los factores relacionados con el usuario y los micronutrientes tienen asociación significativa a la no adherencia al tratamiento”.

Santisteban y Valdiviezo (2017) “Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín Lambayeque – 2016.” “Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería de la Universidad Señor de Sipán de Perú”. “Tuvo como objetivo definir la relación existente entre la adhesión al tratamiento con micronutrientes y los niveles de hemoglobina en niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud San Martín, Lambayeque-2016”. “Fue un estudio cuantitativo con diseño correlacional – transversal”. “La muestra estuvo conformada por 56 niños y sus madres o cuidadoras”. “Para la obtención de datos se aplicó el Cuestionario de Evaluación de la suplementación de micronutrientes”. Se obtuvieron como resultados: “Solo un 58.9 % de niños menores de 36 meses de edad presentan adherencia al tratamiento con micronutrientes a diferencia de 41,1% de niños que no presentaron adherencia”.

Concluyeron que: “Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina”.

“Siendo la suplementación con micronutrientes una estrategia efectiva para la prevención de la anemia, sin embargo, su efectividad depende de la adherencia a este tratamiento”.

Quispe y Mendoza (2016) “Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud Ciudad blanca 2016.” “Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería de la Universidad Ciencias de la salud de Arequipa de Perú”. “El objetivo del presente estudio fue determinar la relación del consumo de micronutrientes y la anemia en niños menores de 36 meses”. “Es un estudio no experimental, correlacional, transversal, bivariado, retrospectivo de campo. Instrumento utilizado fue el cuestionario”. “El consumo de micronutrientes es adecuado en el 71.3% de los niños menores de 36 meses de edad”. “El 85% de los niños que consumieron los micronutrientes no presentan anemia mientras que el 15% presentan anemia leve”.

Concluyeron que: “Existe relación directa del consumo adecuado de micronutrientes con la menor sintomatología de anemia”. “El consumo adecuado de micronutrientes tiene relación directa altamente significativa con niveles óptimos de Hemoglobina”.

Hinostroza (2015) “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima.” “Tesis para optar el título de Licenciado de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú”. “El objetivo del presente estudio fue conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima”. “Fue un estudio de enfoque mixto, la fase

cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada”. La muestra fue de “968 madres de niños menores de 36 meses, cuya primera recepción del suplemento fue entre diciembre del 2013 y mayo del 2014 para el enfoque cuantitativo y 30 madres de niños menores de 36 meses de la muestra cuantitativa para el enfoque cualitativo”. “Los resultados fueron que el 8.5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia”.

Paredes y Peña (2014) “Práctica de administración de multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del Centro de Salud San Cristóbal- Huancavelica- 2013.” “Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica de Perú”. “El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre la práctica de administración de multimicronutrientes y anemia en niños/as de 6 a 11 meses de edad”. “Es una investigación fue de tipo descriptiva-correlacional” “La muestra fue de 34 niños con sus respectivas madres”. “La técnica de recolección de datos fue la técnica de entrevista cuyo instrumento fue la guía de entrevista y la técnica para la variable anemia fue el análisis documental”. “Su instrumento de recolección de datos fue el formato de análisis documental”. “Se obtuvo como resultado que el 97.1 % (33) de las madres realizan una práctica regular de administración de multimicronutrientes”, mientras que, “solo el 2.9% (1) de las madres realizan una adecuada administración de multimicronutrientes”.

Espichán (2013) “Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de

asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres.” “Tesis para optar el título profesional de licenciado en nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú”. “El objetivo del presente estudio fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres (SMP)”. “Es una investigación de diseño descriptivo de prevalencia y asociación cruzada, transversal y observacional”. “El instrumento de evaluación utilizado fue la escala de Likert, basada en cinco factores que influyen en la adherencia al tratamiento según la OMS”. “Se obtuvo como resultados que la mayoría de encuestados (41%) reconocieron que el tratamiento fue interrumpido en el niño(a), debido a infección respiratoria aguda”. “El 64% de niños(as) tuvo una adherencia alta”. “El factor de adherencia que influyó estadísticamente en el incremento de hemoglobina asociado al consumo del multimicronutrientes fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento”.

Concluyendo que: “El factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento. El factor más influyente para la No adherencia al tratamiento fue el factor social”.

2.2. Bases teóricas

Teoría de enfermería: Modelo de la Promoción de la Salud

“Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud, sostuvo que los procesos conductuales están motivados por las ansias de obtener el bienestar y el máximo potencial humano”. (Arrechadora, 2019,p.5)

Esta teoría, pretende dibujar la naturaleza polifacética de las personas en su interrelación con el entorno cuando intentan alcanzar el estado óptimo de salud o el cuidado propio de la salud, esta teoría realza el vínculo entre características propias y vivencias individuales, conocimientos y estados específicos de la conducta o resultados conductuales que se pretenden lograr. (Arrechedora, 2019,p.5)

- **Características y experiencias individuales**

“La teoría indica que cada individuo tiene experiencias personales y características propias que influyen en sus acciones consecuentes. El conglomerado de factores para el conocimiento y el aspecto específico de la conducta tiene un significado muy sustancial”. (Arrechedora, 2019,p.5)

“El comportamiento de promoción de la salud es el patrón de conducta deseado. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor salud, una mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo”. (Arrechedora, 2019,p.6)

- **Conocimientos y aspectos específicos del comportamiento**

“La clasificación de los factores personales es la siguiente: biológicos, psicológicos y socioculturales. Éstos, podrán predecir una conducta establecida y su objetivo es guiar a un comportamiento objetivo planteado”. (Arrechedora, 2019,p.6)

“Las variables incluidas dentro de los factores biológicos son: la fuerza, la agilidad, el índice de masa corporal por edad, la capacidad aeróbica y el equilibrio”. (Arrechedora, 2019,p.6)

“Las variables incluidas dentro de los factores psicológicos personales son: la autoevaluación personal, la autoestima, la percepción del estado de salud y la definición de salud”. (Arrechedora, 2019,p.7)

“La cultura, la educación, la etnia racial, y el estatus socioeconómico, son las variables incluidas dentro de los factores socioculturales”. (Arrechedora, 2019,p.7)

- **Resultados conductuales**

Tiene como base identificar una estrategia programada que conlleva a implementar una conducta de salud óptima y adecuada.

“En conclusión, la teoría toma como base la significación del proceso social y cognitivo, así como la importancia que estos tienen en el comportamiento de la persona, y cómo todo esto influye en la promoción de salud en el individuo”. (Arrechedora, 2019,p.7)

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

En su trabajo, Arrechedora (2019), concluyó:

- ✓ Salud: Estado altamente positivo de bienestar del ser humano
- ✓ Persona: La autora lo considera el centro de estudio, por lo que la persona se define en base a su patrón cognitivo-perceptual individual.
- ✓ Entorno: Representa las interrelaciones entre los factores de cognición y percepción y los factores que son modificantes, los cuales influyen sobre el curso de los comportamientos de promoción de la salud.
- ✓ Enfermería: Enfermería tiene como especialidad brindar bienestar integral al paciente, por lo que cual tiene como responsabilidad personal el cuidado sanitario y/o salud de las personas. La enfermera se considera el agente primordial en cuanto a motivar a los pacientes para que así establezcan en su vida una óptima salud personal. (p.7)

Por consiguiente, los pacientes al relacionarse con su medio, pretenden alcanzar un estado de salud excelente, gracias a múltiples factores, por lo que, con este modelo podemos entender que las madres son las que están directamente relacionadas a la adherencia del consumo de multimicronutrientes por sus menores hijos.

Por lo tanto, este modelo es una herramienta indispensable que deber ser usada por el personal de enfermería, para entender y fomentar las acciones, modos de actuar y las actitudes, y mediante el concepto de autoeficacia, podrá ser usado por los profesionales de enfermería para valorizar la oportunidad de las exploraciones e realizadas alrededor de ellas.

Se concluye entonces que “el conocimiento y la exploración de estas teorías, consolidan nuestra disciplina y encamina de manera imparcial hacia los intereses de los profesionales de la salud y las necesidades fundamentales de todos los pacientes”. (Arrechedora, 2019,p.7)

Teoría de Adherencia: Teoría de Acción razonada

La Teoría de la Acción Razonada fue desarrollada por Fishbein y Ajzen. La siguiente teoría tuvo como objetivo brindar un modelo que tenga un alto grado de predicción en cuanto a la relación de conducta y los modos de actuar. (Ortego et. al, 2017)

Fishbein y Ajzen, defienden la idea de que las creencias personales determinan nuestras formas de actuar y nuestras normas subjetivas, debido a esto determinan nuestras intenciones y conductas de manera indirecta. (Ortego et. al, 2017)

Los autores objetan que los individuos recogen de su entorno, la información suficiente que les conlleva a creer sobre riesgos, efectos adversos en la salud, los beneficios adecuados y consecuencias, y, por ende, determinan si realizar o no determinadas conductas en su vida diaria. (Ortego, López y Álvarez, 2017)

La intención está determinada por dos variables: una variable personal, la cual es cuando el sujeto tiene una evaluación favorable o desfavorable de ese comportamiento, y una variable social que se refiere en cuánto a lo que respecta ese comportamiento, el sujeto percibe en su entorno (presión social que le influye a generar o no una determinada conducta, la cual se denomina norma subjetiva o influencia social normativa. (Ortego, López y Álvarez, 2017)

2.3. Definiciones conceptuales

ADHERENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el cumplimiento del tratamiento; es decir, tomar el medicamento de acuerdo con la dosis indicada por el médico, por el tiempo establecido, siguiendo dietas o modificando su comportamiento habitual y su estilo de vida para una mejora en el estado de salud. (III Foro: Diálogos Fizer-Pacientes, 2009,p.2)

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

Los factores asociados a la adherencia son aquellos elementos que incentivan o limitan el cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado por el médico, siguiendo dietas o modificando su comportamiento habitual y su estilo de vida para una mejora en el estado de salud.

La Organización Mundial de Salud (OMS), 2017 afirmó: Los factores de la adherencia terapéutica se divide en cinco dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el paciente y factores relacionados con el tratamiento”. (p.228)

a) Factores socioeconómicos

Se les apropia un efecto significativo sobre la adherencia a los siguientes factores: el bajo y deficiente nivel educativo, el estado socioeconómico defectuoso, el analfabetismo, la pobreza, la falta de empleo, familia disfuncional, la falta de redes de salud en cuanto a apoyo social, las condiciones de vida inseguras e inestables, el elevado precio de los medicamentos, las múltiples situaciones ambientales, la lejanía del establecimiento de salud, el costo elevado del transporte, la cultura y las creencias propias del lugar, sobre el tratamiento de la enfermedad. (Delgado y Madrid, 2016)

b) Factores relacionados con el personal de salud

Una estrecha, agradable y buena relación del personal de salud-paciente puede generar una mejora en la adherencia terapéutica, sin embargo, hay una variabilidad de factores que no producen un efecto positivo sobre éste.

Estos factores son los siguientes: servicios de salud con pobre desarrollo en cuanto a reembolsos inadecuados y que además son no aptos para: la planificación en relación al seguro de salud, falta de conocimiento, deficiencia en los sistemas relacionados a la distribución de los medicamentos, y deficiencia en la instrucción del personal sanitario para el control de enfermedades crónicas, consultas de corta duración, proveedores de asistencia en salud sobrecargados de trabajo, falta de

estímulos en cuanto al desempeño, deficiencia del sistema para enseñar a los pacientes y proporcionarles un monitoreo adecuado, ausencia de conocimientos sobre la adherencia, falta de capacidad para instaurar el apoyo a la población y enseñar sobre el auto cuidado y las intervenciones seguras para generar un cambio y mejora. (Rodríguez y Mondragón, 2014)

c) Factores relacionados con la enfermedad

Los factores relacionados con la enfermedad que afronta el paciente conforman requerimientos específicos relacionadas. La gravedad de la enfermedad con sus signos y síntomas, el nivel de la discapacidad en sus niveles físico, psicológico, social y vocacional, la rapidez con la que progresa la enfermedad y la existencia o no, de tratamientos óptimos y adecuados con buena efectividad, son algunos de los determinantes esenciales en la adherencia terapéutica. (Piñaloza, 2014)

d) Factores relacionados con el tratamiento

Los factores asociados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia son muchos. Los más importantes son: los efectos que generan beneficio en el paciente, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo del personal de salud en general para ayudar en su tratamiento, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios continuos en el tratamiento. (Ramos, 2015)

e) Factores relacionados con la persona que administra el tratamiento

“Los factores relacionados con el paciente representan: las actitudes, las creencias personales, los recursos, el conocimiento, las percepciones propias y las expectativas individuales del paciente”. (Zambrano et. al, 2012)

Aquellos factores como el conocimiento y las creencias personales del paciente acerca de su dolencia, la motivación que presenta para tratarla, la seguridad en su capacidad para poner de su parte dentro del plano terapéutico de la enfermedad, y las expectativas en relación al resultado de que se obtendrá tras el tratamiento y las consecuencias de una adherencia pobre y deficiente, se relacionan entre sí en un modo aún no plenamente comprendido en su totalidad para influir en el comportamiento de adherencia. (Zambrano et al, 2012)

Determinados factores que se relacionan con el paciente son: el olvido, la baja motivación, el estrés psicosocial, la angustia por los efectos adversos, el conocimiento y tratamiento de la enfermedad, el querer recibir tratamiento; el no creer en el efecto esperado del tratamiento; las creencias no positivas y desorientadas en cuanto a si es o no efectivo el tratamiento; el no aceptar o no tener la comprensión adecuada de la enfermedad; la falta de credibilidad en el diagnóstico realizado; la falta de conocimiento en cuanto al riesgo para la salud que guarda relación con la enfermedad; el mal entendimiento acerca de las instrucciones de tratamiento; la no aceptación del seguimiento; el no asistir a las entrevistas de monitoreo y orientación, los sentimientos negativos y la frustración con el personal de salud que les están asistiendo. (Zambrano et al, 2012)

Importancia de la medición de la adherencia

La valoración ideal y correcta del comportamiento de la adherencia terapéutica es indispensable para programar un plan de tratamientos reales y efectivos. Las decisiones para cambiar las recomendaciones, los medicamentos y/o la forma de comunicación para fomentar la intervención de los pacientes dependen de la medición fiable y válida de la adherencia terapéutica. (Chiguay y Medina, 2018)

Métodos para la medición de la adherencia

Realizar la valoración de la adherencia es muy compleja. A continuación, mencionamos los métodos.

- a) **Métodos directos:** Estos métodos son los más objetivos y por lo tanto mediante estos se puede obtener mayores índices de incumplimiento. Representan la medición directa de los niveles del fármaco que son utilizados por el paciente. (Chiguay y Medina, 2018)
- b) **Métodos indirectos:** Se determina preguntando de forma directa, más no crítica, tanto al paciente, como a quién lo cuida, si ha seguido con el régimen de toma del medicamento. Representa el informe que se obtuvo por el paciente u otras personas allegadas, sean: familiares, enfermeras, médicos. Sus principales ventajas son que brinda información sobre el porqué del incumplimiento, además que es económico y presenta un mayor grado de fiabilidad. (Chiguay y Medina, 2018)

Los test que se encargan de valorar la adherencia son: Morinsky-Green-Levine, y el de Haynes-Sackett, los cuales fueron diseñados inicialmente para evaluar la adecuada adherencia al tratamiento de una enfermedad crónica como lo es la hipertensión arterial. Hoy en día, existen distintas modificaciones a estos instrumentos para evaluar de una manera adecuada y eficiente la adherencia en múltiples situaciones. (Chiguay y Medina, 2018)

NUTRIENTES

La Organización Mundial de la Salud (2019) afirmó:

Nutrientes son los que se dividen en: Macronutrientes, que son aquellos que se consumen en cantidades relativamente grandes, como

las proteínas, los hidratos de carbono simple y complejo, las grasas y ácidos grasos, y los micronutrientes (también llamados oligonutrientes), que viene a ser las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas.” (p. 81)

SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES

Collachagua y Torres (2017) señaló lo siguiente:

“La suplementación con multimicronutrientes es un procedimiento que tiene como finalidad asegurar un suministro eficaz en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles óptimos de hierro en su organismo y de esta manera, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo integral”. (p.45)

Como parte de la Atención Integral de salud del niño y niña, la suplementación se deberá comenzar con o sin resultados de los niveles de hemoglobina en sangre. La adecuada suplementación con micronutrientes permite una fortificación en casa, ya que, al adicionar la mezcla en polvo al cualquier alimento, éste se enriquecerá de manera instantánea. (Collachagua y Torres, 2017)

MICRONUTRIENTES EN POLVO

Los micronutrientes en polvo (MNP) son compuestos cuya utilidad es de fácil uso, además que su requerimiento no significa algún cambio en las prácticas alimentarias, ya que puede ser mezclado con cualquier alimento de composición semisólido. (Chiguay y Medina, 2018)

Su gran ventaja es que son fáciles de almacenar, transportar y distribuir, tienen una vida útil prolongada, sobre todo porque su presentación es de peso ligero. (Chiguay y Medina, 2018)

Los beneficios de los MNP han logrado generar eficientes reducciones en los niveles de anemia, y que incluso son comparables a las reducciones que se pudieron observar al administrar gotas o jarabes de hierro. (Chiguay y Medina, 2018)

Existen estudios, cuyo objetivo era la aceptabilidad, en los cuales se han demostrado que los MNP son atractivos por su fácil uso y por tener un sabor significativamente insípido. Entre los beneficios mayores en cuanto a su consumo, es que éstos no entran en ningún tipo de conflicto con la lactancia materna exclusiva o con una transición de ésta, en relación con la introducción previa de alimentación complementaria a los seis meses de edad, según lo recomendado por la OMS. (Chiguay y Medina, 2018)

Los micronutrientes tienen la siguiente composición

- Hierro: 12,5 mg
- Vitamina A: 300 ug
- Ácido fólico: 160 ug
- Vitamina C: 30 mg
- Zinc: 5 mg

a) Hierro

Es un mineral indispensable y esencial para el organismo, a pesar que se encuentra en niveles muy bajos en el cuerpo humano.

Existen en 2 formas en los alimentos: como hierro hemo y hierro no hemo. En relación al hierro hemo, éste se absorbe en su cuarta parte y está presente en los alimentos de origen animal. La forma no hemo, el cual se halla en alimentos de tipo vegetal, tiene una baja absorción, ya que tan solo se absorbe entre 3-8%. La vitamina C contribuye a la adecuada absorción del hierro en el organismo. (Webconsultas, 2019)

b) Zinc

El zinc es un bioelemento que refuerza al sistema inmunológico para combatir agentes patógenos que invaden al cuerpo. El organismo también necesita zinc para la síntesis de proteínas y ADN, así como el material genético que está presente en todas las células del cuerpo. (National Institutes of Health, 2016)

El consumo de zinc es esencial para el crecimiento y desarrollo óptimo, durante las etapas del embarazo, la infancia y la niñez. El zinc es indispensable, en la cicatrización de heridas y el buen funcionamiento tanto del sentido del gusto y olfato. (National Institutes of Health, 2016)

c) Ácido fólico

El ácido fólico llamado también vitamina B9. Es agregado a los alimentos fortificados y representa la forma no natural del folato que se halla en suplementos nutricionales. El ácido fólico es de carácter hidrosoluble. (A.D.A.M, 2017)

Las cantidades restantes son excretadas a través de la orina. Esto se interpreta en que el organismo no reserva ácido fólico, por lo tanto, es indispensable suministrar regularmente el ácido fólico. (A.D.A.M, 2017)

El ácido fólico dona parte de su estructura al ADN y ARN, ambas moléculas son indispensable para la vida ya que conllevan toda la carga genética en ellas. El ADN tiene como función determinar el crecimiento y desarrollo de cada célula del cuerpo, por lo que puede determinar también en qué momento o bajo qué circunstancia podría presentarse alguna enfermedad genética”. “El ARN, por su parte, tiene como finalidad el transmitir toda la información a cada célula, para que puedan ocurrir todos los procesos ya mencionados”. (A.D.A.M, 2017)

d) Vitamina A

La vitamina A es de carácter liposoluble, la cual puede ser encontrada de forma natural en los alimentos. Es fundamental para obtener una visión adecuada, el sistema inmune y la reproducción. Asimismo, la vitamina A contribuye a una óptima funcionalidad de órganos vitales como el corazón, los pulmones, los riñones, etc. (National Institutes of Health, 2016)

Encontramos 2 tipos de Vitamina A. “El primer tipo, es conocida como la vitamina A preformada, la cual la podemos encontrar en la carne de origen vacuno, carne de ave, pescado y productos de contenido lácteo.” “El segundo tipo, llamada provitamina A, está presente en frutas, verduras y otros productos de origen vegetal”. “El tipo más común de provitamina A, es el betacaroteno, el cual está presente en los alimentos y los suplementos de carácter dietético. (National Institutes of Health, 2016)

e) Vitamina C

La vitamina C, también llamado ácido ascórbico, es de carácter hidrosoluble. Su utilidad radica en que es necesario para la producción de colágeno, el cual es esencial es la cicatrización de heridas. Es de vital importancia en la absorción del hierro, el cual está presente en los alimentos de origen vegetal, además permite un adecuado funcionamiento del sistema inmunológico, para el cuidado y protección del organismo. (National Institutes of Health, 2016)

ESQUEMA DE SUPLEMENTACION

El Ministerio de Salud (2014) determina lo siguiente:

- ✓ En niñas y niños con bajo peso al nacer (menor de 2 500 g) y/o prematuros (menor de 37 semanas): a partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria, recibe 1 sobre (1 g) de multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).
- ✓ En niñas y niños nacidos a término (mayor de 37 semanas), con peso igual o mayor a 2 500 g: a partir de los 6 meses, recibe 1 sobre de micronutrientes (1 g) por día durante 12 meses continuos. 360 sobres en total. (p.22)

FORMA DE PREPARACION

- “Servir el plato, tomar dos cucharadas de la comida del niño(a)”. “La presentación del alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia semisólida como purés o papillas, que no sean jugos ni sopas, el alimento puede ser de consistencia sólida”. “Además que no debe estar caliente, posterior a esto, proceder a darle la comida al niño o niña, y procurar se

termine la mezcla primero y luego el resto de comida”. (Ministerio de Salud, 2014,p.24)

- “Generar una correcta mezcla del total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida”. (Ministerio de Salud, 2014,p.24)
- “El primer punto a realizar es alimentar al niño con esta mezcla, posterior a esto, continuar con lo que queda del plato”. (Ministerio de Salud, 2014,p.24)

ADVERTENCIAS DEL USO Y CONSERVACIÓN DEL SUPLEMENTO DE MULTIMICRONUTRIENTES:

- “Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida”. (Ministerio de Salud, 2014,p.24)
- “Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras.” (Ministerio de Salud, 2014,p.24)
- “Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación”. (Ministerio de Salud, 2014,p.24)

DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y HIERRO PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES

De acuerdo a la Resolución Ministerial Aprobada N° 055-2016/ MINSa, el 29 de enero del 2016 en Lima, el Ministerio de Salud determina que:

“Tiene como finalidad contribuir a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad; y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional.

El objetivo es establecer los criterios técnicos y administrativos para la suplementación con multimicronutrientes y hierro, para prevenir la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses de edad, en los establecimientos de salud del ámbito de aplicación.” (p.17)

El esquema de suplementación con micronutrientes en niños menores de 36 meses, el dosaje de hemoglobina, la consejería para la suplementación en donde se incluye la preparación del micronutriente, las advertencias del uso y conservación del micronutriente, el seguimiento y monitoreo del consumo de micronutriente tanto en el establecimiento de salud como en el hogar y las acciones educativas comunicacionales nos muestra los indicadores relacionados a la suplementación. (Ministerio de Salud, 2016)

Definición de términos básicos

FACTORES

Son aquellos elementos que pueden condicionar una determinada situación, siendo los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es aquel que contribuye a que se obtengan determinados resultados sobre el cual cae la responsabilidad de la variación o de los cambios.

ADHERENCIA

Se define al cumplimiento del consumo de un determinado tratamiento farmacológico, en este caso los multimicronutrientes, es decir si el paciente consume los multimicronutrientes en la dosis correcta, y la permanencia a lo largo del tratamiento.

SUPLEMENTACIÓN

Es el aporte de sustancias nutricionales complementarias a la dieta con el fin de mantener una buena salud, así como para prevenir y tratar enfermedades.

MULTIMICRONUTRIENTES

Los micronutrientes son complementos nutricionales que contienen cantidades significativas de hierro, para prevenir anemia, zinc, para la defensa del sistema inmune y reparación tisular, vitamina A que permitirá una adecuada visión y vitamina C, que permitirá absorber en mejores condiciones el hierro, y ácido fólico, importante para la prevención de anemia en los menores.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Tipo descriptivo, porque se encarga de describir los datos y características de la población o fenómeno de estudio. Transversal ya que los datos se obtendrán en un determinado período de tiempo. (Sampieri, 2014)

3.1.2 Nivel de Investigación

De nivel descriptivo, porque solo describe hechos de la realidad del fenómeno a estudiar sin manipular el objeto de estudio (Sampieri, 2014)

3.1.3 Diseño

No experimental porque el observador o investigador no manipula las variables durante el período de tiempo de realización del estudio. (Sampieri, 2014)

3.1.4 Enfoque

Según el problema y objetivos planteados, el presente estudio tiene un enfoque cuantitativo porque recoge información empírica, objetiva y numérica sobre el fenómeno utilizando datos estadísticos. (Sampieri, 2014)

3.2. Población y muestra

La población o universo de estudio se tomará de los datos brindados por la Lic. De enfermería del Centro de Salud de Huaura, el cual está constituido por 300 niños de 6 meses a 35 meses que asisten a su control de Crecimiento y Desarrollo.

El tipo de muestreo es aleatorio simple. Se ha calculado el tamaño de la muestra de población finita obteniendo como resultado de 169, y teniendo un 95% de confiabilidad muestral y 5 % de margen de error.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^2}{(N - 1)(E^2) + p \cdot q \cdot z^2}$$

n = Muestra

N = Universo

z = Nivel de confianza

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

E = margen de error

$$n = \frac{(300)(0.5)(0.5)(1.96)^2}{(300 - 1)(0.05^2) + (0.5)(0.5)(1.96)^2} = 169$$

Criterio de inclusión

- Niños de 6 a 35 meses
- Niños que estén recibiendo Multimicronutrientes
- Niños que realicen sus controles CRED en el Centro de Salud de Huaura
- Niños con madres que hayan firmado el consentimiento informado

Criterio de exclusión

- Niños que hayan migrado a otros distritos
- Niños con madres que no hayan firmado el consentimiento informado

Variable de estudio

Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes.

3.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL		
Variable de estudio	Son aquellos elementos que incentivan o limitan el cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado por el médico, siguiendo dietas o modificando su comportamiento habitual y	Son condicionantes que favorecen o limitan a la administración de los multimicronutrientes, estos pueden ser: Factor socioeconómico,	Factor socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación del consumo de suplemento por parte de la familia • Compromiso de la madre para cumplir con la administración del suplemento al niño • Cumplimiento de la administración del suplemento al niño

<p>su estilo de vida para una mejora en el estado de salud.</p>	<p>factor relacionado con el personal de salud, factor</p>	<p>debido a la actividad diaria de la madre.</p>
<p>relacionado con la enfermedad, factor relacionado con el suplemento y el factor relacionado con la persona que administra el suplemento.</p>	<p>relacionado con la enfermedad, factor relacionado con el suplemento y el factor relacionado con la persona que administra el suplemento.</p>	<hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre la enfermedad (anemia) • Información sobre el suplemento • Capacitación sobre la preparación y administración del suplemento • Calificación de la información recibida • Confianza en el personal de salud

	<ul style="list-style-type: none">• Monitoreo de la suplementación
Factor relacionado con la enfermedad	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento de signos y síntomas de la enfermedad (anemia)• Frecuencia de interrupción del tratamiento por otras enfermedades

Factor relacionado con el suplemento	<ul style="list-style-type: none">• Reconocimiento de la efectividad del suplemento• Efectos adversos causados por el consumo del suplemento• Dificultad en la preparación del suplemento• Beneficios del consumo del suplemento• Duración del tratamiento
---	--

**Factor relacionado
con la persona que
administra el
suplemento**

- Angustia por los posibles efectos adversos al consumo del suplemento
 - Reconocimiento de la importancia del monitoreo de la administración del suplemento
 - Olvido de administrar el suplemento
-

-
- Percepción de los efectos positivos del suplemento
 - Percepción positiva de los efectos adversos del tratamiento.
 - Motivación para la prevención o superación de la anemia
 - Trato recibido por el personal de salud que provee del suplemento.
-

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario validado para la variable de Factores asociados a la adherencia en base a los indicadores planteados en la operacionalización de variables

3.4.2. Descripción del instrumento

El instrumento consta de tres partes:

Primera parte: Consentimiento informado

Segunda Parte: Informe general de la madre o padre de familia y su niño. Datos del encuestado(a), datos del niño y de la familia.

Tercera Parte: Constituida por informaciones específicas, relacionados a los factores asociados a la adherencia con suplementación de multimicronutrientes.

El contenido propiamente dicho con preguntas de opción unitaria, divididos en 5 preguntas de factor socioeconómico, 4 preguntas de factores relacionados al personal de salud, 2 preguntas de factores relacionados con la enfermedad, 5 preguntas de factores relacionados al suplemento y 7 preguntas de factores relacionados a la persona que suministra el suplemento al paciente.

Este instrumento validado ha sido extraído de la tesis de Espichán (2013) “Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres”

Puntaje	Factor Socioeconómico	Factor relacionado al personal de salud	Factor relacionado con la enfermedad	Factores relacionados al suplemento	Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento al paciente
Adherencia Alta	13-15	9-12	5-6	14-17	20
Adherencia Media	10-12	7-8	3-4	9-13	16-19
Adherencia Baja	5-9	4-6	2	4-8	7-15

Fuente: Puntos de corte determinados según Escala de Estaninos

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

La información previamente codificada en Excel fue exportada al software estadístico SPSS versión 23 para su proceso y análisis de la data, se utilizó la estadística descriptiva para describir la variable.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Factores generales asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Factores	N	%
Bajo	41	24,3
Medio	66	39,1
Alto	62	36,7
Total	169	100,0

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

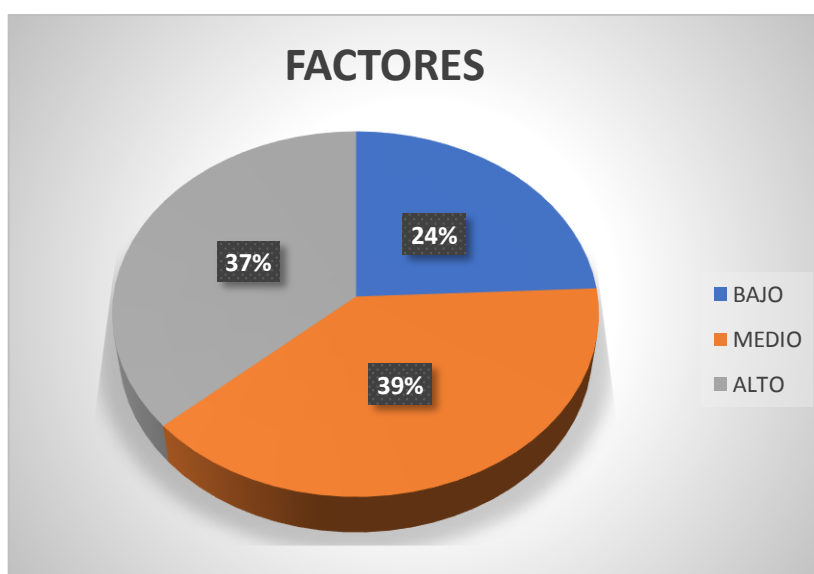


Figura 1. Factores generales asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Interpretación: En la tabla y figura 1 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 39.1% presenta una adherencia media, el 36.7% una adherencia alta y el 24.3% una adherencia baja.

Tabla 2

Factor socioeconómico asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Factores	n	%
Bajo	37	21,9
Medio	70	41,4
Alto	62	36,7
Total	169	100,0

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

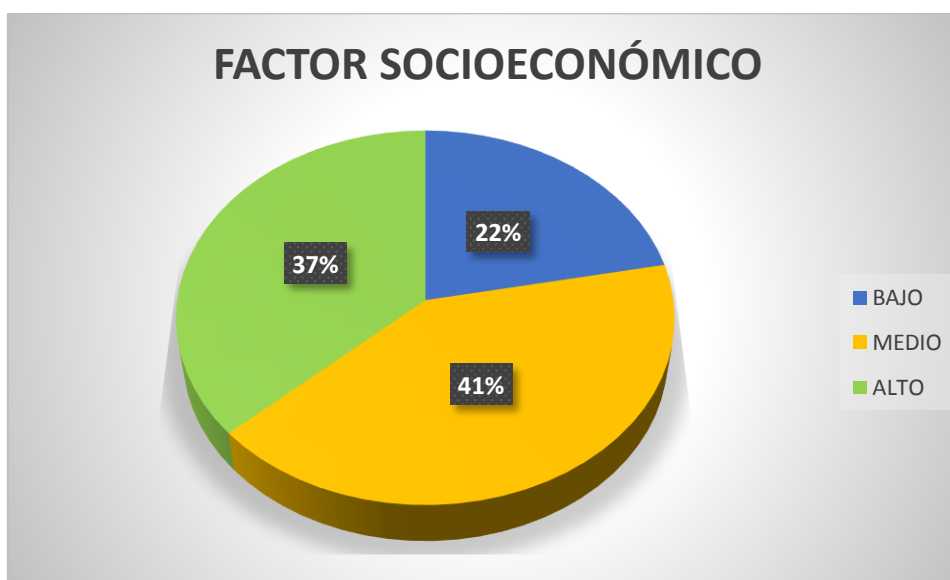


Figura 2. Factor socioeconómico asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Interpretación: En la tabla y figura 2 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto al factor socioeconómico asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 41,4% presenta una adherencia media, el 36,7% una adherencia alta y el 21,9% una adherencia baja.

Tabla 3

Factores relacionados al personal de salud asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Factores	n	%
Bajo	26	15,3
Medio	113	66,9
Alto	30	17,8
Total	169	100,0

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

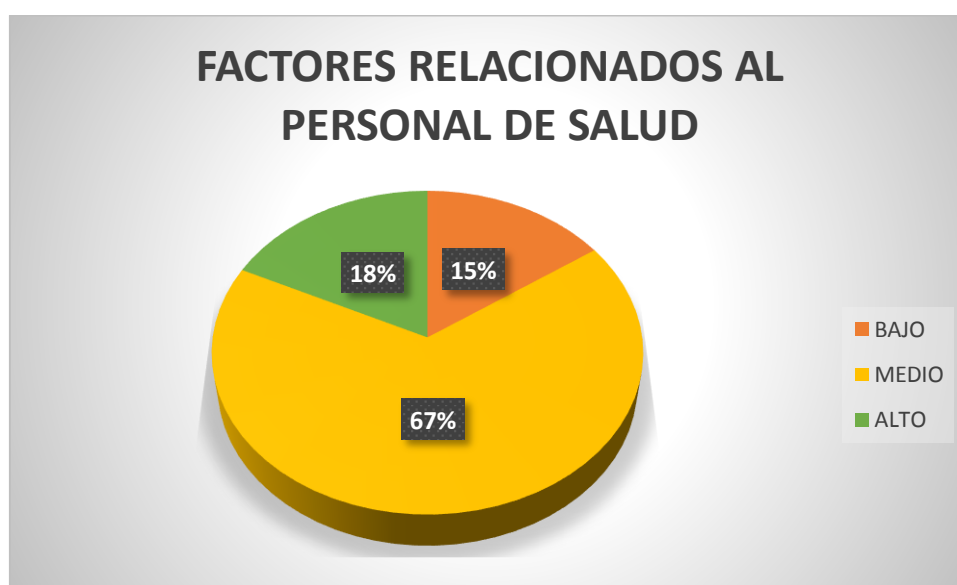


Figura 3. Factores relacionados al personal de salud asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Interpretación: En la tabla y figura 3 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto a los factores relacionados al personal de salud asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 66,9% presenta una adherencia media, el 17,8% una adherencia alta y el 15,3% una adherencia baja.

Tabla 4

Factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Factores	n	%
Bajo	2	1,2
Medio	152	89,9
Alto	15	8,9
Total	169	100,0

Fuente: Datos obtenidos en la investigación



Figura 4. Factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Interpretación: En la tabla y figura 4 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto a los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 89,9% presenta una adherencia media, el 8,9% una adherencia alta y el 1,2% una adherencia baja.

Tabla 5

Factores relacionados al suplemento asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Factores	n	%
Bajo	32	18,9
Medio	68	40,2
Alto	69	40,8
Total	169	100,0

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

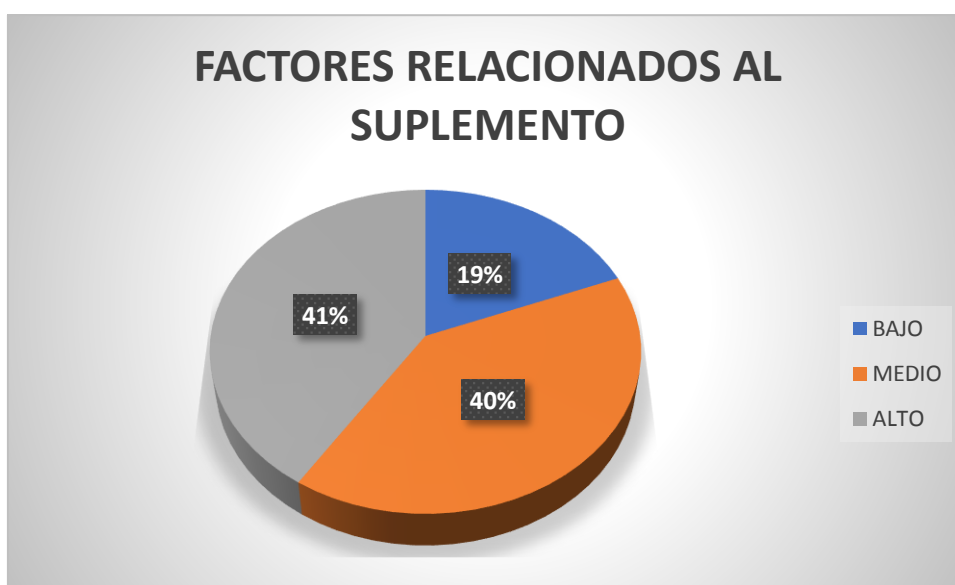


Figura 5. Factores relacionados al suplemento asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Interpretación: En la tabla y figura 5 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto a los factores relacionados al suplemento asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 40,2% presenta una adherencia media, el 40,8% una adherencia alta y el 18,9% una adherencia baja.

Tabla 6

Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y al paciente asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Factores	n	%
Bajo	50	29,6
Medio	36	21,3
Alto	83	49,1
Total	169	100,0

Fuente: Datos obtenidos en la investigación



Figura 6. Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y al paciente asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Interpretación: En la tabla y figura 6 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto a los factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y al paciente asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 21,3% presenta una adherencia media, el 49,1% una adherencia alta y el 29,6% una adherencia baja.

Tabla 7

Resumen de los factores (dimensiones) asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

DIMENSIONES	ADHERENCIA						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	n	%	n	%	N	%		
Factor socioeconómico	37	21.9	70	41.4	62	36.7	169	100.0
Factores relacionados al personal de salud	26	15.4	113	66.9	30	17.8	169	100.0
Factores relacionados con la enfermedad	2	1.2	152	89.9	15	8.9	169	100.0
Factores relacionados con el suplemento	32	18.9	68	40.2	69	40.8	169	100.0
Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento	50	29.6	36	21.3	83	49.1	169	100.0

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

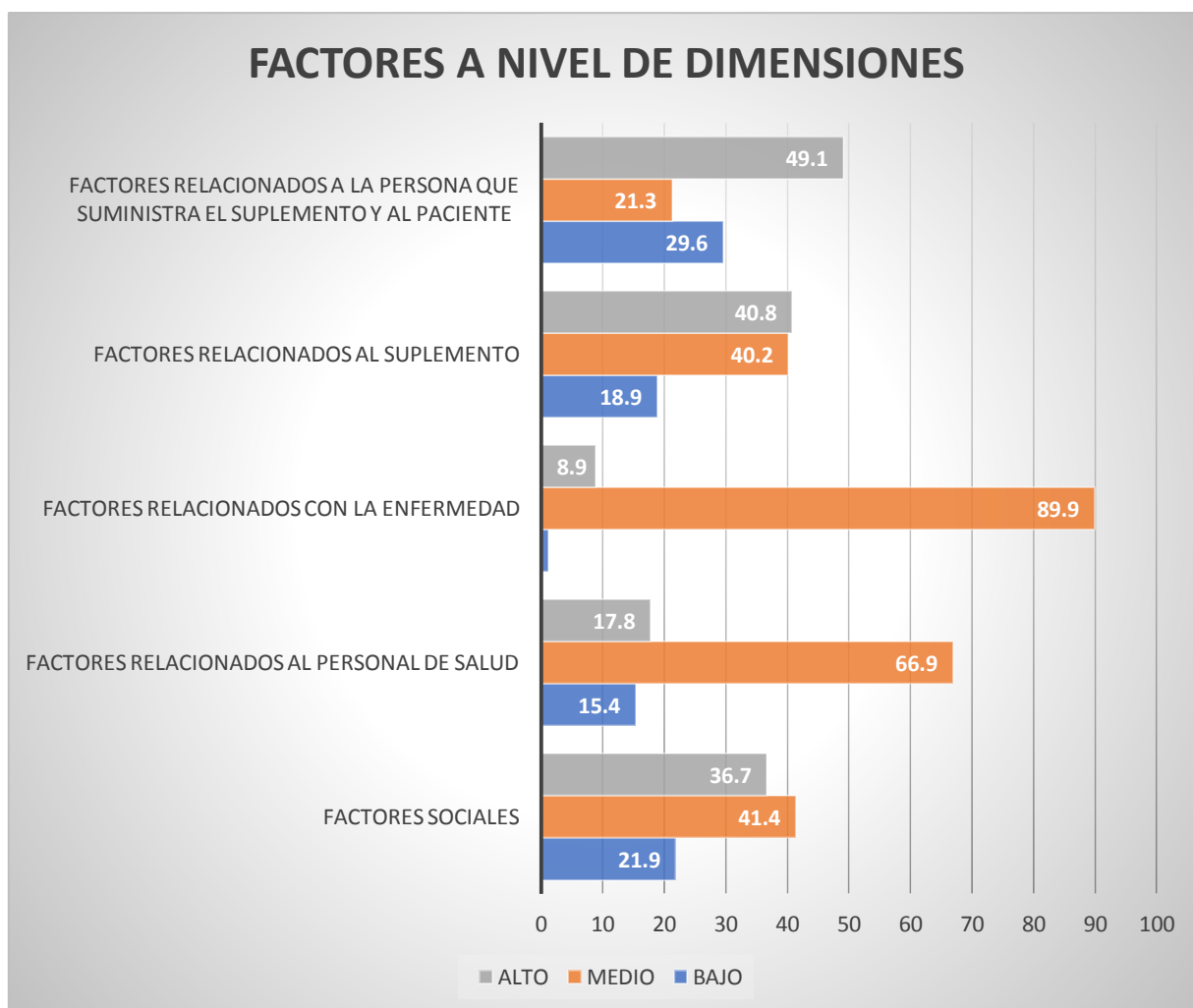


Figura 7. Resumen de los factores (dimensiones) asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Huaura-2019

Interpretación: En la tabla y figura 7, se puede observar que existe una alta adherencia en los Factores relacionados con el suplemento 40.8% y los Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento 49.1% y adherencia media en el Factor socioeconómico 41.4%, Factores relacionados al personal de salud 66.9% y Factores relacionados con la enfermedad 89.9%.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En el Perú, la anemia es una enfermedad considerada un problema de salud pública. Esta afección interfiere en el correcto e ideal desarrollo y bienestar de niños y niñas, especialmente en niños de 6 a 35 meses, los cuales son la población con mayor riesgo de padecer esta enfermedad debido a diversos factores.

En consecuencia, el Ministerio de Salud en el año 2016 estableció el Programa de Suplementación con Multimicronutrientes como medida de prevención contra la anemia en niños de 6 a 35 meses, el cual viene siendo dirigido por el profesional de enfermería, quien se encarga de informar a la población, supervisar el consumo de multimicronutrientes y realizar sesiones demostrativas de preparación de estos.

Sin embargo, a pesar de la existencia de este programa de Suplementación con multimicronutrientes, aún continúa persistiendo la anemia en niño de 6 a 35 meses. Esto se debe a que existen diversos factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

Este estudio pretende mostrar resultados acerca de los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud de Huaura 2019, mediante una encuesta.

En la tabla y figura 1 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 39.1% presenta una adherencia media. Esto indica que existe un

mayor porcentaje de pacientes con una adherencia media a la suplementación con multimicronutrientes.

Siendo estos resultados diferentes al estudio de Farfán (2013) donde indica que obtuvo como resultado de su investigación una baja adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

Sin embargo, coincide con la investigación de Yanzapanta y Tinoco (2018), donde concluyen que, en su mayoría, el 53,3% de la población encuestada presentó una adherencia media a la suplementación con multimicronutrientes.

En la tabla y figura 2 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto al factor socioeconómico asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 41,4% presenta una adherencia media. Donde se evidencia una mayoría en adherencia media con respecto al factor socioeconómico.

Sin embargo, Chiguay y Medina (2018), obtuvieron resultados diferentes, ya que mencionan que encontraron una alta adherencia con los factores sociales y la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

En la tabla y figura 3 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto a los factores relacionados al personal de salud asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 66,9% presenta una adherencia media.

En la tabla y figura 4 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto a los factores relacionados con la enfermedad asociados a la

adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 89,9% presenta una adherencia media.

Esto difiere con lo que menciona Huincho (2017), quien afirma que los factores que influyen en el alto nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes fue el factor relacionado a la enfermedad seguido del factor relacionado al personal de salud

En la tabla y figura 5 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto a los factores relacionados al suplemento asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 40,8% una adherencia alta.

Difiere con Huanca (2017), quien menciona que en su investigación existe una baja adherencia al factor relacionado al suplemento.

En la tabla y figura 6 se puede observar que del 100% (169) de las personas encuestadas con respecto a los factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y al paciente asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 49.1% presenta una adherencia alta.

Coincide con Espichán (2013), quien concluye que el factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento.

Una tesis de Rojas (2018), también indica que los factores que influyeron altamente en la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes fueron el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento y el factor social.

En esta investigación, en la tabla y figura 7, nos muestra que los factores con una alta adherencia son Factores relacionados con el suplemento 40.8% y los Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento 49.1%. y adherencia media en el Factor socioeconómico 41.4%, Factores relacionados al personal de salud 66.9% y Factores relacionados con la enfermedad 89.9%. Según esta información el personal de enfermería debe accionar y establecer un plan específico hacia la población, otorgándoles información clara, adecuada y concisa sobre los multimicronutrientes y su preparación, realizar supervisión y establecer un lazo de confianza con la madre quien es la que suministra los multimicronutrientes.

La teoría de Enfermería de Nola Pender nos menciona los factores cognitivo - perceptuales, los cuales pueden ser modificados por diversas situaciones, personales e interpersonales, lo cual conllevaría al cambio de la conducta del individuo, en este caso de la madre, quien es la que mayormente suministra el tratamiento a su niño, pero también sería fundamental educar a toda la familia ya que es el entorno que la rodea y de alguna manera influye en las acciones que la madre realiza.

Informar a la madre y a su familia acerca del suplemento y sus múltiples beneficios, así como su adecuada preparación, realizar sesiones demostrativas de preparación de este suplemento y una supervisión constante del consumo del tratamiento. Esto también se relaciona y complementa con la Teoría de Acción razonada de Fishbein y Ajzen, quienes sostienen que la conducta del individuo se debe a que las personas se informan acerca de los beneficios y riesgos para la salud, y la consecuencia de llevar a cabo alguna de estas conductas.

5.2. Conclusiones

- En general los factores de adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, el 39.1% presenta una adherencia media, el 36.7% una adherencia alta y el 24.3% una adherencia baja.
- Con respecto a los factores relacionados a la persona que suministra el suplemento existe una alta adherencia de 49.1%
- Con respecto a los factores relacionados con el suplemento existe una alta adherencia de 40.8%
- Con respecto a los factores relacionados con la enfermedad existe una adherencia media de 89.9%
- Con respecto al factor socioeconómico existe una adherencia media de 41.4%
- Con respecto a los factores relacionados al personal de salud existe una adherencia media de 66.9%

5.3. Recomendaciones

A los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud de Huaura

- Le recomiendo a los profesionales de enfermería realizar charlas acerca de los multimicronutrientes, su adecuada preparación, realizar sesiones demostrativas preparando el suplemento indicando con qué alimentos se debe dar y hasta qué tiempo después de preparado se puede dar al niño.
- También realizar visitas domiciliarias para supervisar el consumo de multimicronutrientes y también para informar a la madre y a toda la familia acerca de la anemia y la importancia de consumir los multimicronutrientes, los beneficios que su niño obtendrá a largo y corto plazo.

- Formar un lazo de amistad y confianza con la madre o el padre de familia a cargo del niño, ya que de esta manera esta persona podrá consultar ciertas dudas o debilidades que pudiera tener con respecto a la suplementación con los multimicronutrientes.

A la Médico Jefe del Centro de Salud de Huaora

- Proporcionar el ambiente adecuado para la realización de estas charlas y sesiones demostrativas con las madres de familia, y también con las cuidadoras del CUNAMAS quienes son también las que preparan el alimento a los niños que se encuentran en dicha institución.
- Implementar con mayor cantidad de personal para realizar una supervisión y orientación adecuada a las familias y la comunidad.

A los Bachilleres de Enfermería

- Realizar investigaciones similares en Centros de Salud que estadísticamente muestran resultados significativos en relación a la problemática estudiada, y de esta manera poder conocer a mayor profundidad los factores asociados a la adherencia a la suplementación con los multimicronutrientes que se encuentran deficientes.

CAPITULO VI

FUENTES DE INFORMACION

6.1. Fuentes Bibliográficas

Altamirano Miranda, M. (2018). Aporte de enfermería en la recuperación de anemia en niña menor de 2 años. Centro de salud Javier Llosa García-Hunter, MINSA.

Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7001/ENSalmimr.pdf?sequence=3>

DIRESA Lima. (2017). Reporte Anual de DCI y Anemia. Huacho: DIRESA Lima.

Recuperado de http://www.diresalima.gob.pe/estadistica_doc/#/mainIndicadores

DIRESA Lima. (2018). Reporte Anual de DCI y Anemia. Huacho: DIRESA Lima.

Recuperado de http://www.diresalima.gob.pe/estadistica_doc/#/list_docInd/DCI

DIRESA Lima. (2019). Reporte Anual de DCI y Anemia. Huacho: DIRESA Lima.

Recuperado de http://www.diresalima.gob.pe/estadistica_doc/#/list_docInd/DCI

Ministerio de Salud. (2014). Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños

menores de 36 meses. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf

Ministerio de Salud. (2016). Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con multimicronutrientes y hierro en niñas y niños menores de

36 meses. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Plan Nacional para la reducción y control de la anemia maternoinfantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.

Ministerio de Salud (2015). Nutriwawa. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/nutriwawa.html>

6.2. Fuentes Hemerográficas

III Foro:Diálogos Fizer-Pacientes. (2009). La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Recuperado de https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf

Organización Mundial de la Salud (2009). La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Recuperado de https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf

Ortego Maté, M., López González, S., & Álvarez Trigueros, M. (enero de 2017). La adherencia al tratamiento. Recuperado de Universidad de Cantabria: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_14.pdf

Ramos Morales, L. E. (2015). Scielo. Recuperado de Revista cubana de Angiología y Cirugía Vascul ar Vol.16: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006

Rodríguez Alvíz, Eduardo; Mondragón, Carlos Humberto. (2014). Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un

centro de salud de Santiago de Cali. Recuperado de Scielo.org:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v43n1/v43n1a07.pdf>

Zambrano, R., Duitama, J., Posada, J., & Flórez, J. (2012). Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Recuperado de Scielo.org:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200005

6.3. Fuentes Documentales

Aguilar B. (2018) Factores de las madres que incumplen la Adherencia en la administración de Multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro Chorrillos, noviembre 2017. (Tesis de pregrado, Universidad privada San Juan Bautista de- Perú). Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1731/T-TPLE-Chantale%20Esperanza%20Aguilar%20Belaonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Apolinario R., Padilla M. & Ramos R. (2018) Factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses. (Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3743/Factores_ApolinarioRojas_Cindy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bermeo S. & Ramírez C. (2017) Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir

“Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. (Tesis de pregrado, Universidad Central de Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>

Carmen A., Carrasco C. & Coronel Ch. (2017) Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017. (Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3541>

Chiguay A. & Medina R. (2018) Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>

Collachagua Velasquez, K., & Torres Guillen, C. (2017). Eficacia de la suplementación con multimicronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el centro de salud Sapallanga-2016. Recuperado de <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/55/Eficacia%20de%20la%20suplementaci%C3%B3n%20con%20multimicronutrientes%20p.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Delgado Landacay, M., & Madrid Clavijo, D. (2016). Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix en niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro de salud Corrales- Tumbes 2016. Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/55/TESIS%20-%20DELGADO%20Y%20MADRID.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Espichán A. (2013) Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3417>
- Farfán A. (2013) 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 de maestría, Universidad San Carlos de Guatemala). Recuperado de http://www.repositorio.usac.edu.gt/339/1/06_3565.pdf
- Hinostroza F. (2015) 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 de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/54235665.pdf>
- Huincho U. (2017) Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, El Agustino 2017. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal de Perú). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1836>
- Marcacuzco C. (2018) Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. (Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo de Perú.). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16528>
- Paredes H. & Peña L. (2014) Práctica de administración de multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del

Centro de Salud San Cristóbal· Huancavelica- 2013. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica de Perú). Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/814/TP%20%20UNH.%20ENF.%200019.pdf?sequence=1>

Piñaloza Galarza, S. (Octubre de 2014). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial mayores de 18 años que acuden al Subcentro de salud de Huachi Chico de la ciudad de Ambato. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8378/1/Pi%C3%B1aloza%20Galarza%2C%20Shosenka%20Gabriela.pdf>

Poma V. (2018) Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Perú). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16211/Poma_VRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quispe C. & Mendoza R. (2016) Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud Ciudad blanca 2016. (Tesis de pregrado, Universidad Ciencias de la salud de Arequipa de Perú). Recuperado de <http://repositorio.uces.edu.pe/bitstream/UCS/12/1/quispe-caceres-cesar.pdf>

Rojas F. (2018) Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de salud vilque, Puno - 2017. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano de Perú). Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7643>

Rojas O. & Suqui P. (2016) 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 de pregrado, Universidad de Cuenca Ecuador). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Sampieri (2014) Metodología de la investigación. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Santisteban P. & Valdiviezo G. (2017) Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín Lambayeque – 2016. (Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán de Perú). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3054/Santisteban%20-%20Valdiviezo.pdf;jsessionid=4A1EF50E4582FAF6BB782A17DF537C8F?sequence=5>

Solano Cárdenas, L. (2017). Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un Centro de salud, 2016. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5904/Solano_cl.pdf?sequence=1

Yanzapanta C. & Tinoco R. (2018) Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito

de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. (Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión de Perú). Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5

6.4. Fuentes Electrónicas

A.D.A.M. (5 de julio de 2017). Ácido fólico en la dieta. Recuperado de <https://ssl.adam.com/content.aspx?productId=102&pid=5&gid=002408&site=adeslas.adam.com&login=ADES1378>

Arrechadora, I. (2019). Nola Pender: Biografía y Teoría. Recuperado de Lifeder: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

ENDES (2018) Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>

National Institutes of Health. (febrero de 2016). Datos sobre el zinc. Recuperado de <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Zinc-DatosEnEspanol.pdf>

National Institutes of Health. (17 de febrero de 2016). Datos sobre la vitamina A. Recuperado de <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/VitaminA-DatosEnEspanol.pdf>

National Institutes of Health. (17 de febrero de 2016). Datos sobre la vitamina C. Recuperado de <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/VitaminC-DatosEnEspanol.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Nutrientes. Recuperado de <https://www.who.int/elena/nutrient/es/>

Organización Mundial de la Salud (2017) Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS). Ginebra: Worldwide prevalence of anaemia. Recuperado de https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/

Organización Mundial de la Salud (2011, noviembre) Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS). Recuperado de https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

Webconsultas. (2019). Minerales. Recuperado de <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/dieta-equilibrada/micronutrientes/minerales/hierro-1833>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el</p>	<p>Conveniencia</p> <p>Esta investigación se justifica porque es fundamental investigar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento con micronutrientes en los niños de 6 meses hasta los 35 meses, y</p>	<p>Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes</p>	<p>Factor socioeconómico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación del consumo de suplemento por parte de la familia • Compromiso de la madre para cumplir con la administraci 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptivo-transversal</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación</p>

<p>Centro de salud de Huaura 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Es el factor socioeconómico un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el</p>	<p>Centro de salud de Huaura 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar si el factor socioeconómico es un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6</p>	<p>de esta manera representar una planificación exitosa para el diagnóstico precoz y tratamiento de la anemia, la cual en nuestro país sigue siendo un problema de prioridad en la población infante con una elevada prevalencia en salud pública y las consecuencias que esta trae principalmente en el</p>			<p>ón del suplemento al niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de la administración del suplemento al niño debido a la actividad diaria de la madre. 	<p>No experimental</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población o universo de estudio está constituido por 300 niños de 6 meses a 35 meses que asisten a su control de Crecimiento y</p>
--	---	--	--	--	---	---

<p>Centro de salud de Huaura 2019?</p> <p>2. ¿Es el factor relacionado al personal de salud un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019?</p>	<p>a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.</p> <p>2. Identificar si el factor relacionado al personal de salud es un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el</p>	<p>desarrollo psicomotor, la actividad física y cambios en el sistema inmune, por lo que incrementa la duración y gravedad de las problemas infecciosos en los niños, lo cual puede conllevar a largo plazo un deterioro en las funciones del organismo que se caracterizará principalmente en un</p>		<p>Factor relacionado con el personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre la enfermedad (anemia) • Información sobre el suplemento • Capacitación sobre la preparación y administración del suplemento • Calificación de la 	<p>Desarrollo del Centro de Salud de Huaura.</p> <p>Se ha calculado el tamaño de la muestra de población finita obteniendo como resultado de 169, y teniendo un 95% de confiabilidad muestral y 5 % de margen de error.</p>
--	---	---	--	---	--	---

<p>3. ¿Es el factor relacionado con la enfermedad salud un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019?</p> <p>4. ¿Es el factor relacionado al suplemento un</p>	<p>Centro de salud de Huaura 2019.</p> <p>3. Identificar si el factor relacionado a la enfermedad es un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.</p>	<p>bajo rendimiento académico a comparación de los demás niños que no presentan anemia..</p> <p>Relevancia social</p> <p>Con el resultado de la investigación, los beneficiarios principales serán los niños, debido a que ellos son los actores de la problemática a estudiar. También se beneficiará el personal de salud que</p>		<p>Factor relacionado con la enfermedad</p>	<p>información recibida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confianza en el personal de salud • Monitoreo de la suplementación • Conocimiento de signos y síntomas de la 	<p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños de 6 a 35 meses • Niños que estén recibiendo Multimicronutrientes • Niños que realicen sus controles CRED en el
---	---	--	--	--	--	---

<p>factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019?5. ¿Es el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento es un factor asociado a la adherencia de</p>	<p>4. Identificar si el factor relacionado al suplemento es un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.</p> <p>5. Identificar si el factor relacionado a la persona que</p>	<p>labora en la institución, ya que conocerán los factores de adherencia que les falte mejorar para que de esta manera disminuya la anemia en la población estudiada.</p> <p>Implicaciones Prácticas</p> <p>A partir de los resultados de la investigación sobre</p>		<p>Factor relacionado con el suplemento</p>	<p>enfermedad (anemia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de interrupción del tratamiento por otras enfermedades • Reconocimiento de la efectividad del suplemento 	<p>Centro de Salud de Huaura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños con madres que hayan firmado el consentimiento informado <p>Criterio de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños que hayan
---	--	---	--	--	---	---

<p>suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019?</p>	<p>suministra el suplemento es un factor asociado a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.</p>	<p>los factores relacionados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses se obtendrán datos estadísticos reales que permitan ver la dimensión real de la misma y su abordaje, esto contribuirá a la institución y con el apoyo en conjunto de profesionales de</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Efectos adversos causados por el consumo del suplemento • Dificultad en la preparación del suplemento • Beneficios del consumo del suplemento 	<p>migrado a otros distritos</p> <p>Niños con madres que no hayan firmado el consentimiento informado.</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario validado que ha sido extraído de la tesis de Espichán A. (2013) “Factores de</p>
---	---	--	--	--	---	---

		<p>salud se logrará planificar actividades preventivo-promocionales y de protección de riesgos a fin de coadyuvar a la disminución de la morbilidad causada por la anemia.</p> <p>Valor Teórico</p> <p>Para abordar este tema de investigación, se</p>		<p>Factor relacionado con la persona que administra el suplemento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duración del tratamiento • Angustia por los posibles efectos adversos al consumo del suplemento • Reconocimiento de la importancia del monitoreo de la 	<p>adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres”</p>
--	--	---	--	--	--	---

		<p>considera como pieza fundamental el modelo teórico de enfermería “Modelo de Promoción de Salud” de Nola Pender. “Este modelo plantea que los factores de cognición y de percepción identificados en cada persona, pueden ser cambiados por características situacionales, sean</p>			<p>administración del suplemento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olvido de administrar el suplemento • Percepción de los efectos positivos del suplemento • Percepción positiva de los efectos adversos del tratamiento. 	
--	--	---	--	--	--	--

		<p>personales o interpersonales, lo que ocasiona el cambio de conductas en favor del ámbito sanitario”.</p> <p>Utilidad Metodológica</p> <p>El Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes utilizado y validado por Espichan, fue aplicado a las madres</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Motivación para la prevención o superación de la anemia • Trato recibido por el personal de salud que provee del suplemento. 	
--	--	--	--	--	---	--

		<p>que acuden al Centro de Salud de Huaura, el cual permite determinar e identificar los factores asociados a la adherencia a la suplementación de multimicronutrientes aportando, generando nuevos avances a la investigación y sirviendo como punto de partida para futuros estudios</p>				
--	--	--	--	--	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, usted dará **CONSENTIMIENTO** para que los datos que brinde de su menor hijo participe en la investigación propuesta por la bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio.

La presente investigación tiene como objetivo:

- Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para el estudio ya explicado.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

Tesista

.....

Padre de familia o apoderado

(Firma)

ANEXO 3

FICHA DE DATOS GENERALES						
Parentesco con el menor:						
Nombre del menor:						
DATOS DEL(LA) ENCUESTADO(A)						
Nombres y Apellidos: _____						
Fecha Nac.				Edad:		
Procedencia						
Nivel Educativo	Primaria	Incompleta		Completa	OTROS DATOS DE LA FAMILIA	
	Secundaria	Incompleta		Completa		
	Técnico:	Incompleta		Completa	Ud. ha recibido talleres de alimentación y nutrición	Sí
	Superior:	Incompleta		Completa		No
DATOS DEL NIÑO						
Nombre(s) y Apellidos:			Sexo	M	F	
_____				()	()	
Fecha Nac:				Edad:		
¿Cuánto tiempo tomó multimicronutrientes?, del: __/__/__ al __/__/__				Interrumpió el tratamiento con Multimicronutrientes SI () NO ()		
¿Por qué? Infección respiratoria aguda, Diarrea, Olvido, Niño no quería, Desinterés de la madre.						
Cuánto tiempo interrumpió:						

CUESTIONARIO

A. FACTOR SOCIOECONÓMICO
A1. En casa. ¿Qué tan motivados están de que su niño consuma los Multimicronutrientes? a) Mucho b) Regular c) Poco
A2. ¿Sus vecinos tienen comentarios positivos sobre el consumo de multimicronutrientes de su niño? a) Siempre b) A veces c) Nunca
A3. ¿En casa le recuerdan a Ud. ¿Qué le debe dar a su niño los Multimicronutrientes? a) Siempre b) A veces c) Nunca
A4. En las oportunidades que Ud. no pudo darle los Multimicronutrientes a su niño, ¿Dejó encargado que otra persona le de los Multimicronutrientes? a) Siempre b) A veces c) Nunca
A5. ¿Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron? a) De 10 a 15 sobrecitos (Siempre) b) De 5 a 9 sobrecitos (A veces) c) De 1 a 4 (Nunca)
B. FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD
B1. El conocimiento sobre "Anemia" que tiene el personal de salud, es: a) Alto b) Regular c) Bajo
B2. La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los Multimicronutrientes es: a) Alta b) Regular c) Baja
B3. Cuando Usted va al Centro de Salud ¿le entregan los multimicronutrientes? a) Siempre b) A veces c) Nunca
B4. ¿Cuántas veces en un mes la visitó el personal de salud, para preguntarle cómo iba su pequeño con su tratamiento de Multimicronutrientes? a) 4 visitas a más por mes (Suficiente) b) 2-3 visitas por mes (Regular) c) 1 visita por mes

C. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD
C1. ¿Qué características se observa en un niño (a) con anemia? (Conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, desgano, falta de apetito, cansancio, sueño, frío) a) Alto (3-4 signos) b) Regular (1-2 signos) c) Bajo (0 signos)
C2. Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos. Ud. ¿Deja de darle los Multimicronutrientes a su niño? a) Siempre b) A veces c) Nunca
D. FACTORES RELACIONADOS AL SUPLEMENTO
D1. Cuando su niño toma Multimicronutrientes, ¿le produce estreñimiento y/o diarrea, o alguna otra molestia? a) Siempre b) A veces c) Nunca
D2. Los beneficios que tienen los Multimicronutrientes en su niño, en comparación, con otros tratamientos para combatir la anemia son: a) Muchos b) Regulares c) Pocos
D3. Pensar que el consume de Multimicronutrientes es un tratamiento largo o de varios meses a Usted le parece: a) Fácil b) Regularmente fácil c) Difícil
D4. ¿Con qué mezclas los multimicronutrientes? (Respuestas adecuadas: Puré, papilla, mazamorra, comida espesa) a) Adecuado b) Inadecuado
D5. ¿Con qué alimentos no le debes dar los multimicronutrientes? (Respuestas adecuadas: jugo, leche, agua o sopa) a) Adecuado b) Inadecuado
D6. ¿Qué cantidad de multimicronutrientes consume tu niño por día? (Respuestas adecuada: 1 sobre por día) a) Adecuado b) Inadecuado
D7. ¿El niño (a) fue tratado anteriormente de anemia? a) Sí b) No
D8. ¿El tratamiento anterior hizo que su niño dejara de tener anemia? a) Sí b) No
D9. ¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior? a) Siempre b) A veces c) Nunca

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

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

PARENTESCO CON LA MENOR	n	%
MAMÁ	164	97.0
PAPÁ	5	3.0
EDAD		
MENOR DE 20	16	9.5
20 – 40	134	79.3
41 – 60	19	11.2
PROCEDENCIA		
HUAURA	109	64.5
RONTOY	10	5.9
ANCASH	16	9.5
VENEZUELA	2	1.2
OYON	4	2.4
SAYAN	11	6.5
AMBAR	14	8.3
MAZO	3	1.8
NIVEL EDUCATIVO		
PRIMARIA INCOMPLETA	34	20.1
PRIMARIA COMPLETA	19	11.2
SECUNDARIA INCOMPLETA	21	12.4
SECUNDARIA COMPLETA	51	30.2
TECNICO INCOMPLETA	2	1.2
TECNICO COMPLETA	6	3.6
SUPERIOR INCOMPLETA	11	6.5
SUPERIOR COMPLETA	25	14.8
HA RECIBIDO TALLERES DE NUTRICION Y ALIMENTACION		
SI	127	75.1

NO	42	24.9
SEXO		
M	98	58.0
F	71	42.0
EDAD		
6 MESES – 1 AÑO	77	45.6
1 AÑO 1 MES – 2 AÑOS	72	42.6
2 AÑOS 1 MES – 35 MESES	20	11.8
INTERRUMPIO EL TRATAMIENTO CON MULTIMICRONUTRIENTES		
SI	96	56.8
NO	73	43.2
¿POR QUÉ?		
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	7	4.1
DIARREA	17	10.1
OLVIDO	20	11.8
NIÑO NO QUERIA	16	9.5
DESINTERES DE LA MADRE	36	21.3
NS/NR	73	43.2
CUANTO TIEMPO INTERRUMPIÓ		
MENOS DE 1 MES	46	27.2
1 – 6 MESES	36	21.3
7 MESES – 1 AÑO	2	1.2
MAYOR DE 1 AÑO	12	7.1

Fuente: Instrumento aplicado sobre Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura, 2019

PUNTOS DE CORTE DETERMINADOS SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS**PUNTOS DE CORTE DE LA DIMENSION FACTOR SOCIOECONÓMICO**

5 - 9	BAJO
10 - 12	MEDIO
13 - 15	ALTO

PUNTOS DE CORTE DE LA DIMENSION FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD

4 - 6	BAJO
7 - 8	MEDIO
9 - 12	ALTO

PUNTOS DE CORTE DE LA DIMENSION FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

2	BAJO
3 - 4	MEDIO
5 - 6	ALTO

PUNTOS DE CORTE DE LA DIMENSION FACTORES RELACIONADOS AL SUPLEMENTO

4 - 8	BAJO
9 - 13	MEDIO
14 - 17	ALTO

PUNTOS DE CORTE DE LA DIMENSION FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO Y AL PACIENTE

7 - 15	BAJO
16 - 19	MEDIO
20	ALTO

M(a) CURAY OBALLE, MARÍA ISABEL

ASESORA

JURADO EVALUADOR

Lic. CHIRITO LAURENCIO, SILVIA

PRESIDENTA

Lic. MENDOZA VIRU, CRISTINA BERNARDINA

SECRETARIA

M(a). VILLANUEVA CADENAS, GLADIS JANE

VOCAL