

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POST GRADO



TESIS

**FACTORES DE RIESGO EN LA DESERCIÓN DEL CONSUMO DE
MULTI MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE
EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE VÉGUETA, 2016**

**PARA OPTAR TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN NUTRICION CLINICA**

PRESENTADO POR:

Lic. CHIRRE FLORES, Rosario Cacilda
Lic. VILLANUEVA REQUENA, Indalecia Augusta

ASESORA:

Dra. JULIA DELIA VELASQUEZ GAMARRA

HUACHO-PERÚ
2019

**FACTORES DE RIESGO EN LA DESERCIÓN DEL CONSUMO DE
MULTI MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE
EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE VÉGUETA, 2016**

Dra. VELASQUEZ GAMARRA JULIA DELIA
ASESORA

Dra. PALACIOS RODRIGUEZ BETTY MARTHA
PRESIDENTE

Lic. SOSA HIJAR WALTER JESÚS
SECRETARIO

Lic. GUERRERO ROMERO RUBEN
VOCAL

DEDICATORIA

A nuestros padres, por inculcarnos valores y deseos de superación para lograr nuestros deseos y metas.

. A nuestra familia, por su amor, comprensión, apoyo y ayuda incondicional, que nos permiten continuar superándome cada día

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir, por regalarnos a cada una, la maravillosa familia que tenemos, por bendecirnos siempre y enseñarnos que con humildad, paciencia y sabiduría, todo es posible.

A nuestra Asesora, por compartir sus conocimientos, y habernos brindado su tiempo, paciencia, confianza, y haber hecho posible la obtención de este anhelo.

INDICE

INTRODUCCION	Pág.
1.1. Introducción	09
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	12
2.2. Bases Teóricas	20
2.3. Definiciones conceptuales	23
2.4. Hipótesis	24
2.5. Objetivos de la investigación	25
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación	27
3.2. Población y Muestra: Tipo de muestreo, tamaño de la muestra	27
3.3. Operacionalización de Variables	27
3.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	30
3.5. Técnicas de Procesamiento de Datos	30
3.6. Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos	30
CAPITULO III: RESULTADOS	31
CAPITULO IV: DISCUSION	37
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS	53

INDICE TABLAS

Tabla 1. Factor Sociocultural en la deserción de los micronutrientes en el	Pág.
Centro de Salud Vegueta – año 2016	31
Tabla 2. Factor Conocimiento de la madre en la deserción de multimicronutrientes	
En el Centro de Salud Vegueta – año 2016	34
Tabla 3. Factor Institucional en la deserción de multimicronutrientes en el	
Centro de salud Vegueta – año 2016	35
Tabla 4. Factor Geográfico en la deserción de multimicronutrientes en el	
Centro de Salud Vegueta – año 2016	36

RESUMEN

Objetivo General: Determinar los factores de riesgo que influyen en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta- 2016.

Diseño Metodológico: Es un estudio realizado de tipo Descriptivo – Transversal. Con un enfoque Cualitativo – Cuantitativo, la población consto de 149 madres con niños de 6 a 35 meses, la técnica empleada fue la Entrevista y el instrumento utilizado es Encuesta.

Resultado: El factor socio-cultural se presenta con mayor fuerza en la deserción al programa de suplementación con multimicronutrientes por parte de las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad pertenecientes al Centro de Salud de Végueta, en este factor el nivel educativo, la ocupación y las creencias de las madres son las dimensiones que sobresalen como aceptadas causas o motivos de deserción al programa de apoyo nutricional, estos resultados tienen apoyo estadístico, para el caso del nivel educativo se obtiene un $X^2 = 6,184$ con un valor de p de 0,045, considerando que el valor de p está por debajo de 0,050 (Valor al 95% de confiabilidad) se está rechazando la hipótesis contrario a que **el nivel educativo de la madre no influye o no se asocia con la deserción de sus niños de 6 a 35 meses al programa nutricional**, A través del valor crítico se obtiene similar resultado puesto que $X^2_c > X^2_t$ ($6,18 > 5,99$).

Conclusiones: Se concluye que el nivel educativo de las madres si está asociado o si influye en la deserción de sus niños de 6 a 35 meses al programa de suplementación nutricional con Multimicronutrientes en el Centro de salud de Végueta.

Palabras Claves: “Anemia”, “Multimicronutriente”, “Suplementación”, “Factores de Riesgo”

ABSTRACT

General Objective: To determine the risk factors that influence attrition of the consumption of multi micronutrient in children from 6 to 35 months of age in the Health Center of Végueta- 2016.

Methodological Design: It is a study carried out of Descriptive - Transversal type. With a Qualitative - Quantitative approach, the population consisted of 149 mothers with children aged 6 to 35 months, the technique used was the Interview and the instrument used is Survey.

Result: The socio-cultural factor is presented with greater force in the desertion to the program of supplementation with multimicronutrients by the mothers of children from 6 to 35 months of age belonging to the Végueta Health Center, in this factor the educational level , the occupation and the beliefs of the mothers are the dimensions that stand out as accepted causes or reasons for desertion to the nutritional support program, these results have statistical support, for the case of the educational level an $X^2 = 6,184$ is obtained with a value of p of 0.045, considering that the value of p is below 0.050 (95% confidence value) the hypothesis is rejected that the mother's educational level does not influence or is not associated with the desertion of her children from 6 after 35 months to the nutritional program, a critical result is obtained through the critical value since $X^2_c > X^2_t$ ($6.18 > 5.99$).

Conclusions: It is concluded that the educational level of the mothers if it is associated or if it influences the desertion of their children from 6 to 35 months to the program of nutritional supplementation with Multimicronutrients in the Health Center of Végueta.

Keywords: "Anemia", "Multimicronutrient", "Supplementation", "Risk Factors"

INTRODUCCION

En América Latina y el Caribe, la lucha contra el hambre y la desnutrición infantil adquiere, día a día, creciente importancia: una importancia que se acentúa precisamente en el momento actual, de crisis alimentaria. Aunque la región tiene acceso a suficientes recursos alimenticios para garantizar la adecuada nutrición de todos sus habitantes—especialmente las niñas y los niños—cerca de nueve millones de menores padecen desnutrición crónica y unos cuatro millones sufren de desnutrición global. Naciones Unidas. (2008).

En respuesta a esta realidad, los Gobiernos de la región han comenzado a incorporar el combate frontal a la desnutrición infantil dentro de sus agendas. Como resultado de este significativo adelanto, hay un creciente énfasis en la necesidad de garantizar la mayor efectividad posible de los programas encaminados a erradicar el hambre y la desnutrición. El Ministerio de Salud a través de sus establecimientos de salud del Primer nivel de atención a nivel nacional desde el año 2014 ha iniciado la suplementación con MULTIMICRONUTRIENTE desde el II semestre del 2014.

De acuerdo a las cifras oficiales, del INEI. Endes (2011, 2014), 1 de cada 3 niños menores de 5 años en el Perú padece de anemia; y 1 de cada 2 menores de 3 años tiene la enfermedad. Entre los menores de 3 años el promedio nacional se elevó de 41,2 % en 2011 a 46,8 % en 2014; mientras que en menores de 5 años el promedio pasó de 30,7 % en 2011 a 35,6 % en 2014.

Según el INEI (2016), en el año 2015, la anemia definida principalmente como la condición de insuficiencia de hierro en la sangre, alcanzó el 43,5% en

las niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad, cifra menor en 3,3% puntos porcentuales con relación al año anterior.

También indica, de acuerdo con el tipo de anemia, el porcentaje de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses que padecen anemia leve alcanzó 27,2%, cantidad menor en 0,9 puntos porcentuales respecto al 2014; la anemia moderada (15,9%) decreció en 3,9 y la severa se mantuvo en valores próximos.

Entre los factores asociados a la anemia en las niñas y niños de 6 a menos de 36 meses, se considera la condición de pobreza, falta de control prenatal durante el embarazo de la madre del niño y ser madre adolescente, principalmente. En el año 2015, en el área rural los niveles de prevalencia de anemia en las niñas y niños de 6 y menores de 36 meses afectaron al 51,1%, habiendo descendido en 6,4 puntos porcentuales, comparado con el año anterior. En el área urbana este porcentaje alcanzó el 40,5% en el 2015, inferior en 1,8 punto porcentual respecto al 2014.

En el año 2015, los mayores niveles de anemia a nivel departamental se reportaron en Puno (76,0%), seguido de Madre de Dios (58,2%), Apurímac (56,8%), Pasco (56,1%) y Loreto (55,6%). En tanto, los departamentos con niveles inferiores al 36% son: La Libertad (34,0%), Provincia Constitucional del Callao (34,3%), provincia de Lima y Cajamarca (35,5% cada uno) y Piura (35,9%).

En el año 2015, el porcentaje de niñas y niños de 6 a menos de 36 a meses que recibieron suplemento de hierro alcanzó el 30,3%, cifra superior en 5,8 puntos porcentuales con relación al año anterior y mayor en 13,3% en los

últimos cinco años. Respecto a las buenas prácticas del consumo del suplemento de hierro, en el 2015, destaca la forma de mezclando y consumiéndolo todo que llegó al 73,2%, cifra mayor en 13,4 puntos porcentuales comparado con el año anterior. I

En el año 2015 en Vegueta el porcentaje de desnutrición crónica fue de 10,8% y anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de 51.2%. Fuente Sistema Informático del Estado Nutricional de la niña y el niño – SIEN (2015)

Y el porcentaje de deserción en la suplementación con multi micronutrientes fue de 29%.

Capítulo I

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

García, Grandio, Novo, Sánchez y Zequeira (1995). Cuba, en su investigación: *Efecto de la suplementación con cinc en la recuperación nutricional*. Estudiaron 60 niños menores de 1 año de edad con malnutrición proteico energética primaria, ingresados en el Hospital Pediátrico Docente "William Soler", entre julio de 1992 y diciembre de 1992. La muestra se dividió en 2 grupos de 30 pacientes cada uno; uno de ellos grupo estudio y el otro grupo control. Se les realizó valoración antropométrica con frecuencia semanal y se dosificó el cinc plasmático al inicio de la recuperación nutricional, y a los 60 días escogidos aleatoriamente se le suministró al grupo estudio una dosis diaria de 10 mg de sulfato de cinc y un placebo al grupo control. El grupo con suplemento dietético de cinc elevó el valor de cinc plasmático de manera significativa, así como las variables antropométricas y el indicador peso/talla, con una recuperación del 80 % en las primeras 8 semanas. Las infecciones intercurrentes fueron menores en el grupo suplementado, y la recuperación se vio favorecida a los 60 días con la suplementación de cinc.

Aparco, Gonzales, Huamán-Espino, Núñez-Robles, Mayta-Tristan, Pillaca (2012), Perú. En su trabajo de investigación titulado: *Evaluar la implementación del programa de suplementación universal con Multimicronutrientes "Chispitas" en Apurímac*, evaluaron a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses. Materiales y métodos. Se realizó

un estudio transversal usando un muestreo multietápico en el 2010. Se consideró como anemia a los valores de hemoglobina ajustados por altitud menores de 11,0 g/L. El consumo de Multimicronutrientes se categorizó en: menor de 30; de 30 a 59, y 60 o más sobres. La calidad del consumo fue adecuada cuando la madre refería que el niño consumía toda la comida con el suplemento. Se calculó las razones de prevalencia (RPa) ajustadas por regresión de Poisson. Resultados. Se incluyó 714 participantes, 25,3% vivía en hogares pobres y 59,2% en extrema pobreza; el 52,6% residía a más de 3000 m de altitud. La prevalencia de anemia fue de 51,3% (IC95%: 47,1-55,4%), 5,4% no recibió la intervención; 60,3% consumió 60 o más sobres y 49,0% los consumió en forma adecuada. No se encontró asociación entre la cantidad de sobres recibidos o consumidos y la anemia ($p < 0,05$). Aquellos niños que consumieron el suplemento en forma adecuada tuvieron menor prevalencia de anemia que aquellos que no lo hicieron (RPa: 0,81; IC95%: 0,68-0,96) Conclusiones. No basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los multimicronutriente, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia, aspecto que debe ser trabajado para mejorar esta intervención. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac- Perú.

Chamorro y Torres (2012) en Perú. Determinaron el: *Efecto de la suplementación con multimicronutriente y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga – Huancavelica, en el año 2010*, la cual tuvo como objetivo: determinar el efecto de la suplementación con multimicronutriente sobre el estado nutricional en niños menores de tres años de edad en comunidades de

Huando y Anchonga. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, cuasi experimental, longitudinal, prospectivo. La población intervenida fue de 95 niños de 6 meses y menores de 3 años que fueron suplementados con multimicronutriente de abril a agosto del 2010. Para determinar el estado nutricional se realizaron mediciones antropométricas (puntaje Z P/T) y bioquímicas (medición de la hemoglobina), además se aplicó una encuesta de consumo de Multimicronutrientes, alimentos fortificados y enfermedades diarreicas a las madres de los niños al inicio y final de la suplementación, se utilizó una ficha de monitoreo donde se registraron hemoglobina inicial y final, las dosis mensuales, los pesos, tallas, presencia y duración de enfermedades diarreicas. Para el procesamiento, análisis y obtención del Puntaje Z P/T se utilizó Excel 2007, SPPSS 18.0 y WHO Antro respectivamente, para comparar los valores de la variación de los indicadores se utilizó la prueba T. El nivel de significancia fue $p < 0,05$. Resultados: La media de consumo de Multimicronutrientes fue de 69 sobres, el 59% de los niños consumió la mitad de los alimentos fortificados (PIN) además de los Multimicronutrientes; hubo un incremento en la media de hemoglobina inicial vs final en 2,24 g/dl (IC95% 2,0-2,48), el puntaje Z fue -0,3 IC 95% -0,5,-0,2. En Anchonga el 41% de los niños tuvo episodios de diarrea y en Huando 22%, la relación Anchonga/Huando según el número de días y episodios diarreicos fue de (3:1) y (5:1). Conclusiones: Se encontró que la suplementación con Multimicronutrientes tiene efecto positivo sobre el estado nutricional del hierro en niños menores de 3 años.

Galarza (2013) en Cuba, realizó la investigación sobre: *Suplementación oral con micronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 7 años de la*

escuela “Nuestra Señora de la Elevación de la comunidad de Misquilli de la parroquia Santa Rosa del periodo lectivo 2012 – 2013, fué un estudio cuasi experimental cuantitativo de asociación de variables, realizado a 40 niños menores de 7 años de la escuela “Nuestra Señora de la Elevación” a los que se les cuantificó los niveles de hemoglobina previo y posterior a la suplementación con micronutrientes, asociada a la diversidad dietética que influenciaba a cada niño y así demostrar la hipótesis planteada. Los resultados que se obtuvieron fueron de anemia en el 55% de la población, sea leve o moderada ($Hb < 11,5$ g/dl); además se tomó las medidas antropométricas se correlacionó con la edad, evidenciando una prevalencia de 7,5% de desnutrición, un 22,5% de talla baja y un 7,5% de sobrepeso previa suplementación. Con la toma de micronutrientes teniendo un 97,5% de cumplimiento, más una buena diversidad dietética del 72%; se determinaron los valores de hemoglobina posterior a la suplementación y se redujo en 20 puntos porcentuales la prevalencia de anemia. Observándose una mejoría posterior a la toma, y determinando así diferencias estadísticas significativas entre la diversidad dietética y la respuesta a la suplementación con una $p: 0,0000002$ demostrando la hipótesis del estudio. Se concluye que el asociar la mejor diversidad dietética con los niveles de Hb (Hemoglobina) posteriores a la administración de los micronutrientes, condiciona una menor probabilidad de desarrollar anemia y una mayor repuesta a la suplementación.

Farfán (2013) en Guatemala. Realizo la investigación de: *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, demostró que la deficiencia de hierro es el problema nutricional con más prevalencia a escala mundial y la principal causa de anemia. Se estima que a nivel nacional, 47,7 % de los niños de 6 a 59 meses tiene anemia. Otra deficiencia que representa un problema de salud pública a nivel nacional es la deficiencia de zinc; en Guatemala el 34,9% de la población menor de 59 meses padece deficiencia de este micronutriente. Los micronutrientes espolvoreados o “chispitas” vienen en sobrecitos de aproximadamente un gramo que contienen una mezcla de vitaminas y minerales es agregado en los alimentos fortificándolos inmediatamente. Evaluar la adherencia mediante el test de Morinsky-Green-Levine tiene la ventaja de ser un método de bajo costo, no invasivo y que además ha demostrado tener validez predictiva en otros estudios.

Becerril y Mendigure, (2013) en el Perú, evaluaron la *Eficacia del sulfato ferroso y Multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, provincia Antonio Raimondi, Ancash.* Al inicio del programa el 3,6% tenían anemia severa, 50,9% anemia moderada, 16,4% anemia leve y el 29,1% estuvo libre de anemia; es decir, que en global el 70,9% de los niños de Llamellín tenía anemia. En el distrito de San Juan de Rontoy, el 6,7% tenía anemia severa, 26,7% anemia moderada, 33,3% anemia leve y el 33,3% sin anemia; por tanto, el 66,7% presenta algún grado de anemia. Durante la intervención la media de la hemoglobina entre los niños de Llamellín que recibieron ferrán, se incrementó de 8,1 a 10,7 gr/dl ($p < 0,05$). Asimismo, en el distrito de San Juan de Rontoy la media de la hemoglobina se incrementó de 8,9 a 10,7 gr/dl ($p < 0,05$). En tanto que la administración de

Multimicronutrientes, en el distrito de Llamellín, tuvo como resultado el incremento discreto de hemoglobina de 11,0 a 11,3 gr/dl ($p>0,05$). Asimismo, en el distrito de San Juan de Rontoy se incrementó ligeramente de 11,1 a 11,6 gr/dl ($p>0,05$). *Conclusiones:* La administración del Ferrán en niños de los distritos de Llamellín y San Juan de Rontoy en forma de suplemento es eficaz para revertir la anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses de edad ($p<0,05$).

Daza, (2014) en Colombia. Realizo su investigación con respecto a la: *Malnutrición de micronutrientes Estrategias de prevención y control en Colombia*, donde encontró que las deficiencias de vitaminas y minerales afectan especialmente a madres y niños en áreas rurales y marginales de las grandes ciudades de los países en desarrollo, debido al consumo insuficiente de alimentos ricos en estos nutrientes, a infecciones recurrentes y síndromes de mala absorción. La fortificación de alimentos de consumo habitual y la suplementación de nutrientes deficitarios en la alimentación previenen la malnutrición de micronutrientes. En Colombia se fortifica la harina de trigo con tiamina, riboflavina, niacina, ácido fólico, hierro y calcio (opcional), y la sal de consumo humano con yodo, como estrategias para reducir la deficiencia de estos micronutrientes y contribuir a mejorar el estado nutricional de la población. La educación nutricional es importante para promover dietas saludables y orientar al público sobre el consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales, incluyendo los enriquecidos con nutrientes específicos como la harina de trigo fortificada y la sal yodada.

Chacón, Huiracocha, Lasso y Segarra (2015) en Cuenca Ecuador, investigaron la: *Anemia infantil y entrega de micronutrientes. Estudio Transversal realizado en el periodo de enero a julio de 2015 en niños y niñas de 6 a 60 meses atendidos en el Subcentro de salud "Sinincay"*. Estuvo conformada por la población de 737 niños y niñas que fueron evaluados por cinco equipos de salud previamente capacitados, se determinó la presencia de anemia (por la medición de hemoglobina utilizando el hemo Cue, y niveles séricos, comparando los mismos con puntos de corte establecidos por la OMS) y se registró la recepción de hierro-chispas y vitamina A en la matriz SIVAN. De los 737 el 47,6% fueron niñas y el 52,4% niños, la edad media fue de $32,24 \pm 15,06$ DS, el estudio reveló que el 30,9% de la población padece anemia, el 47,8% recibió hierro o chispas (hierro, vitamina A, vitamina C, ácido fólico y zinc) y el 46,5% recibió vitamina A. Se encontró relación significativa de anemia con el sexo masculino ($p=0,018$, IC: 95%: 1,0-1,3) y falta de suplementación de vitamina A ($p=0,022$, IC: 95%: 1,01-1,33); hallazgos que orientan a evaluar y supervisar el cumplimiento de la suplementación en las unidades operativas.

Hinostraza, (2015) en su tesis: *Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutriente en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima*. El Ministerio de Salud, aprobó una política de suplementación preventiva con multimicronutrientes para reducir la anemia, un problema de salud pública grave. Sin embargo, no se ha logrado disminuirla, lo que hace pensar en factores que limitan la efectividad de la suplementación y en otros que la favorecen, influyendo en su adherencia, es decir, en el grado de correspondencia entre el comportamiento de una persona y las recomendaciones del personal de salud.

Diseño: 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. El estudio se realizó en zonas de Barrios Altos y margen izquierda del Río Rímac, distrito de Cercado de Lima, donde participaron, 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.

Intervenciones: Previo muestreo intencional, consentimiento informado y prueba piloto, se efectuaron 04 grupos focales de 3 a 6 personas cada uno y 13 entrevistas a profundidad. Principales medidas de resultados: Nivel de adherencia, barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Resultados: El 8,5% de madres de niños menores de 36 meses (n=884) tuvo una alta adherencia y el 91,5%, baja adherencia. Ambos grupos dijeron haber escuchado comentarios negativos sobre el suplemento. Señalaron efectos beneficiosos tras el consumo del multimicronutriente. Sin embargo, enfatizaron la presencia de malestares del suplemento. Tuvieron una opinión positiva sobre el estilo

de comunicación del personal de salud, pero encontraron dificultades para el recojo del suplemento. Sabían la utilidad de los multimicronutrientes, aunque hubo madres de baja adherencia que expresaron utilidades equivocadas. Se observó mayor influencia familiar positiva en madres de alta adherencia y existía desconfianza en familiares de algunas madres de baja adherencia sobre el consumo del suplemento. Ambos grupos se olvidaron por lo menos una vez de dar el multimicronutriente. Conclusiones: Una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente. Una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves. Las barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo. Las motivaciones en los dos grupos fueron la accesibilidad al establecimiento de salud, los beneficios del suplemento, la opinión positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los saberes de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares.

2.2. Bases Teóricas

La deficiencia de hierro es la deficiencia de micronutrientes más extendida del mundo a menudo resulta en deficiencia crónica de hierro o anemia por deficiencia de hierro como los niveles de hemoglobina de ≤ 11 g / dl). Según la Organización Mundial de la Salud (2011).

En relación al crecimiento del consumo de los Multi micronutrientes existe un efecto positivo en las revisiones encontradas no solo se utilizó sprinkles como

suplementación. La estimación del efecto (effect size) de la talla varió de -0,64 a 0,63. Se encontró una mejora en el crecimiento lineal, pero teniendo pequeños beneficios. Las edades de los niños al inicio de suplementación variaron entre 3 a 50 meses, al menos se administraron 3 micronutrientes, la frecuencia fue diaria y semanal. La estimación del efecto conglomerado (global) fue de 0,09 [IC 95% 0,008; 0,17], el efecto fue similar cuando restringió el análisis a estudios que solo brindaban al menos vitamina A Hierro y Zinc 0,11 [IC 95% 0,02; 0,18]. La segunda revisión encontró resultados similares sin embargo esta fue de baja según la escala Amstar. En lo que concierne al desarrollo cognitivo teniendo en cuenta que este out come es muy amplio, se encontró evidencia entre el desarrollo motor y el empleo de la suplementación con Multimicronutriente, en uno de los estudios en niños de 6 a 12 meses obtuvo un score mayor para los test de desarrollo motor y en otro estudio en niños de 1 a 3 años (suplementados con Fe folato y Zn) lograron caminar un mes antes sin ayuda, en ninguno de los dos estudios se utilizó sprinkles, Instituto Nacional de Salud. (2012).

Los cálculos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017, sugieren que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De hecho, 528,7 millones de mujeres y 273,2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011, y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro.

La desnutrición y la malnutrición de micronutrientes tienen graves consecuencias económicas, con un costo estimado de US\$1.4-2,1 trillón o 2,3 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial por año. De acuerdo con Bailey RL et al. ii, la inversión en prevención y tratamiento de malnutrición de micronutrientes resulta en

una mejora del estado de salud, una reducción de la mortalidad infantil y materna, y mejores resultados con una "relación de costo - beneficio" de casi 1 a 13. Bailey, West y Black. (2015).

Para implementar estrategias eficientes y factibles para la fortificación con hierro como una solución a la anemia por deficiencia de hierro, es importante que cada país aborde las recomendaciones de los expertos en nutrición por hierro y de la OMS de una manera sistemática, incluyendo la legislación e investigación, la biodisponibilidad y el suministro de fortificación con hierro, educar a la población sobre deficiencia de hierro, y conducir pruebas con individuos usando las vías clínicas para medir la concentración de ferritina en plasma o suero como un índice de deficiencia de hierro y sobrecarga, los autores García-Casal y colaboradores (2015).

En el año 2013 se ha encontrado que a nivel nacional, aproximadamente uno de cada tres niños de entre 6 y 59 meses, tiene anemia (34%), siendo este problema más común entre los niños que viven en las 10 zonas rurales que entre los que viven en zonas urbanas (39,5% y 31,1%, respectivamente, para los años 2011, 2012 y 2013 ha habido un incremento de la prevalencia de anemia, siendo éste más claro y progresivo para la zona urbana que para la zona rural, donde más bien luego de un ligero 11 incremento del 2011 (38,6%) al 2012 (40,7%), para el 2013 hubo una muy ligera disminución de casi un punto porcentual, quedando así para este año con una prevalencia de 39,8%. Román (2015).

Se estima que aproximadamente la mitad de la anemia en la población se debe a la deficiencia de hierro. Aunque la deficiencia de hierro es la causa más común, otras

deficiencias de vitaminas y minerales, inflamación crónica, infecciones parasitarias, y trastornos hereditarios pueden causar anemia. Tanto la anemia y deficiencia de hierro tienen consecuencias graves para la salud y en términos económicos. OPS.OMS. 2016. “Anemia ferropénica: investigación para soluciones eficientes y viables”

2.3. Definiciones conceptuales

ANEMIA. - La anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal. También se presenta anemia cuando los glóbulos rojos no contienen suficiente hemoglobina, Moreyra y López (2009) .

HEMOGLOBINA. - La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo. Esta proteína les permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones y al resto del cuerpo, Moreyra y López (2009)

SUPLEMENTACION. - Es el aporte de sustancias nutricionales complementarias a la dieta. Ahí el nombre de complementos o suplementos nutricionales, con el fin de tener una buena salud y prevenir o tratar enfermedades, García M. (2009).

MULTI MICRONUTRIENTE. - Una estrategia utilizada y recomendada por la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos, para prevenir la anemia, es complementar la alimentación de los infantes con suplementos de Multi micronutrientes, una mezcla de vitaminas A, vitamina C, ácido fólico y minerales (Hierro, Zinc). Ministerio del Desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional Cunamás. (2015).

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. - Tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo de tratamiento indicado. Los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud. Organización Mundial de la Salud OMS (2011).

DESERCIÓN TERAPEUTICA. - La deserción terapéutica en el ámbito de la investigación es nombrada de diferentes maneras, tales como abandono, terminación prematura o temprana, incumplimiento de citas, no cumplimiento, no adherencia, discontinuidad terapéutica, en todos los casos se refiere a la no culminación de un proceso terapéutico, Gavino y Godoy (1993).

FACTORES DE RIESGO. - El término se emplea para hacer referencia a las condiciones que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir, con la condición de que este hecho acarree una amenaza física tanto para los individuos como para el entorno, Echemendía (2011)

2.4. Formulación de la Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Los factores de riesgo en la deserción del consumo de multimicronutriente están relacionados con el conocimiento, geográfico, socio-cultural, alimentario e institucional en niños de 6 a 35 meses de edad en el centro de salud Vegueta.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1. El factor socio-cultural relacionado con las creencias, religión, nivel educativo de las madres del niño de 6 a 35 meses es un factor de riesgo para la deserción del consumo de multimicronutrientes en el Centro de Salud de Végueta.
2. El factor geográfico es un factor de riesgo para la deserción del consumo de multimicronutrientes en las madres del niño menor de 6 a 35 meses en el Centro de Salud de Végueta.
3. El factor relacionado al conocimiento sobre los multimicronutrientes de la madre del niño menor de 6 a 35 meses es un factor de riesgo para la deserción del consumo de multimicronutrientes en el Centro de Salud de Végueta.
4. El factor institucional relacionado con la administración de los multimicronutrientes es un factor de riesgo para la deserción del consumo de multimicronutrientes en el Centro de Salud de Végueta, de la madre del niño menor de 6 a 35 meses.

2.5. Objetivos de la Investigación

2.5.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que influyen en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta- 2016

2.5.2. Objetivos Específicos

1.- Determinar los hábitos alimentarios y la práctica de estilos de vida de los padres, influye en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta- 2016

2.- Evaluar si el nivel cultural de los padres influye en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta- 2016

3.- Evaluar si la información dada a las madres influye en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta- 2016

Capítulo II

METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo

Descriptivo – transversal.

3.1.2. Enfoque

Cualitativo - Cuantitativo

3.2. Población y Muestra

Población: Niños de 6 a 35 meses que acuden al Centro de Salud Vegueta que reciben suplementación ferrosa con multi micronutriente para prevenir anemia ferropénica. Conformado por 149 niños (6 a 35 meses), registrados en el programa de apoyo nutricional del Centro de Salud de Vegueta.

Muestra:

Se trabajó con el 100% de la población desertora al programa de apoyo nutricional, que de acuerdo al cálculo matemático es el 32,9%, siendo el resultado 49 madres de los niños de 6 a 35 meses.

3.3. Operacionalización de Variables e indicadores

Dependiente: Deserción del consumo de multimicronutrientes

Independiente: Factores de riesgo.

3.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	E. MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE Deserción al consumo de multi - micronutrientes	Deserción del programa de suplementación con multimicronutrientes se denomina así cuando la madre de un menor cuya edad esta entre 6 a 36 meses no asiste a Centro de Salud a recoger los micronutrientes por tres meses a más. Determinada a través de la encuesta realizada a todas las madres que son parte del programa de suplementación con multimicronutrientes.	Deserción al programa	1 a 2 meses	Continuadora	Nominal
				Desertora	
			Más de 3 meses	Continuadora	Nominal
				Desertora	
VARIABLE INDEPENDIENTE Factor de Riesgo	Factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes, son las causas que generan que la madre, abandone o no el programa tales como: el factor sociocultural, geográfico, conocimiento, alimentario y factor institucional. Observadas y valoradas a través del instrumento (encuesta) aplicado a las madres que han desertado y no han desertado. Presente, expone una persona a una posibilidad mayor o menor de presentar un daño.	Geográfica	Procedencia	Rural	Nominal
				Urbano	
				Urbano marginal	
		Factor Socio Cultural	Religión	Católica	Nominal
				Evangélica	
				Otro	
				Ninguno	
			Creencias sobre los multimicronutrientes	Produce daños	Nominal
				No sirve	
				Ayuda a la salud	
			Nivel de Instrucción	Analfabeta	Nominal
				Primaria	
Secundaria					
Estado Civil	Superior	Nominal			
	Soltera				
	Casada				
				Conviviente	

Se emplea para hacer referencia a las condiciones que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir, con la condición de que este hecho acarree una amenaza.			Viuda	Nominal	
			Divorciada		
		Ocupación	Ama de casa		
			Empleada		
			Comerciante		
		Educación Familiar	Hábitos de vida		Nominal
			Modo de interacción		
			La comunicación		
		Nutrición	Alimentación		Nominal
			Economía		
	Factor Conocimiento	Beneficios de la suplementación	Importancia	Nominal	
			Beneficios		
		Administración de multimicronutrientes	Cantidad de sobres	Nominal	
			Consistencia		
	Almacenamiento				
Factor Institucional	Medios de Comunicación	Preparación	Nominal		
		TV			
		Radio			
	Personal de nutrición	Otros	Nominal		
		Educación en Salud			
		Seguimiento y monitoreo			

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

Se utilizará; la encuesta directa

3.4.2. Descripción de los instrumentos

Encuesta

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Para el análisis estadístico se aplicará estadístico SPSS 25 y la prueba chi cuadrado de independencia de criterios, se considerará que existe diferencia significativa si el valor de p es $<$ que 0,05%.

CAPITULO III

RESULTADOS

Luego de haber recolectado los datos y agrupados según dimensiones y variables, los resultados se presentan en cuatro tablas que se muestran a continuación:

Tabla 1 Factor Sociocultural de las madres en la deserción de sus niños de 6 a 35 meses a los multimicronutrientes en el Centro de Salud de Végueta – año 2016

VARIABLES FACTORES	N°	%	Deserción a los multimicronutrientes		Valores
			1 – 2 meses	3 meses a más	
FACTOR SOCIOCULTURAL					
Educación de las madres	149	100,0	29	20	X²: 6,184 gl: 2 p:0,045
Primaria	27	18,1	8	2	
Secundaria	101	67,8	17	18	
Superior	21	14,1	4	0	
Estado civil de las madres	149	100,0	29	20	X²: 3,298 gl: 3 p:0,348
Soltera	21	14,1	6	3	
Casada	92	61,7	12	13	
Conviviente	25	16,8	8	2	
Divorciada	11	7,4	3	2	
Ocupación de las madres	149	100,0	29	20	X²: 7,631 gl: 2 p:0,022
Ama de casa	102	68,5	18	19	
Empleada	25	16,8	8	0	
Comerciante	22	14,7	3	1	
Religión de las madres	149	100,0	29	20	X²: 0,270 gl: 3 p:0,966
Católica	107	71,8	20	15	
Evangélica	21	14,1	2	1	
Otro	11	7,4	4	2	
Ninguno	10	6,7	3	2	
Creencias de las madres	149	100,0	29	20	X²: 5,977 gl: 2 p:0,050
Produce daños	33	22,2	3	1	
No sirve	17	11,4	9	1	
Ayuda a la salud	99	66,4	17	18	
			32,9 % de deserción → 49 muestra de 149		

Fuente: Elaboración a partir de la base de datos

La tabla 1, nos muestra dos tipos de información, para el lado izquierdo datos del total de madres que están inscritas en el programa, de acuerdo a la ficha de datos registrados en

registros del programa de apoyo nutricional; para el lado derecho, los datos de las madres cuyos niños han hecho deserción al programa de apoyo nutricional, que según los cálculos ascienden al 32,9 % del total, que hacen un sub total de 49 madres, y en base a los datos registrados se tuvo que buscarlas en sus domicilios y centros de trabajo para buscar respuestas y/o motivos de abandono o deserción al programa.

En el caso del primer factor que se está estudiando y cuya clasificación figura en la operacionalización de variables, el factor socio-cultural se presenta con mayor fuerza en la deserción al programa de suplementación con multimicronutrientes por parte de las madres de los niños de 6 a 35 meses de vida pertenecientes al Centro de Salud de Végueta, en este factor el nivel educativo, la ocupación y las creencias de las madres son las dimensiones que sobresalen como aceptadas causas o motivos de deserción al programa de apoyo nutricional, estos resultados tienen apoyo estadístico, para el caso del nivel educativo se obtiene un $X^2 = 6,184$ con un valor de p de 0,045, considerando que el valor de p está por debajo de 0,050 (Valor al 95% de confiabilidad) se está rechazando la hipótesis contrario a que **el nivel educativo de la madre no influye o no se asocia con la deserción de sus niños de 6 a 35 meses al programa nutricional**, los resultados indican que el nivel educativo de las madres si está asociado o si influye en la deserción de sus niños de 6 a 35 meses al programa de apoyo nutricional. A través del valor crítico se obtiene similar resultado puesto que $X^2_c > X^2_t (6,18 > 5,99)$

Con respecto a la ocupación de las madres, se tiene un $X^2 = 7,631$ con un valor de p de 0,022, este resultado indica que la ocupación de las madres está asociada o si influye en la deserción de los niños de 6 a 35 meses al programa de apoyo nutricional, se demuestra a través del método del valor crítico, $X^2_c > X^2_t (7,63 > 5,99)$.

Sobre las creencias, si bien es cierto es una categoría cualitativa que tiene que ver con la acción de los sobres con contenido de multimicronutrientes (según la percepción o experiencia) en la salud de los niños menores de 35 meses, se obtiene un $X^2 = 5,977$ con un valor de p de 0,050, considerando que el valor de p es igual a 0,050 (Valor al 95% de confiabilidad) se está rechazando la hipótesis contrario a que **las creencias de la madre no influye o no se asocia con la deserción al programa nutricional**, los resultados indican que las creencias de las madres si está asociado o si influye en la deserción de sus niños de 6 a 35 meses al programa de apoyo nutricional.

Por otro lado, las variables, religión que profesan las madres y el estado civil, los resultados indican que estadísticamente no tienen asociatividad con la deserción de los niños de 6 a 35 meses al programa de apoyo nutricional. Se tienen $X^2 = 3,298$ con un valor de p de 0,348 y $X^2 = 0,270$ con un valor de p de 0,966; considerando que el valor de p es mayor a 0,050 en ambos casos, se acepta que la religión y el estado civil de la madre no tiene influencia ni relación con la deserción de las niños de 6 a 35 meses al programa nutricional.

Tabla 2 Factor Conocimiento de la madre en la deserción de sus niños de 6 a 35 meses a los multimicronutrientes en el Centro de Salud de Végueta – año 2016

VARIABLES FACTORES	N°	%	Deserción a los multimicronutrientes		Valores
			1 – 2 meses	3 meses a más	
FACTOR CONOCIMIENTO DE LA MADRE					
Beneficios de suplementación	149	100,0	29	20	X²: 6,759 gl: 2 p:0,034
Importancia	42	28,2	13	2	
Beneficios	107	71,8	16	18	
Administración de multimicronutrientes	149	100,0	29	20	X²: 7,812 gl: 3 p:0.050
Cantidad de sobres	21	14,1	6	3	
Consistencia	25	16,8	8	9	
Almacenamiento	41	27,5	12	2	
Preparación	62	41,6	3	6	
32,9 % de deserción → 49 muestra de 149					

Fuente: Elaboración a partir de la base de datos

La tabla 2, muestra al factor Conocimiento de la madre en cuanto a beneficios del suplemento y la administración de los multimicronutrientes; en el primero de los casos se observa que hay bastante aceptabilidad en los beneficios en casi el 72%.

Hallando los valores de chi cuadrado se tiene que **X²: 6,759** y el valor de **p** es de **p:0,034**, por lo que se acepta que el factor conocimiento de la madre en lo que respecta a los beneficios del suplemento tiene influencia y relación con la deserción de los niños de 6 a 35 meses al programa nutricional. Los valores de **X²: 7,812**, para 3 grados de libertad demuestra que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, para un valor de **p:0,050**.

Tabla 3 Factor Institucional en la deserción de multimicronutrientes en el Centro de Salud de Végueta – año 2016

VARIABLES FACTORES	N°	%	Deserción a los multimicronutrientes		Valores
			1 – 2 meses	3 meses a más	
FACTOR INSTITUCIONAL					
Personal de nutrición (Dificultad)	149	100,0	29	20	X²: 4,072 gl: 1 p:0,044
Educación en Salud	42	28,2	14	4	
Seguimiento y monitoreo	107	71,8	15	16	
Medios de Comunicación (Difusión)	149	100,0	29	20	X²: 6,926 gl: 2 p:0,031
TV	41	27,5	07	03	
Radio	65	43,6	08	13	
Otros	43	28,9	14	04	
32,9 % de deserción → 49 muestra de 149					

Fuente: Elaboración a partir de la base de datos

La tabla 3, muestra al factor Institucional con sus dos variables e indicadores y cada uno con su valor p, determinado a través de la prueba estadística Chi Cuadrado, de los cuales el indicador Dificultad en el personal de la institución (no entrega información aceptable, no explica con lenguaje sencillo el uso de los multimicronutrientes, etc.), tiene un X² de **X²: 4,072, p:0,044**, que demuestra que esta dimensión si está asociado a la deserción de los niños de 6 a 35 meses a los multimicronutrientes.

La otra dimensión que hace referencia al uso de los medios de comunicación y publicidad para dar a conocer a la población sobre la importancia del programa, maneras y formas de preparación de los multimicronutrientes, de igual manera, arroja los siguientes valores de X²: 6,9626 y un valor de **p: 0,031**, que indica que esta dimensión de Uso de medios de difusión también está asociado a la deserción de los niños de 6 a 35 meses al programa nutricional de apoyo.

Tabla 4 Factor Geográfico en la deserción de multimicronutrientes en el Centro de Salud de Végueta – año 2016

VARIABLES FACTORES	N°	%	Deserción a los multimicronutrientes		Valores
			1 – 2 meses	3 meses a más	
FACTOR GEOGRAFICO					
Procedencia	149	100,0	29	20	X²: 7,388 gl: 2 p:0,025
Rural	31	20,8	4	5	
Urbano	47	31,6	5	9	
Urbano-marginal	71	47,6	20	6	
32,9 % de deserción → 49 muestra de 149					

Fuente: Elaboración a partir de la base de datos

La tabla 4, muestra el factor con su **dimensión procedencia**, y se demuestra en que 47,6 % de las madres viven en el sector Urbano-marginal del distrito de Végueta y también es un factor que está asociado a la deserción de las madres al programa de apoyo alimentario con un valor p de 0,025, para un X² de 7,388.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El Perú es uno de los países donde se viene fomentando la suplementación a los niños de 6 a 35 meses con multimicronutrientes con el objetivo de controlar la anemia en los niños, así favorecer su desarrollo físico y psicológico (OMS, 2017). Esta investigación es la primera que se realiza en el Centro de Salud de Végueta del Ministerio de Salud, los resultados son válidos solo para esta jurisdicción, sin embargo, pueden ser referenciales para contextos similares. En el presente trabajo se identificó que del total de madres con niños de 6 a 35 meses, asistentes al programa de suplementación con multimicronutrientes que son en total 149, el 32,9% desertaron y 67,1% siguen asistiendo. Estos resultados son similares con los de Farfán (2013), en su estudio “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes”, realizado en Guatemala, el cual encuentra que 60% de las madres de la comunidad de Colmenas y 57% de Suchiquer han desertado al programa.

A su vez también coinciden con los de Hinojosa (2015) quien en su investigación titulada “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima” reporta que el 91,5% de la población presentó baja adherencia, finalmente Munares y Gómez (2016) en su trabajo “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud”, encuentran que el 75,6% de los niños evaluados no eran adherentes al programa de MMN. Por los resultados se puede inferir que en los países donde se llevan a cabo intervenciones tipo suplementación con micronutrientes en niños menores, existe altos porcentajes de deserción, a pesar que el

programa ofrece muchas ventajas para el niño, previene o trata la anemia, suple deficiencias de micronutrientes tales como el de vitamina A, C, ácido fólico y zinc, además que no obstaculiza la práctica de la lactancia materna, ayuda en la transición entre la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. Podría proponerse que la razón por la cual Hinostroza (2015), encuentra un mayor porcentaje de baja adherencia, comparado con los estudios revisados en esta investigación, es que fue realizado en el 2016, a dos años después de la implementación del programa en el Perú. Al analizar el objetivo general factores de deserción de madres con niños de 6 a 35 meses que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación con multimicronutrientes, se encontró que los factores que están asociados a la deserción fueron los socioculturales, el factor geográfico, el factor institucional y el factor conocimiento de las madres con niños de 6 a 35 meses,, son los que guardan mayor fuerza de relación con la deserción, encontrándose un p debajo de $< 0,005$.

Los factores que tienen menor relación con la deserción al programa de suplementación con multimicronutrientes “chispitas” son el factor sociocultural, relacionado con el estado civil y la religión. Así mismo Comparando los resultados con los de otros investigadores en cuanto al factor madre son congruentes con la presente investigación los de Cutipa y Salome (2016) “Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud Chupaca” el cual concluye que el factor más influyente en la adherencia es el factor cuidador. En lo que respecta al factor práctica de enfermería los resultados encontrados guardan relación con los de Hinostroza (2015), quien muestra que una barrera para lograr la adherencia es la incompleta información que ofrece el personal de salud, así mismo se coincide con

Junco, quien en su trabajo de investigación “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes” concluye uno de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes es la intervención educativa y comunicacional desde el establecimiento de salud. Por todo lo anterior se puede recomendar el fortalecimiento de la calidad en la prestación del servicio (consejería) a las madres asistentes al programa de suplementación con multimicronutrientes, por el personal de salud en general pero en particular a enfermería, la cual en la práctica está presente durante todas las etapas del programa y consolida los informes mensuales del mismo, también se recomienda planificar una estrategia de comunicación social para crear la demanda del poblador por los multimicronutrientes. De aquí en adelante se describirá los indicadores más sobresalientes de cada uno de los cinco factores estudiados que pueden ser causa de la deserción de las madres al programa de multimicronutrientes.

En cuanto a los indicadores de los factores asociados a la deserción, al aplicar la prueba de Chi cuadrado se halló que sólo 2 indicadores no tienen relación con la deserción, ya que sus valores fueron mayores a 0,05. Los factores relacionados a conocimiento de la madre con niños de 6 a 35 meses, son aquellos que manifiestan que si la madre mezcla el contenido del sobre con alimentos de contextura líquida, lo calienta, guarda la mezcla y mezcla el contenido del sobre con todo el alimento del plato; el niño no está recibiendo de forma correcta los micronutrientes, lo que alterará la composición de las chispitas, a la vez generará un cambio de sabor, color; todo esto hará que el niño rechace su ingesta y a la larga no se logre el efecto esperado. Estas conductas no contribuirán a disminuir la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 35 meses de edad. Sobre estos mismos

indicadores, en cuanto al indicador “consistencia del alimento con el que mezcla los micronutrientes” relacionado con el conocimiento de la madre, los resultados hallados son semejantes con los de Carrión (2015), en su estudio: “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños(as) de 6 a 35 meses”, indica que el 32% prepara los micronutrientes con sopas, leche y otros líquidos. Para el indicador “cantidad del alimento con el que mezcla los micronutrientes” los resultados se asemejan a los de Laveriano y Tarazona (2015), los cuales señalan que el 56% de las madres lo combinaron con más de 2 cucharadas de alimento. El hecho que las madres no preparen el sobre con micronutrientes correctamente, causa que los niños no acepten comer la preparación, ya que el hierro en polvo contenido en el sobre, se encuentra encapsulado por una cubierta lipídica que evita que interaccione con los alimentos, de esta manera no cambia el color, sabor, ni textura, además de reducir las molestias gastrointestinales. Estas malas prácticas podrían deberse a la falta de orientación y educación por parte del personal de la salud.

Algunas veces el personal encargado de la distribución y educación de los sobres de multimicronutrientes, investigaciones que describe que la educación a las madres, fue realizada a través de sesiones demostrativas y visitas domiciliarias, que en ocasiones lo realizan las madres consejeras, que son las que han recibido previa capacitación. Sostiene que la educación y el monitoreo frecuentes son fundamentales para fortalecer los mensajes de beneficios de la suplementación con micronutrientes. Además, se toma en cuenta la actualización de materiales sobre promoción y educación sobre los micronutrientes. En cuanto a los indicadores de la práctica de enfermería, al aplicar la prueba de Chi cuadrado se halló que todos tienen relación con la deserción, ya que sus valores fueron menores a 0,05. Estableciéndose en cuanto al indicador “tiempo de

consejería” (valor $p=0,001$) donde el 48% de madres recibió consejería menor a 15 minutos. Estos resultados se asemejan con los de Laveriano y Tarazona (2015), en Ayacucho quien indica que el 59% de las madres encuestadas refirieron que las consejerías nutricionales que recibieron duraban menos de 5 min.

La educación a las madres con niños de 6 a 35 meses, es sumamente importante ya que ellos ofrecerán los micronutrientes a los niños, por tanto si no se les educa desconocerán la importancia de brindar a sus hijos los micronutrientes, lo administraran de manera incorrecta, finalmente abandonaran el programa. Por tanto, se debe mejorar la consejería el cual es un proceso educativo comunicacional realizado entre la enfermera, nutricionista o personal de salud capacitado y la madre, padre o cuidador, cuya finalidad en este caso sería el de apoyar las prácticas relacionadas con los micronutrientes. Otro indicador que sobresale es “material educativo ofrecido” el 70% refirió no haber recibido ningún material de educación durante la consejería, 20% folletos o rota folio y solo un 10% demostración (valor $p=0,001$). También, Laveriano y Tarazona (2015), en su investigación realizada en Ayacucho (17), encuentran que un 92,7% no recibieron materiales educativos sobre micronutrientes. Este hecho iría en contra de lo que dispone la Directiva Sanitaria de MINSA, en cuanto a la forma de ofrecer la consejería, a la letra dice “el personal de la salud ya sea: médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería es el encargado de brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño, debe utilizar material educativo de apoyo”. Siendo los materiales o recursos educativos instrumentos que se utilizan para facilitar la comunicación entre educador y educando, en la consejería a la madre no deben faltar los recursos educativos de apoyo. En lo concerniente a los indicadores del factor sociocultural al ser evaluado con la prueba

de Chi cuadrado, se identificó que solo dos de ellos presentan relación con la deserción, los cuales son: “grado de instrucción” de las madres con niños de 6 a 35 meses (valor $p=0,001$) estableciendo que el 76% de madres presenta secundaria y 10% primaria; otro indicador asociado es “edad” (valor $p=0,037$) encontrando que el 76% de las madres tiene entre 20 y 30 años. Estos resultados guardan relación con una de las características de la población en el estudio de Farfán (2013), el cual el 84% y 86% de sus poblaciones estudiadas cuentan con un bajo grado de escolaridad. Este indicador es estadísticamente significativo con un valor $p=0,015$ y el $OR=4,865$, casi 5 veces mayor, lo que significa que, mientras las madres tuviesen algún grado de estudios, tendrán 5 veces mayor oportunidad de una buena adherencia. La educación materna se reafirma por lo anterior, que juega un papel sumamente importante actuando como factor de riesgo cuando tiene menor instrucción y como factor protector al tener mayor educación en la adherencia al programa de suplementación con multimicronutrientes. Con respecto a los indicadores del factor institucional al someterlos a la prueba de Chi Cuadrado, se identificó que solo dos de ellos guardan relación con la deserción, el primero “orientación en casa sobre los micronutrientes” (valor $p=0,043$) identificando que el 64% de las madres manifestaron no haber recibido orientación en casa. Entonces se deduce que en esta jurisdicción no se ha realizado el monitoreo, ni la supervisión, sin estas actividades no se puede asegurar el éxito del programa, si bien es cierto no es fácil de realizar pero deben ser realizadas necesariamente ya que en las visitas domiciliarias se fortalece los mensajes del beneficio de esta suplementación, se verifica el consumo del suplemento, las prácticas adecuadas de preparación, administración y almacenamiento con lo cual podría mejorarse la adherencia al programa ya que se trabajaría los indicadores que están influyendo en la deserción en esta investigación. Además, no se está cumpliendo con el mínimo tres visitas

como lo establece la norma sobre la suplementación con multimicronutrientes. El segundo indicador es la “entrega mensual de los MMN” (valor $p=0,016$), para la cual el 62% de las madres con niños de 6 a 35 meses, refirieron que no recibieron las cajas con micronutrientes cada mes; otro indicador asociado es la Confrontando nuestros resultados con los encontrados por Junco (Ayacucho 2016), muestra que el 86% de las madres reciben la caja con micronutrientes en forma continua a través del centro de salud y un 14% de manera irregular.

Otro factor para la deserción es la falta de continuidad en la entrega de los micronutrientes por el servicio de salud, lo que hace que las madres con niños de 6 a 35 meses, se desvinculen o abandonen el programa de suplementación. Finalmente, al analizar los indicadores para el factor niño y someterlos a la prueba de Chi cuadrado, se identificó que dos de ellos presentan relación con la deserción. Para el otro indicador “reacción frente a la administración del MMN” (valor $p=0,001$) el 72% de los niños rechaza “las chispitas”. Resultados similares tiene Carrión (2015), el cual señala que en su indicador “aceptación de los MMN” obtuvo como resultado que un 89,4% de niños no les gusta el suplemento y eso influye en el consumo. De igual forma, Laveriano y Tarazona (2015), en su trabajo indica que las madres para no dan los MMN a sus niños porque lo rechazan, representado por un 77%. Luego de haber analizado todos los indicadores de cada uno de los factores, los que deben ser trabajados para mejorar la adherencia sería la consejería, el suministro a tiempo de los multimicronutrientes, el monitoreo y supervisión, logrando eliminar las barreras que causan la deserción. La consejería, el suministro a tiempo de los multimicronutrientes, el monitoreo y supervisión, logrando eliminar las barreras que causan la deserción.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

-) Los factores que tienen mayor fuerza en la deserción de las madres de los niños de 6 a 35 meses, a los micronutrientes en el Centro de Salud de Végueta fueron: el factor cultural, el factor conocimiento de la madre, el factor geográfico y el factor institucional.
-) Dentro del factor institucional, las dimensiones relacionadas con estado civil y religión de la madre no tuvieron relación con la deserción de las madres con niños de 6 a 35 meses en el programa de suplementación con multimicronutrientes.
-) El porcentaje de deserción del total de madres con niños de 6 a 35 meses, beneficiarias del programa de suplementación con multimicronutriente fue de 32,9%, lo que dio el número de 49 de un total de 149 madres inscritas. Los indicadores de deserción fueron las madres de los niños de 6 a 35 meses, comprendidas en el período de 1 a 2 meses con 29 madres y de 3 meses a más con 20 madres.
-) La prueba estadística de uso fue el X^2 , que permitió establecer si existía asociación entre los factores y los motivos de deserción.

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

-) Mejorar la difusión del programa de suplementación con micronutrientes por

parte del MINSA, a través de los medios de comunicación masivos, para incentivar el consumo de los multimicronutrientes en niños menores de 36 meses.

) La DIRESA deben ejecutar el plan de supervisión sorpresa a los Centros de Salud para evaluar el cumplimiento de las normas del programa de suplementación con micronutrientes y así asegurar su ejecución.

) Promover el desarrollo de investigaciones en la comunidad universitaria sobre los factores que podrían influir en la deserción y adherencia al programa de suplementación con micronutrientes como parte de nuestra función educativa.

Capítulo VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1. Fuentes Bibliográficas

García, A., Novo, A., Sánchez, L., y Zequeira, O. (1995). Efecto de la suplementación con cinc en la recuperación nutricional. *Revista Cubana*. 76(1).

Moreyra, V., y López, A. (2009) Anemia Ferropénica y Tratamiento,. *Revista Española de Enfermedades Digestiva* 101(1); 70

Huamán, L., Aparco, J, Núñez, E., Gonzáles, E., Pillaca, J., y Mayta, P. (2012). Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública*. 4634(1).

Chacón, K., Huiracocha, M., Lasso, R. y Segarra, J. (2015). *Anemia infantil y entrega de micronutrientes. Estudio Transversal realizado en el periodo de enero a julio de 2015 en niños y niñas de 6 a 60 meses atendidos en el Subcentro de salud “Sinincay”*. Cuenca, Ecuador

Torres K., y Chamorro J. (2012). *Efecto de la suplementación con multimicronutriente y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga – Huancavelica, 2010*. (Tesis Pre-Grado) Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Archivo Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1162>

Galarza M. (2013). *Suplementación oral con micronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 7 años de la escuela “nuestra señora de la elevación de la comunidad de misquilli de la parroquia santa rosa del periodo lectivo 2012 – 2013*. (Tesis Pre-Grado) Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/5867>. Cuba

- 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 Magister). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Fuentes C., García M., y Juárez J. (2013). *Conocimientos y prácticas sobre administración de micronutrientes (vitamina A, Hierro y Zinc) que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad que acuden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Francisco Gotera, Morazán; Estanzuelas, Usulután; Huisquil, La Unión. Año 2013*. (Tesis de Doctor]. Universidad del Salvador. El Salvador.
- Carrizo R. (2013). *Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niño de 6 -23 meses en el consultorio externo del Hospital Pediátrico de Santiago de Estero 2008-2010*. (Tesis de Magister). Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Becerril N., Mendigure J. (2013). Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, provincia Antonio Raimondi, Ancash. Perú. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 6(6).
- Ocaña D. (2014). *Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud picaihua, período enero - junio 2013*. (Tesis de Pre grado]. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/8391>.
- Daza H. (2014). Malnutrición de micronutrientes. Estrategias de prevención y control. Universidad del Valle Cali. Colombia. *Revista Médica*. 32(2). Pp 95-98. Disponible en <http://www.readalyc.org/oa?id=28332206>.
- Chacón C., Lasso R., Zegarra J., Huiracocha M. (2015). Anemia infantil y entrega de micronutrientes. Cuenca. Ecuador 2015. Universidad de Cuenca. Ecuador. *Revista Médica. Estudio de Prevalencia*. Vol. 37(5) 12-18
Disponible en

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/957/0>.

Hinostroza M. 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 Pre Grado), Universidad Nacional Marcos de San Marcos. Perú. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4226>

Lozano C, Medina J, Medina J, Munayco V, Ulloa M, y Tejada V et al.(2013) Evaluación del crecimiento de niños y niñas material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud. *Revista Perú Exp Salud Pública* 30(2):229-34. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/Evaluacion-deimpacto-de-multimicronutrientes-en-polvo-sobre-anemia-infantil-tresregiones-andinas-del-Peru.pdf>.

Ministerio de Salud del Perú.(2014) Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. MINSA del Perú, Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/directia-santiara-suplementacionhierro-multimicronutrientes-prevencion-anemia.pdf>.

Ministerio de Salud Pública. (2017) Resumen Ejecutivo Encuesta de Salud y Nutricion. ENSANUT-ECU. Disponible en:<https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, Primer Semestre 2014. Lima.

Instituto Nacional de Salud. (2012). Informe Clínico para establecer el óptimo esquema de suplementación con micronutrientes en polvo para el control de la anemia y las deficiencias nutricionales en niños. *Revista Informativo* Pág. 10, Lima. Perú.

- Bailey R., West K. y Black R. (2015). La epidemiología de las deficiencias globales de micronutrientes. California. Estados Unidos de América. *Revista científica* Vol. 47: 12
- Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS; 2011. Acceso: 23/03/2017. Disponible en: <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglob in es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Carencia de micronutrientes. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
- Roman C., (2015) Prevalencia de la anemia en niños del proyecto Equidar de ña región de Azuay . Ecuador. Cuenca. Ecuador. *Revista de Investigación*. 126: 16-27.
- Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (2016) Anemia Ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Washington D.C. Estados Unidos de America. *Revista de Investigación*, doi:10.1155/2012/454601.
- Moreyra V. y López A. (2009). Anemia Ferropénica: Tratamiento. Madrid. España. *Revista Española. de Enfermedades Digestivas*, 101(1)
- García M. (2009). Suplementación natural. Madrid. España. *Revista online Misohi Nutrición*. Publicado el 11/11/2009, Disponible en: <https://www.misohinutricion.com/blog/que-es-la-suplementacion/>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social (2015). Los micronutrientes contribuyen de manera eficaz en la población de la anemia infantil. Publicación 15.11.2015. Programa Nacional de Cunamas. Lima. Perú
- Gavino A. y Godoy A. (1993). Motivos del abandono en terapia de conducta. Análisis y Modificación de Conducta, Cali. Colombia. *Artículo de Investigación* informe de 19 (66): 511-536.

- Echemendía B. (2011) Definiciones de riesgo y sus implicaciones. La Habana. Cuba. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-3003
- Fernandez M., Garcia-Casal M., Grajeda R., Mora J., y Peña-Rosas P., (2015). Guías para la fortificación de alimentos con micronutrientes. California. Estados Unidos de America. *Revista Médica*, (7): 416. .
- Rojas M, Suqui Pucha A. (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 Pre Grado), Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca; Ecuador.
- Galindo M. (2013). *Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria año 2013*, (Tesis de Magister), Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Canastuj H. (2013) *Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapá*. [Tesis para optar el Título de Magister]. Guatemala: Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad San Carlos de Guatemala.
- Santander G. (2013) *Percepción de madres de niños y niñas menores a cinco años sobre la administración de micronutrientes en el Centro de Salud Achumani de la Ciudad de La Paz, Gestión 2012*. (Tesis de Magister), Universidad Mayor de San Andrés. La paz. Bolivia.
- Cutipa B, Salome N.(2016) *Factores de Adherencia a la Suplementación con*

Nutromix Asociados al Incremento de Hemoglobina en Niños de 6 a 36 Meses, en el Centro de Salud Chupaca-2015, (Tesis de Pre Grado), Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; Huancayo. Perú.

García J, y Romero B. (2016) Conocimientos y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya. *Revista Científica Huancayo*; Consultado 12 de enero de 2017 Disponible en: <https://es.scribd.com/document/293879349/revista-cientifica-conocimientos-y-actitudes-de-las-madres-de-la-poblacion-infantilsobre-losmultimicronutrientes-en-el-centro-de-salud-de-sicaya>.

Carrion D. (2015) *Factores que Influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora I – 4, PUNO 2014*. (Tesis de Pre Grado), Universidad Nacional del Altiplano; Puno. Perú.

Hinostroza M. (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 Pre Grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima. Perú.

Junco J. (2015) *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho*: (Tesis de Magister), Pontificia Universidad Católica del Perú; Lima. Perú.

Munares O, y Gómez G. (2016) Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios Centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Revista Brasileira* Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n3/en_1980-5497-rbepid-19-03-00539.pdf

Laveriano E, y Tarazona C. (2013) *Factores que Intervienen en el Proceso del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes a Nivel de Establecimientos de Salud y Madres de Familia de la Provincia de*

Vilcashuamán, (Tesis de Pre Grado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima. Perú.

Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: MINSA; 2011.
Norma Técnica: N° 990-2010/MINSA.

ANEXO 1**CONSENTIMIENTO INFORMADO****FECHA:****HORA:**

Yo:

Identificado(a) con DNI N°..... acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

**FACTORES DE RIESGO EN LA DESERCIÓN DEL CONSUMO DE
MULTI MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE
EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE VÉGUETA, 2016**

Habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

Firma del participante

.....

N° DNI

ANEXO 2**ENCUESTA DEL CONSUMO DE MULTI MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES
DE EDAD**

Fecha: ----/-----/-----.

EDAD MADRE:

LOCALIDAD DE LA VIVIENDA:

SEÑALAR SI ES : Urbano, Rural o Urbano-marginal

GRADO DE INSTRUCCION DEL JEFE DE FAMILIA (padre o madre)

-----Analfabeto

-----Primaria

-----Secundaria

-----Superior universitaria

-----Superior no universitaria

SERVICIOS BASICOS: Agua potable..... Desagüe.....

Luz eléctrica.....

TIPO DE TRABAJO DEL JEFE DEL HOGAR:

.....Eventual

.....Empleado

DATOS DE RELIGION:

DATOS DE ESTADO CIVIL:

HABITOS DE HIGIENE Y ALIMENTARIOS:

.....Se lava las manos antes de consumir alimentos

.....Se lava las manos durante la preparación de alimentos

.....Consume diariamente sopas (respuesta afirmativa si menciona
1 o más veces)

.....Su niño consume diariamente frutas y verduras

DATOS DE ACEPTABILIDAD

¿Le explicaron sobre la importancia del hierro en los primeros años de vida?

----- Si

----- No

¿Le explicaron sobre los efectos adversos del hierro o micronutrientes?

----- Si

-----No

¿Tuvo problemas o alguna molestia su niño o niña cuando consumió los micronutrientes?

----- Nauseas

-----Dolor de estomago

-----Constipación

-----Diarrea

-----No tiene molestias

DATOS DE DISPENSACION DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES

¿Cuándo acude al Centro de salud le entregan sus multi micronutrientes?

-----Si

----- No

DATO ACCESIBILIDAD CULTURAL (CREENCIAS)

¿Cree usted que el hierro les incrementa la sangre?

-----Si

-----No

-----No sabe

¿Conoce que alimentos son ricos en hierro? (debe conocer 3 para respuesta
afirmativa)

-----Si

-----No

-----No sabe

DATOS RELACIONADOS A LA INSTITUCION

Personal de nutrición (dificultades)

Educación para la salud	SI	NO	A VECES
SEGUIMIENTO y monitoreo	SI	NO	A VECES

Medios de Comunicación

Uso de RADIO	SI	NO	A VECES
TV	SI	NO	A VECES
Otros	SI	NO	A VECES

Firma del Encuestado

Nota: Se utiliza un abstracto de la encuesta empleada para Estudio “Aceptabilidad y adherencia a la suplementación de hierro durante la gestación”. Apurímac y Ayacucho. (2009)

PERU/ MINSA/DGE-08/059 & Serie de Informes Técnicos de Investigación Epidemiológica.

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS
<p>General: ¿Cuáles son los factores de riesgo en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta-2016?</p> <p>Específico: 1. ¿Los hábitos alimenticios y la práctica de estilos de vida influyen en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta-2016?</p> <p>2. ¿Las creencias y el nivel cultural de los padres influyen en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta-2016?</p> <p>3. ¿El tipo de información, así como su suficiencia, influye en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta-2016?</p>	<p>General: Determinar los factores de riesgo que influyen en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta- 2016?</p> <p>Específico: 1. Determinar los hábitos alimentarios que influye en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta- 2016?</p> <p>2.- Conocer si el nivel cultural de los padres influye en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud de Végueta- 2016?</p> <p>3.- Evaluar si la información dada influye en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad en</p>	<p>General: El consumo de los multi micronutrientes es una estrategia de suplementación ferropénica con la finalidad de disminuir la anemia en niños de 6 meses a 35 meses y es necesario conocer los factores de riesgo para evitar deserción.</p> <p>Específico: 1. Es importante conocer si los hábitos alimentarios influyen en la deserción del consumo de multi micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad. 2. El nivel cultural de los padres puede influir en la deserción del consumo de los multi micronutrientes. 3. Se hace necesario evaluar la calidad de la información dada el cual puede influir en la deserción del consumo de los multi micronutrientes.</p>	<p>General: Los factores de riesgo no influyen en la deserción del consumo de los multi micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad en el centro de salud Vegueta.</p> <p>Los factores de riesgo si influyen en la deserción del consumo de los multi micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de salud Vegueta.</p>

