



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS DE 6 – 24 MESES,
CENTRO DE SALUD COCHALAN - 2019**

Para Optar el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

CLARA JHOANA BAZAN SANTACRUZ

ASESORA

Mg. ROSALÍA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA

CHICLAYO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por ser mi motor y guía en toda esta etapa le estoy infinitamente agradecida pues me ha dado vida y salud, perseverancia y paciencia en todo momento

A mis padres, con todo mi cariño y amor para ellos por motivarme y apoyarme incondicionalmente para poder lograr mis sueños, a ustedes por siempre mi respeto y admiración.

A mis hermanos, con quienes comparto gratos momentos, por brindarme su apoyo y amistad incondicional.

Clara Jhoana

AGRADECIMIENTO

Agradecido con Dios, por bendecir a mi familia, ante todos me dirijo con humildad para dar a conocer mi eterno agradecimiento.

A mi asesora y jurado asignado, por su noble labor de enseñar y educar a futuros profesionales de nuestra alma mater.

Al Centro de Salud y personal que labora en ella, por permitir realizar la investigación, a pesar de las dificultades y limitaciones siempre dando solución a los problemas.

Clara Jhoana

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco Teórico.....	8
a. Situación Problemática.....	8
b. Antecedentes.....	10
c. Base Teórica.....	16
2.2. Problema.....	27
2.3. Hipótesis.....	27
2.4. Objetivos.....	27
2.5. Justificación e Importancia.....	27
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	28
III. MATERIAL Y METODOS.....	31
3.1. Tipos de Investigación.....	31
3.2. Diseño de Contrastación.....	31
3.3. Población y Muestra.....	32
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	33
3.5. Análisis Estadísticos.....	34
3.6. Principios éticos.....	34
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	46
IX. ANEXOS.....	50

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal analizar los factores socioculturales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes en madres con niños de 6 – 24 meses, Centro de Salud Cochalan – 2019. Fue un estudio cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 72 madres con niños de 6 a 24 meses. Los resultados de la investigación indican que Las características generales de las madres: El estado civil el 61% son convivientes, el grado de instrucción el 57% tienen secundaria, su ocupación el 97% son ama de casa, número de hijos el 36% tienen más de 4 hijos. Los factores sociales: La motivación de consumo de micronutrientes en niños es de 58% mucho, aprobación del consumo de los multimicronutrientes por parte de las redes sociales y afectivas es de 61% a veces, el compromiso de la madre o apoderado en cumplir con la administración es de 58% a veces, el cumplimiento con la administración diaria el 50% a veces. Los factores culturales: Temor ante posibles efectos adversos el 67% a veces, reconocimiento de la importancia del monitoreo considera el 83% son importante, frecuencia de incumplimiento por olvido fue el 69% de 5 a 9 sobres. Llegando a la conclusión que, la adherencia del consumo de los multimicronutrientes en niños: Factores sociales se obtuvo que el 53% tuvo una adherencia media, y los factores culturales, el 39% tuvo adherencia alta.

Palabras Clave: niño, madre, multimicronutrientes

ABSTRACT

The main objective of this research study was to analyze the sociocultural factors associated with non-adherence of multimicronutrients in mothers with children aged 6-24 months, Centro de Salud Cochalan - 2019. It was a quantitative study with a descriptive and cross-sectional design. The sample was 72 mothers with children from 6 to 24 months. The results of the research indicate that the general characteristics of the mothers: Marital status 61% are cohabiting, the degree of education 57% have secondary school, their occupation 97% are housewives, number of children 36% have more than 4 children. Social factors: Motivation of micronutrient consumption in children is 58% a lot, approval of multimicronutrient consumption by social and affective networks is 61% sometimes, the commitment of the mother or guardian to comply with the administration is 58% sometimes, compliance with daily administration 50% sometimes. Cultural factors: Fear of possible adverse effects 67% sometimes, recognition of the importance of monitoring considered 83% are important, frequency of non-compliance due to forgetfulness was 69% from 5 to 9 envelopes. Concluding that the adherence of the consumption of multimicronutrients in children: Social factors, it was obtained that 53% had a medium adherence, and the cultural factors, 39% had a high adherence.

Key Words: child, mother, micronutrients

II. INTRODUCCION

En el año 2011 la Organización Mundial de la Salud sugirió usar los multimicronutrientes (MMN) solubles, con la intención de efectuar control y prevenir la anemia en infantes de 6 a 23 meses de edad en naciones como el Perú, en las que la afectación de la anemia es superior al 20%. (11)

A partir del año 2013, el Estado del Perú efectuó una modificación en insumos con el fin de ofrecer micronutrientes solubles (contiene el ácido fólico, el hierro, el zinc y las vitaminas A y C) que, conforme el sustento, son mucho más eficaces para reducir el nivel anémico (OMS 2012). No obstante, el 70% de infantes menores de 36 meses no han consumido suplementos de hierro. El consumo del suplemento se ve complicado por lo siguiente: En cuanto a los profesionales de la salud: Suspiciona por contaminación de lote, razón por la cual se recogieron los sobres que se habían entregado; modificación en las sugerencias ordinarias para consumir y preparar los micronutrientes; profesionales de la salud no muy convencidos, debido a que se les obliga a informar y distribuir; y les asignan escasos recursos rastrear a través de las inspecciones a domicilio. (12)

Desde el punto de vista de los beneficiarios: combinarlo con alimentos calientes; no lavarse las manos previo a la preparación de los alimentos; y mesura de la persona que cuida, encargada de proporcionar el micronutriente al infante. Desde el punto de vista del entorno: tradición de costumbre de cocinar sopas y proporcionar como alimento a los niños; rechazo a lo que ofrece el Estado y otras situaciones culturales que tienen influencia en los alimentos de los niños (IIN 2016). (12)

Se puede decir entonces que, solo tres de cada 10 niños menores de 3 años consumen suplemento de hierro, sólo 30% de niños lo reciben multimicronutrientes. De ese 30% tampoco no se sabe si se les dio el micronutriente como debe darse. A veces se lo dan un día a la semana y eso ya no tiene efecto,” detalla El ministro de Economía y Finanzas, a pesar que en el Perú, el grupo de edad que se afectó más producto de la pandemia es de 6 a

11 meses de edad, representando el 59,6%, ya que es la etapa más difícil para que los infantes de temprana edad se desarrollen. (13)

2.1 Marco Teórico

a. Situación Problemática

La alimentación es parte del procedimiento del organismo que sirve para absorber y asimilar sustancias requeridas, además es la acción más importante para cuidar la salud y evitar enfermedades, ya que a través de una adecuada nutrición logramos protegernos de muchas enfermedades (1). El Instituto Nacional de Salud (INS), señala que, en los primeros tres años de edad, se constituye una fase importante en el desarrollo y crecimiento del menor, y en caso no recibe los nutrimentos adecuados, se restringen las posibilidades de que el niño pueda desarrollarse, con probabilidades de afectar el rendimiento mental, social y físico, entre otros (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS- 2015) señala que la anemia la han padecido aproximadamente 800 millones de mujeres y niños. Es así que, 528.7 millones de féminas y 273.2 millones infantes menores de 5 años sufrían anemia en 2011, y aproximadamente 50% de ellos por supuesto, bajos de hierro (3). En Perú, de acuerdo al lugar de vivienda, afectó más en la zona rural (41,4%) y evaluando por región, tenemos que Puno con 62,3% fue la que tuvo mayor incidente, luego 49,9% en Loreto, sigue 49.4% en Pasco, y por último 47,2% en Ucayali. La mínima proporción se presentó con 22,9% en Cajamarca y 23,8% en el departamento de La Libertad (4). En estas no tan buenas condiciones, merecía que intervenga inmediatamente el Estado representado por el gobierno, quien se trazó como primer objetivo disminuir a 19% este sigiloso mal en menores de 3 años, y la desnutrición crónica, a 6.4%, en menores a 5 años, por medio del Plan Nacional de lucha contra la anemia cuya meta fue trazada hasta el 2021 (5).

Según ENDES 2016, la anemia ha afectado relevantemente a menores de 18 meses de edad: 62,1% entre 6 a 8 meses, 59,3% entre 12 a 17 meses y 56,7% entre 9 a 11 meses de edad. En los menores entre 18 a 23 meses de edad fue 43,6%. Mientras que los infantes de mayor

edad los resultados fueron de menor proporción: 29,3% entre 24 y 35 meses. Siendo un poco más específico con el tipo de anemia, el 22,8% sufría de anemia leve, 10,3% anemia moderada y el 0,2% anemia severa. Respecto al año 2012, se evidencia un incremento en la anemia leve (2,1 puntos porcentuales), esto es de 20,7% a 22,8% (5).

La relevancia de este tema no sólo se basa en su elevada proporción de afectados, sino además en las consecuencias producidas afectando el desarrollo físico y mental de los menores que la padecen. Muchas investigaciones indican que las consecuencias relacionadas al desarrollo, respecto a la anemia ferropénica en los primeros 12 meses, puede reincidir a la edad aproximada de 10 años, coincidiendo con la etapa escolar, reflejándose en los aspectos psicomotor y cognitivo. (6)

El incremento de afectados por la anemia debido a la escasez de hierro, se refleja entre los 6 y 24 meses de edad, coincidiendo con el desarrollo veloz del cerebro y con un estallido de destrezas de conocimiento y psicomotricidad del menor. Al momento del nacimiento, el bebé tiene consigo una mínima proporción de hierro, ofrecida por la madre en el vientre, y que complementa la cuantía de hierro que ofrece la leche los primeros meses de vida. Desde los 6 meses de edad, el bebé depende del balance adecuado de hierro que le proporcione la alimentación complementaria. Es así que, generalmente, los casos de anemia ferropénica en menor de 2 años, se determinan por una inadecuada e insuficiente dieta producida por malos hábitos de alimentación (7).

Las estrategias suplementarias con Multimicronutrientes, reportaron inconvenientes en la periodicidad de entrega cada mes, lo que no ayuda a coberturar a niños mayores de 1 año cuyas atenciones son más distanciadas; así mismo se establece que el ambiente educativo es un factor importante para la promoción de la salud (8), por eso siempre va acompañado con alimentos ricos en hierro, concluyendo entonces que no es suficiente consumir micronutrientes, sino que la cantidad y periodicidad sean las adecuadas para evitar la afectación de la anemia; es por eso que también se indica que el correcto consumo de micronutrientes se relaciona con las prevenciones de la salud. (9).

En esta circunstancia, el consumo de MMN va a depender del nivel que influyan los usos y costumbres en el aspecto personal, social, familiar y cultural, de las características inherentes a los multimicronutrientes, del cuidado de la salud entre otros. En tanto, la eficiencia de los MMN está relacionada con la aceptación de su consumo. (10)

En la actualidad, el programa es conducido por un profesional de enfermería siguiendo con lo que se establece en la atención íntegra de la salud del menor en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño sano (CRED), y es aquí donde se ofrece la asesoría al cuidador, resaltando situaciones para prevenir de la anemia por medio del uso correcto del suplemento con multimicronutrientes, así mismo, el programa exhortó realizar las inspecciones a domicilios para cerciorarse de continuar con el tratamiento de MMN.

Sin embargo, durante el desarrollo del internado comunitario en el centro de salud Cochalan de Jaén, se observó que las mujeres que visitan los consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, con sus hijos, donde reciben a partir de los seis meses a nivel nacional la suplementación con los multimicronutrientes; evidenciamos la no adherencia a la suplementación de los multimicronutrientes porque se evidencia con la inasistencia y con presencia de anemia en esos niños.

Estos resultado se debe a diversos factores que influyen en la madre: las mamás no acuden a recoger los multimicronutrientes o no exigen que se le dé, al no administrarle correctamente los multimicronutrientes al niño, la falta de tiempo para preparación de los alimentos, las madres consideran que no es necesario que sus niños consuman, el desconocimiento de cómo administrarlo en la dieta del niño, por rechazo del propio menor (mal sabor), por creencias de que le hará daño al menor el consumo de estos (estreñimiento, diarreas), o por la falta de accesibilidad para acudir a recoger los multimicronutrientes al centro de salud, no cuentan con el apoyo familiar o asistencial adecuado y accesible, etc.

b. Antecedentes

Internacional

Destaca el autor Bermeo D., Ramírez M. (Quito-Ecuador 2017), en su investigación sobre los elementos influyentes en el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes Chispas, en madres de niños de edad máxima 3 años, del establecimiento 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”. Su objetivo se centró en la determinación de los elementos relevantes que influyen en el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes Chispas en niños menores a 3 años en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado”. Método: El trabajo de investigación es descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo; se trabajó con una población de 30 personas que cuidan a domicilio. Obtuvo como resultado que se pudo observar que hay un 6% de menores que presentan alteraciones en cuanto a la talla, peso y datos de hemoglobina, lo que origina un correcto registro y vigilancia con los custodios del niño para impedir el peligro de anemia y desnutrición. (14)

Espinoza A., Navia M. (Bolivia 2016), en su trabajo de investigación sobre elementos que intervienen para cumplir o incumplir con la ingesta de chispitas nutricionales en menores de 6 a 59 meses en los centros de salud de la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto. Tuvo como objetivo la determinación de elementos que intervienen para cumplir o no con la ingesta de chispitas nutricionales en menores de 6 a 59 meses en los centros de salud de la red de salud Corea del Municipio de El Alto. La tipología de estudio fue de corte transversal, correspondiente a un diseño analítico en padres o tutores de centros de salud de la Red de salud Corea del Municipio de El Alto. En el análisis estadístico se utilizó el programa de estadística SPSS, formulando el análisis de las variables cuantitativas por medio de medidas de tendencia central con un valor de confiabilidad del 95%, y las variables cualitativas a través de frecuencias y porcentajes.

Los datos sobre los elementos que intervienen o no en el consumo de chispitas nutricionales se recogieron por medio de un cuestionario usando encuesta a los padres de familia de los menores de 6 a 59 meses. En el trabajo de investigación se desarrollaron 400 encuestas, de esta manera se incrementó el potencial y fortaleza de las conclusiones. Gran parte de los papás o tutores poseen un grado de instrucción educación secundaria. Un gran porcentaje

de padres o tutores tomaron las chispitas nutricionales y sus niños y niñas de 6 a 59 meses casi en su totalidad las ingestaron. Si bien la mayoría consumió las chispitas nutricionales, más de la mitad consumieron menos de 60 sobres con una tolerancia incorrecta y varias expresiones.

La gran mayoría de los padres, madres o tutores a quienes se les proporcionó las chispitas nutricionales sí obtuvieron mensajes acerca de las chispitas nutricionales, en su gran mayoría por el personal de la salud (enfermería); un poco más de la mitad de los padres o tutores no tenían conocimiento, o indicaron otros puntos favorables de las chispitas nutricionales, y acerca de la forma de prepararlos la mayoría 78,9% dieron mensajes incorrectos sobre el modo de preparar las chispitas nutricionales. La mayor parte de los establecimientos de salud sí tenían chispitas nutricionales y lo que no poseían era porque el establecimiento de salud no las adquirió y por no haber hecho el desembolso la municipalidad. Como conclusión, se tiene que los resultados del trabajo de investigación nos señalan que los elementos que se relacionan con la ingesta de las chispitas nutricionales son: la entrega ($P = 0,0061$) la tolerancia ($P = 0,0432$), los mensajes que ofrecieron el personal de salud ($P = 0,0000$) y los conocimientos de los padres, madres o tutores sobre los beneficios ($P = 0,025$) y cómo se preparan las chispitas nutricionales ($P = 0,0003$). (15).

Nacional

Los autores Condori W., Velásquez j., Zevallos K. en su trabajo de investigación sobre los elementos de la no adherencia de la ingesta de los MMN en mujeres madres de menores que tienen entre 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018. Su objetivo fue determinar los elementos de no adherencia de la ingesta de los MMN en mujeres madres de menores que tienen de 7 a 36 meses del C.S Néstor Gambetta –Callao, el tipo de investigación es cuantitativa, descriptivo de diseño no experimental. Se tuvo una muestra 139 madres de niños de 7 a 36 meses que se seleccionaron de forma aleatoria. Los resultados que se obtuvieron de las 139 madres consultadas, en la dimensión socioeconómica se obtuvo que el 54,7% (76) tienen hijos menores de edad que los cuidan (dificultando la atención a su niño respecto a tiempo), así mismo el 65,5% (91) de las madres consultadas no han sido motivadas por personas de su alrededor que que generen incentivo y fortaleza

para consumir los multimicronutrientes en su hijo. Sobre los elementos que se rrelacionan con sistema y equipo de salud, se evidencia que el 93,5% (130) de las mujeres encuestadas no asisten a todas las citas que se programan para que reciban los multimicronutrientes.

En el elemento que se relaciona con la terapia, se llegó a la conclusión que el 73,4% (102) de mujeres encuestadas señalan que sus hijos tuvieron molestias después de ingerir los MMN; el 56.8% (79) le parece extenso el lapso de tiempo señalado (1 año) de los MMN para su niño, así mismo se observa que las mujeres no ofrecen a sus hijos las chispitas en la forma y hora indicadas 59% (82), y finalmente se evidenció que el 80.6% (112) de mujeres indican no ser perseverantes en la suplementación con MMN. En el factor relacionado con el paciente se concluye que las madres si tiene motivos para no dar los multimicronutrientes a su niño (falta de tiempo o confianza, enfermedad del niño) 32,8% (129), el niño rechaza los multimicronutrientes 57,6% (80), hace cambios en las indicaciones del personal de salud, para adecuar los multimicronutrientes a su estilo de vida con su niño, Si 59.7% (83). Se puede concluir que las madres del Establecimiento de Salud Gambetta no tienen adherencia al tratamiento de las chispitas por razones relacionadas al factor socioeconómico, con el proveedor, con la terapia o características propias del MMN y por efectos como malestar en el paciente. (16)

Chávez M. en su investigación sobre elementos que se asocian a la poca adherencia de la ingesta de MMN “chispitas”, en niños menores entre 06 meses a 3 años de edad, del Establecimiento de Salud I-2 Masusa, Iquitos. Objetivo: Determinar los elementos que se asocian a la poca adherencia a la ingesta de multimicronutrientes “Chispitas”, en niños menores entre 06 a 36 meses de edad, del Puesto De Salud I-2 Masusa. Material y Método: Se realizó un estudio Observacional, Analítico transversal, que incluyó a todos los niños, entre 06 meses a 3 años de edad de la jurisdicción del Puesto de Salud I-2 Masusa que consumen los multimicronutrientes, hacen un total de 336; con una muestra representativa de 180 niños, seleccionados con el método probabilístico simple.

Resultados: Se encontró lo siguiente; según grupo etáreo, la mayoría de las madres tenían edades entre 20 a 24 años con el 30.6% (55/180), el 12.2% (22/180), eran madres

adolescentes. El 58.9% (106) de mujeres tiene nivel de estudios: secundarios y sólo un 2.2% (4) alcanzó estudios superiores. El 81.7% (147) son amas de casa. El 76.1% (137), mantienen convivencia con sus parejas. Además se observó que el 46.1% de las mujeres proceden de zonas rurales. En cuanto a los factores Sociodemográficos: la edad no se pudo demostrar que exista una relación estadísticamente significativa con la falta de adherencia ($\chi^2 = 3.30$; $p = 0.056$). Pero sí el lugar de procedencia, en la que rural, está asociada estadísticamente significativa a la escasez de adherencia a la ingesta de MMN ($\chi^2 = 7.60$; $p = 0.004$).

En cuanto a los factores actitudinales: Se encontró que la confianza hacia los MMN, el olvido y la percepción del beneficio si están asociadas estadísticamente significativa a la falta de adherencia en el consumo de los MMN ($\chi^2 = 37.91$; $p = 0.0001$); ($\chi^2 = 47.06$; $p = 0.0001$); ($\chi^2 = 57.89$; $p = 0.00001$), respectivamente. En cuanto a las características propias de los multimicronutrientes: Se encontró que la forma de presentación de los MMN, aspecto, sabor y efectos adversos si están asociadas estadísticamente significativa a la falta de adherencia en el consumo de los MMN ($\chi^2 = 25.25$; $p = 0.0001$); ($\chi^2 = 31.51$; $p = 0.0001$); ($\chi^2 = 73.91$; $p = 0.00001$); ($\chi^2 = 81.32$; $p = 0.000001$), respectivamente. En cuanto a la atención de salud: Se encontró que la percepción de la satisfacción con la atención recibida, tiempo de espera y la visita domiciliaria están asociadas estadísticamente significativa con la falta de adherencia en el consumo de los MMN ($\chi^2 = 5.73$; $p = 0.016$); ($\chi^2 = 20.83$; $p = 0.0001$); ($\chi^2 = 4.81$; $p = 0.02$), respectivamente.

Más, no se encontró que la distancia al establecimiento de salud esté asociado a la falta de adherencia en el consumo de los MMN ($\chi^2 = 1.82$; $p = 0.11$). El nivel de adherencia en el consumo de los MMN fue de 54.4 % es decir, el 45.6 % de las madres no cumplen con administrar los MMN a sus niños. Conclusiones: El nivel de adherencia hacia los multimicronutrientes en el Puesto de Salud Masusa I- 2, del distrito de Punchana, provincia de Maynas, departamento de Loreto fue de 54.4%. Los factores actitudinales y las características de los MMN se asocian más a la escasez de adherencia en el consumo de los MMN en el Puesto de Salud Masusa I- 2 seguidos de los factores sociodemográficos y características de la atención de salud. (17)

Lazarte A. realizó su investigación sobre elementos que se relacionan con la no adherencia de la ingesta de MMN chispitas en mujeres madres de menores entre 6 meses a 3 años, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. Tuvo como objetivo determinar los elementos que se relacionan a la no adherencia de la ingesta de micronutrientes chispitas en mujeres madres de niños entre 6 meses a 3 años, usuarios del Establecimiento de Salud Carlos Showing Ferrari. Fue una investigación de tipo prospectiva, transversal, analítica, y observacional; la muestra fue de 41 mujeres madres de niños menores entre 6 meses a 3 años; se efectuó entrevista y cuestionario de la adherencia del consumo de multimicronutrientes; y de los elementos de la no adherencia; dichos instrumentos pasaron por los procesos de validación y fiabilidad.

De modo específico, en los elementos sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño [$X^2=0,01$; OR= 6,7 (1,236-13,3) $p=0,01$], en los factores de actitud “si el niño tuviera una enfermedad respiratoria u otra enfermedad, se debe dejar de darle chispitas” [$X^2 = 0,79$; OR = 0,07 (0,008 - 0,626) $p = 0,005$]; en los elementos que se relacionan a las características inherentes a los multimicronutrientes chispitas “ cuando su niño ingiere las chispitas, produce estreñimiento y diarrea, u otra molestia” [$X^2 = 5,6$; OR= 6,7 (1,23 - 36,8) $p = 0,01$], también que la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos [$X^2 = 4,3$; OR = 5,5 (1,0 - 36,8) $p = 0,01$] y los elementos cognitivos, “desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas®” [$X^2 = 4,2$; OR = 2,1 (1,535 - 3,087) $p = 0,04$], se relacionaron a la no adherencia a la ingesta de los multimicronutrientes chispitas. (18)

Munares O., Gómez G. en su investigación: Adherencia a los multimicronutrientes y elementos que se asocian en niños menores que tienen de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú; tuvo como objetivo: Considerar la adherencia a los multimicronutrientes y los elementos que la asocian. Su metodología se centra en que es un estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela en 2.024 niños menores entre los 6 hasta los 35 meses atendidos en centros de salud del Ministerio de Salud del Perú, entre octubre a diciembre de 2014. Se efectuaron visitas a domicilios, en las que se

han aplicado el conteo de multimicronutrientes, determinando la adherencia al consumo $\geq 90\%$ de sobres, y un formulario sobre los elementos que lo asocian (conocimiento sobre anemia, alimentación rica en hierro, efectos secundarios, esquema de dosis, medicamentos que se han consumido y motivación).

Se utilizó estadística de tipo descriptiva, el test del χ^2 , Odds Ratio con IC 95% y la regresión logística binaria u OR ajustado (ORa). Se obtuvo como resultado que el 79,1% eran madres de hijos que tenían entre 6 a 23 meses; al 75,9% les entregaron MMN y la adherencia fue del 24,4% (IC 95% 22,3 - 26,6). Los factores importantes fueron: continuar con la suplementación (OR = 3,5; IC 95% 1,7 - 7,5); no presentar náuseas (OR = 3,0; IC 95% 2,0 - 4,3); no ingerir antibióticos (OR = 2,5; IC95% 1,7 - 3,6) y voluntad de seguir con dichos tratamientos (OR = 2,3; IC 95% 1,3 - 4,1) se asocian a la adherencia. Con el estudio variado se pudo asociar que deben seguir con el tratamiento (ORa = 2,6; IC 95% 1,1 - 6,1); si tuvo alguna consecuencia secundaria, no abandonó el tratamiento (ORa = 2,5; IC 95% 1,4 - 4,3), el menor no ingirió antibióticos (ORa = 2,0; IC95% 1,1 - 3,4) y piensan que anemia no se mejora sólo con medicinas (ORa = 1,6; IC 95% 1,0 - 2,6). Se concluyó que influyó una menor prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente ($\geq 90\%$ sobrecitos de MMN ingeridos) y los factores que se asocian se relacionan con escasez de infecciones, consecuencias secundarias y pensamientos de las madres. (19)

c. Base Teórica

El tipo de promoción de la salud de Nola Pender, profesional de enfermería, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), indicó que el comportamiento se motiva por la aspiración de lograr el bien y el potencial de las personas. Se enfocó en crear un tipo de modelo enfermero que otorgue respuestas a la manera que tiene la población para tomar una decisión sobre cómo cuidar su salud. El MPS busca demostrar la capacidad multifacética de la población para interactuar con su entorno cuando pretende conseguir el estado de salud ideal; haciendo énfasis en la conexión entre particularidades individuales según su experiencia, conocimiento, costumbre y otro tipo de aspectos relacionados con la conducta saludable que desea alcanzar.

El MPS explica de manera extensa los elementos importantes que influyen en la variación del comportamiento de las personas, su actuar y sus estimulaciones sobre acciones para promover la salud. Está sustentado además en dos teorías: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

La primera teoría, establece lo importante que son los procedimientos cognoscitivos en la variación del comportamiento e involucra elementos del aprendizaje cognoscitivo, reconoce la influencia de los factores psicológicos en la conducta del ser humano. Da a conocer cuatro puntos importantes para que las personas asimilen y formen su conducta: expectante (estar atento ante lo que sucede), retener (perpetuar lo observado), reproducción (capacidad de imitar el comportamiento) y estimulación (estar mentalizado en buscar determinado comportamiento).

La segunda teoría indica que el comportamiento es razonado, señala que la motivación esencial para lograr un objetivo es a través de la intención. Es así que, si hay una intencionalidad transparente y ecuánime por llegar a una meta, crece la posibilidad de lograr dicho fin. La intención, asumida como el propósito individual con una determinada acción, forma parte de un mecanismo de motivación importante, el mismo que se refleja en el análisis de las conductas voluntarias dirigidas a lograr los objetivos planteados.

El MPS explica cómo alguna característica y práctica unipersonal, además del conocimiento y apegos determinados del comportamiento, conllevan a la persona a formar parte o no en la conducta de la salud, la teoría antes descrita, Pender la acoge en el esquema del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), el cual pareciera un gran instrumento usado por el personal de enfermería para asimilar y promocionar las acciones, estímulos y actitudes de los individuos, sobre todo, partiendo de la definición de eficacia individual, mencionado por la autora Nola Pender en su método, el mismo que se utiliza por los enfermeros para darle importancia a la oportunidad de realizar intervenciones al respecto.

(20)

Multimicronutrientes

Son complementos minerales de vitaminas, formado por fumarato ferroso micro encapsulado, el contenido de cada gramo de MMN es de 12,5 mg de hierro elemental, además de Zinc (5 mg), Ácido Fólico (160ug), Vitamina “A” (300ug), Vitamina “C” (30mg) y malto dextrina como vehículo, que favorece al cuerpo humano a asimilar mejor el hierro y a la prevención de diversas patologías. Los multimicronutrientes están indicados para menores que tengan entre 6 a 35 meses de edad.

El MMN se encuentra encapsulado (capa lipídica), por tanto, impide disolver el hierro en los alimentos evadiendo variaciones organolépticas. Su presentación es en sobrecitos de polvos secos (1.0 g) que podrían añadirse a todo tipo de alimento semisólido. Perfeccionada en 1996 en Canadá por el Doctor Stan Zlotkin. Es una presentación actualizada de micronutrientes en polvo para usar en la alimentación casera, ayuda a combatir diversas insuficiencias de vitaminas y minerales, la cantidad por cada persona es de un sobre diario. (21)

Composición de los Multimicronutrientes

Vitamina A (300 ug) es un micronutriente liposoluble importante para el organismo. Está presente como retinol en los víveres de origen animal, mientras que como carotenos (carotenoides) en la vegetación, destacando el beta caroteno. Los beta carotenos son pigmentos de la naturaleza que se encuentran en hortalizas y frutas de colores naranja, amarillo y rojo, o también en vegetación verde oscura. El beta caroteno es una forma química que requiere el organismo para formar la vitamina A. Cerca del 80 y 90 % de los ésteres de Retinol se impregnan mientras que los beta carotenos lo hacen entre un 40 a 60 %.

Casi toda la vitamina A, 90% aproximadamente, se acumula en el hígado, mientras lo demás se almacena en los riñones, grasa corporal y pulmones. Participa de forma activa en varias funciones fisiológicas: integridad de las membranas, diferenciación celular, desarrollo de todos los tejidos sobre todo para el ocular (visión), formación de los huesos y crecimiento, respuesta inmunológica, en la salud de la piel. La vitamina A no traspasa con facilidad la

placenta pero se encuentra en la leche materna, vital para el desarrollo de las células, participa en los procedimientos de queratinización, en la creación de los pigmentos retinianos para el sentido de la vista (más aún en la oscuridad), en los procedimientos de crecimiento y desarrollo óseo, y es importante para sostener la estructura y funciones de las membranas de todas las células del cuerpo humano, por ello es importante el tratamiento, la detección, y sobre todo para la prevención oportuna de su insuficiencia. (22)

Hierro (12,5mg) es un elemento importante para las proteínas y enzimas que ayudan a mantener un adecuado estado de salud. Aproximadamente dos tercios de hierro del cuerpo humano está presente en la hemoglobina, proteína de la sangre que traslada el oxígeno a los tejidos. Lo demás está presente en mínimas proporciones en la mioglobina, proteína que provee oxígeno al músculo, y en enzimas que participan de reacciones bioquímicas (oxidación intracelular). (23)

El hierro es trascendental para obtener de energía de las proteínas, grasas y carbohidratos, y es importante para fabricar aminoácidos y tejidos del cuerpo. Los requerimientos de hierro son más elevados mientras el tiempo de desarrollo y crecimiento. La anemia por insuficiencia de hierro, que sucede cuando el grado de hierro es mínimo, nos puede llevar hasta la defunción; puede también ocasionar un insuficiente crecimiento y desarrollo, conllevando a que disminuya la resistencia a las infecciones.

Clasificación del hierro. Hay dos tipos de hierro: hierro hemínico y no hemínico: Hierro Hemínico es el que interviene en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina. Forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra sólo en comida de origen animal, como el hígado, la “sangrecita”, el bazo, el bofe, el riñón, la carne de cuy, la carne de res, entre otros. Tiene una absorción de 10 – 30%. (24)

Hierro no Hemínico es el que está presente en las comidas de origen vegetal y posee una absorción de hasta 10%, tales como las habas, las arvejas, las lentejas, con gran capacidad

de absorción, y las espinacas, las acelgas y las hojas de color verde oscuro, con baja capacidad de absorción. (25)

Zinc (5mg) es un mineral importante para el cuerpo humano, más del 85% del total de zinc que está en el cuerpo, se acumula en los músculos, en los huesos, en los testículos, en los cabellos, en las uñas y en los tejidos pigmentados del ojo. La mayor parte del zinc se absorbe en el intestino delgado siendo el yeyuno el lugar de mayor rapidez en el transporte del mismo. La absorción es un proceso saturable ya que, si los niveles de zinc se reducen, trae como consecuencia un incremento en la rapidez de transporte. Luego, es llevado especialmente por la albúmina (proteína plasmática) al hígado por medio de la circulación portal. Desde allí se distribuye a diversos tejidos. (26)

Vitamina C (30mg). Es una vitamina hidrosoluble, participa en mantener los huesos, los dientes y los vasos sanguíneos por ser eficiente para la formación y mantenimiento del colágeno. Preserva de la oxidación a la vitamina A y vitamina E, además a algunos compuestos del complejo B (tiamina, riboflavina, ácido fólico y ácido pantoténico). Desarrolla acciones antiinfecciosas y antitóxicas y apoya con la absorción del hierro no hémico en el cuerpo humano.

El ácido ascórbico o vitamina C, no es sintetizable por el cuerpo humano, por lo que se debe consumir desde los alimentos que lo facilitan: las frutas cítricas, los vegetales verdes y las papas. Los animales no pueden sintetizarlo tampoco, por eso, ninguna comida animal posee esta vitamina. La vitamina C se oxida inmediatamente y por tanto necesita de cuidados cuando se expone al calor, aire y agua. Es así que, si se aplica menos calor, menor será la disminución del contenido. Las frutas que se envasan, por haber recibido exposición del calor, ya ha disminuido su gran contenido vitamínico, igualmente sucede con los productos deshidratados. En los jugos, la oxidación afecta por exponer durante demasiado tiempo con el aire y por no mantenerlos en envases de color oscuro. (27)

Ácido fólico (160 ug). Este componente es relevante para la adecuada formación de las células sanguíneas, es componente de algunas enzimas necesarias para la formación de

glóbulos rojos y su presencia conserva sana la piel y va a prevenir la anemia. Su presencia se relaciona con la de la vitamina B12. El ácido fólico lo pueden proporcionar las carnes (res, cabra, cerdo, etc.) y el hígado, además de verduras verdes oscuras (las espinacas, los espárragos, entre otros.), cereales integrales (el trigo, el arroz, el maíz, entre otros). Su ausencia provoca anemias y enfermedades digestivas.

Este ácido es aplicado a personas que han sido afectadas por la anemia macrocítica, estomatitis, leucemia y cáncer. La abundancia de este ácido en el organismo, no produce efectos desfavorables, y cuando su aparición dada su hidrosolubilidad, el exceso es eliminado por las vías urinarias. Esta vitamina es importante para desarrollar todas las funciones del cuerpo humano. Es importante ya que el ácido fólico es vital, a nivel celular, para sintetizar ADN (ácido desoxirribonucleico), que transfiere los caracteres genéticos, y para sintetizar también ARN (ácido ribonucleico), requerido para formar las proteínas y tejido del cuerpo y otros procedimientos en las células. (28)

Características del consumo de micronutrientes (29)

Según Zlotkin, el consumo del MMN chispitas presenta ciertas características como: elaboración y almacenamiento: los sobrecitos son dosis única, que se mezclan con cualquier tipo de alimento del niño, una vez cocinados los alimentos y se hayan enfriado a temperatura adecuada; se procede a la mezcla del MMN chispita con una cuantía de comida que el menor consuma en un solo momento, el alimento que ha sido mezclado con el MMN se debe ingerir dentro de la media hora como máximo, porque las vitaminas y minerales harán que el alimento progresivamente tenga un tono oscuro. En tanto el multimicronutrientes, debe guardarse y almacenarse adecuadamente, en condiciones de higiene, sin plagas y lejos de productos químicos.

Cantidad: según la OPS, la cuantía de MMN chispitas que las madres deben acopiar del establecimiento de salud es una caja cada mes, con capacidad de 30 sobrecitos; por lo que las madres deben visitar el centro de salud cada mes para que les entreguen los

multimicronutrientes chispitas y así los menores ingieran este suplemento nutricional, beneficiando a menores de 6 meses a 3 años de edad.

Calidad: el MMN chispitas se puede mezclar con algún tipo de comida complementaria semisólida preparada en casa, destacando que los niños requieren consumir chispitas cada día. Así mismo, las chispitas deben utilizarse dentro de la dieta habitual. Y por tener la capa lipídica, las chispitas no es posible mezclarlas adecuadamente con líquidos como leche materna, bebidas y la sopa (el polvo de las chispitas flota en la superficie).

Adherencia

Según la OMS, la adherencia es el nivel en que las personas siguen las indicaciones médicas, lo más cercano posible, es por ello que se define como el grado en que la conducta de un individuo es proporcional a las instrucciones indicadas por un personal de salud. En tal sentido esta conducta se desarrolla en cuando se trata de ingerir medicamentos, dietas, ritmos de vida, etc. El autor Hinostroza señala que la adherencia se determina por las acciones mutuas de cinco factores: factores que se relacionan con el nivel socioeconómico, factores que se relacionan con el equipo o el sistema de asistencia de salud, factores que se relacionan con la enfermedad diagnosticada, factores que se relacionan con el tratamiento y los factores que se relacionan con el paciente.

Adherencia a la ingesta de MMN chispitas. Según la OMS, el consumo de MMN chispitas es vital, ya que cuando se evalúa la adherencia de las madres a la ingesta a largo plazo será muy beneficioso para el bienestar del niño entre 6 meses y 3 años; por ende, para la sociedad en su conjunto. No obstante, la adherencia a la ingesta de este suplemento nutricional se debe hacer de manera completa, sobrellevando los aspectos que se relacionan a la no adherencia. La habilidad de las madres para que sus hijos continúen con la ingesta de MMN chispitas de forma adecuada, se ve obstaculizado por ciertas barreras, que por lo general se relacionan varios factores de la no adherencia. La práctica de promocionar la ingesta de las chispitas a los niños su adecuada nutrición, se ha llevado a cabo en muchas regiones a nivel mundial, evitando así la desnutrición y la anemia.

Adherencia: Compromiso dinámico y facultativo de los papás de niños menores de 3 años de edad para cumplir la estructura de suplementación con micronutrientes y hierro. Se reflexiona entonces que la adherencia es la correcta si se ingiere como mínimo el 90% de los sobrecitos. Para el caso del Sulfato Ferroso, se establece que la adherencia es la correcta si se ingiere mínimo el 75% de lo indicado.

Adherencia al MMN = $\text{N}^\circ \text{ sobres de MMN consumidos} / \text{N}^\circ \text{ total de sobrecitos de MMN entregados} \times 100$. Si este porcentaje es igual o mayor al 90%, se considera un niño (a) adherente. El cual se evidenciará de forma objetiva el consumo de los MMN.

Factores de la No Adherencia

Son componentes que perturban la conducta del individuo de manera negativa, respecto al cumplimiento de las indicaciones y sugerencias ofrecidas por los profesionales de la salud:

a) Edad de la madre: Medida de una característica personal en términos de la edad, promedio que refleja similitud de acciones: la edad de la persona que demuestra el nivel de madurez mental, emocional, fisiológica y anatómica decidir sobre diversos aspectos en una sociedad. Depende entonces de la edad que se tiene para tener un adecuado nivel laboral y familiar. Los grupos etarios a considerar son: adolescentes: de los 12 a los 17 años 11 meses y 29 días, jóvenes: de los 18 años a los 29 años 11 meses y 29 días, adultos: de los 30 años a los 59 años 11 meses y 29 días. En cuanto a la edad de la madre, la reproducción de las personas necesita de una adecuada salud y compromiso de la mujer en el embarazo, minimizando así los peligros de la maternidad y prepararla psicológicamente para la crianza de su niño, asegurando el bienestar de ambos.

La edad de la madre se presenta otra vez como una característica importante para asegurar un estado nutricional adecuado del niño con edad menor a cinco años. La madre adolescente por lo general, realiza prácticas alimentarias no adecuadas, propias de una edad donde no se ha logrado madurez biológica ni psíquica, y estas acciones incorrectas ayudan muchas veces a la escasez de micronutrientes, pudiendo desarrollara la anemia, hasta cuadros establecidos de desnutrición energéticonutritiva.

La edad de los papás desarrolla un rol relevante en el cuidado de los hijos. Así como diversas actividades, esa no es la más o menos sencilla para los papás. Por lo general, al niño se le realizan actividades de estimulación de crecimiento y desarrollo, y se está atento a su desarrollo para comer solos, para sus primeros pasos, para sus buenos hábitos, entre otros. El desconocer los requerimientos de nutrición, por lo general aumenta en padres de menor edad, por su escaso conocimiento y la poca información sobre los componentes nutritivos de las comidas; diferente es con los padres de más edad, porque tienen mayor conocimiento sustentado en la experiencia, sin embargo, se carece no poseen información total de las necesidades nutricionales de sus hijos. (29)

Las madres que están en la adolescencia deben madurar rápidamente para poder cumplir con sus nuevas obligaciones como madres y, por lo general, se exponen a situaciones sociales poco favorables que perturban el cuidado adecuado del niño (nutrición apropiada, lactancia materna), como el rompimiento familiar, escaso diálogo con los papás, inestabilidad de pareja, abandono del colegio, entrar al mercado laboral sin las mejores condiciones de preparación y remuneración (30).

b) Ocupación de la madre: Las ocupaciones de los individuos establecen el grado socio-económico de los mismos, y las mujeres desarrollan una función cada vez más relevante en el aspecto laboral, ya que actualmente el 25% aproximado de toda la fuerza laboral en Latinoamérica, está formada por mujeres, y es lamentable que en muchas ocasiones la jornada laboral, para ellas, constituye una tarea más que se suma a las domésticas, lo que afecta el estado anímico y de salud de la madre y el niño. Por lo general, a las mujeres se les contrata para realizar labores de escasa productividad, baja tecnología, condiciones informales y por lo tanto mal remuneradas.

Similar a otros países, las variaciones sociales, económicas y culturales en la los peruanos, traen como consecuencia que la mujer trabaje también fuera de casa, la misma que ha tomado responsabilidad de ser independiente o ayudar en la estabilidad de la familia y su manutención, aspecto que significa para ella una sobrecarga de actividades, puesto que las actividades propias del hogar no deben detenerse, ya que influye en el aprendizaje íntegro

de los hijos. Para muchas mujeres, tener familia y laborar al mismo tiempo quiere decir sortear una serie de dificultades incompatibles entre los reclamos de la familia y el requerimiento del trabajo. Es por ello que medir el empleo en mujeres presenta dificultades porque algunas funciones que desarrolla, no son apreciadas como trabajo quedando sin reportar, sobre todo si se trata de trabajos agrícolas familiares o en cualquier tipo de negocio familiar o en el mercado informal, siendo que en muchos casos también participan con niños.

c) Grado de Instrucción de la madre: La cultura está formado por los conocimientos que tiene un individuo como consecuencia estudiar, leer, escuchar, haber viajar o relacionarse con otros individuos. La educación posee un alto valor no sólo porque aumenta sus oportunidades de trabajo y mejora la remuneración, sino porque a la persona la vuelve autónoma, con la posibilidad de tomar decisiones y ejercer adecuadamente sus actividades en una sociedad. Así mismo, aún en muchas zonas y familias, acentuando la inequidad de género que hay en nuestro país, se tiende a no optar por la educación de las niñas, lo que conduce a mayor cantidad de hijos. La importancia de tomar responsabilidades como madres, con frecuencia, se expone a situaciones sociales poco favorables que afectan el cuidado del niño, la cual tiene su debido tiempo para brindar todas las necesidades básicas (lactancia materna, nutrición apropiada). Niño menor de tres años, asume mayor cuidado infantil por parte de la madre o cuidador y se explica el conjunto de compromisos políticos mundiales y regionales con la primera infancia. También genera un riesgo de salud para mujer el hecho de tener muchas gestaciones, con periodos intergenesicos cortos.

1. Factores Sociales:

El aspecto social es importante, en naciones que están en desarrollo, y que se encuentran en el grado socioeconómico bajo, implica que las madres o sus familias optarán entre acciones importantes según lo que se considere de mayor conveniencia. Por lo general la importancia de este factor se enfoca en cuidar a otras personas, sin tomar en cuenta sólo el bienestar personal.

Los factores familiares son de influencia materna que involucra la ocupación , la edad y el grado de instrucción de la persona que cuida, estos elementos determinan la calidad de vida y el bienestar que depende no sólo de la institución sanitaria, sino además del mundo social, que involucra la conducta de la persona. (19)

Factores Culturales

Son aquellos factores relacionados con las características propias de la persona que administra el suplemento, los cuales muchas veces imposibilitan la adecuada adherencia, siendo los principales, el conocimiento, las actitudes, las creencias, la motivación con respecto al suplemento y la expectativa hacia el resultado de este y las percepciones del paciente. (32)

Otros de los factores relacionados con el paciente con relación a la adherencia son el estrés psicosocial, el olvido, la angustia por los efectos secundarios que pudiera presentar, la poca efectividad de tratamientos anteriores, la desconfianza en el diagnóstico.

La adherencia deficiente compromete gravemente la efectividad del tratamiento. Es necesario intervenciones enfocadas a mejorar la adherencia terapéutica que proporcionará un importante beneficio a la inversión por medio de las prevenciones primaria y secundaria de los resultados sanitarios desfavorables (33)

Las creencias y la administración de tratamientos

Las creencias es todo aquello que se acepta como cierto acerca de un objetivo psicológico sin preocuparse de su veracidad. Por ejemplo, si deciden ir a un evento, pero consideran que puede perjudicar o beneficiar su imagen, están manifestando una creencia. Las creencias pueden ser consideradas como disposiciones para la acción, como elementos resultantes de las interacciones del individuo que potabilizan un determinado comportamiento. (33)

2.2 Problema

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes en madres con niños de 6 – 24 meses, Centro de Salud Cochalan - 2019?

2.3 Hipótesis

No se aplicará hipótesis por ser un estudio descriptivo.

2.4 Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores socioculturales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes en madres con niños de 6 – 24 meses, Centro de Salud Cochalan – 2019

Objetivos específicos

Identificar las características generales de las madres con niños de 6 – 24 meses, Centro de Salud Cochalan

Determinar los factores sociales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes en madres con niños de 6 – 24 meses, Centro de Salud Cochalan – 2019.

Determinar los factores culturales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes en madres con niños de 6 – 24 meses, Centro de Salud Cochalan – 2019.

2.5 Justificación e Importancia

Es de gran importancia esta investigación porque con los resultados obtenidos, ayudó como profesionales de enfermería a tener una base científica lo cual permitió orientar a las madres de conocimientos ayudando a eliminar mitos o creencias sobre la ingesta de micronutrientes. Se incrementará prácticas adecuadas y cumplimiento del consumo de multimicronutrientes mediante resultados válidos, confiables y actualizados con el fin de mejorar y fortalecer las actividades que se brindan en el programa de crecimiento y desarrollo.

Esta investigación permitió contribuir a dar un alcance más exacto del porque las madres presentan una no adherencia a estos suplementos y con ello buscar soluciones o estrategias que contribuyan a mejorar dicha adherencia, siendo así beneficiados en primera instancia los niños que están en la edad de consumir estos multimicronutrientes, y los establecimientos de salud para tomar medidas y soluciones sobre este tema. Lo cual, permitirá dar a conocer la situación actual sobre la adherencia de los multimicronutrientes.

La ejecución de este proyecto permitió formular propuestas y posibles soluciones para favorecer la adherencia de la ingesta a los MMN; con la información recolectada de dicha localidad, se podrá plantear estrategias para la mejora del servicio de suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia en niños 6 a 35 meses y agregar esfuerzos para lograr el objetivo nacional de disminuir la anemia a 19% en niños menores de 36 meses. Beneficiando así a la población y personal de salud de enfermería.

2.6 Definición y Operacionalización de Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Factores socioculturales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes	Multiplicidad de barreras que comprometen la capacidad de la persona que suministra, así como del niño para recibir y consumir el tratamiento.	Grado en que el usuario lleva a cabo un régimen terapéutico sea a modo de prevención o terapéutico. Comprende disponibilidad para cumplir una terapéutica en dosis, tiempo y tiempo recomendado. Consideramos que el usuario es adherente cuando consume el	Factores sociales	-Aprobación del consumo de los multimicronutrientes por parte de las redes sociales y afectivas.	Puntaje de 13-15 será considerado como una Adherencia alta	Técnica encuesta Instrumento cuestionario
				-Compromiso de la madre o apoderado en cumplir con la administración de los multimicronutrientes.	Puntaje de 8-12 será considerado como una Adherencia media	
				- Cumplimiento con la administración diaria de los multimicronutrientes	Puntaje de 5-7 será considerado como una Adherencia baja.	
			Factores culturales	-Temor ante posibles efectos adversos.	Puntaje de 18-21 será considerado como una Adherencia alta	
				-Reconocimiento de la importancia del monitoreo.	Puntaje de 11-17 será considerado como	

		75% a más del tratamiento que se le indico		-Frecuencia de incumplimiento por olvido. -Percepción positiva de efectos de la suplementación. -Incredulidad del diagnóstico. -Estado de motivación -Trato brindado que impida recoger o continuar con la administración de los multimicronutrientes.	una Adherencia media Puntaje de 7-10 será considerado como una Adherencia baja.	
--	--	--	--	---	---	--

III. MATERIAL Y METODOS

3.1.- Tipo de investigación

De acuerdo al problema de investigación, a los objetivos, así como a la variable que se maneja, la investigación fue cuantitativa, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal.

Según el enfoque de la investigación fue cuantitativo porque para Hernández Sampieri lo define como trabajo de investigación que se efectúa sin maniobrar intencionalmente las variables. “Es decir, es un estudio en el que no se varía de manera deliberada la variable independiente para saber su efecto en otras variables”. En este trabajo de investigación no experimental se observaron tal como ocurren, en su contexto natural (19).

Esquema:



M: Muestra

O1: Factores socioculturales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes

3.2.- Diseño de investigación

Transversal porque se da en un solo tiempo, los datos se recopilarán conforme las madres ingresen al servicio de Crecimiento y Desarrollo.

No experimental por el periodo y secuencia de la investigación, el cuestionario sólo se aplicará solo una vez a las madres.

Descriptivo, porque permitió describir las características de la población que se estudiará en función al objetivo específico.

3.3.- Población y muestra

Población: Estuvo constituida por 88 madres, según lo informado por la responsable de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Cochalan.

Muestra: La muestra fue conformada por 72 madres que asisten al consultorio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud Cochalan.

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la siguiente formula:

Dónde:

Z: Nivel de Confianza (1.96)²

p: 0.5

q: 0.5

E: Error puntual (0.05)²

n: Tamaño de la muestra

N: Población total=88

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 88 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (88 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 71.75 \cong 72$$

Criterios de inclusión:

Madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Cochalan.

Madres de niños que reciben suplementación de multimicronutrientes.

Madres que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

Madres de niños menores de 6 y mayores de 24 meses que acuden al Centro de Salud Cochalan.

Madres de niños que no reciben suplementación de multimicronutrientes.

Madres que no deseen participar voluntariamente.

3.4.- Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos

Materiales:

- Materiales de oficina: Papel bond, lápices, lapiceros, USB, CDs, folder manila, tablero de mano, calculadora, cámara de video y fotos, laptop, mochila, plumones, papelotes, mandil blanco, fotocheck y otros.

Técnicas:

- Encuesta
- Técnica de fichaje
- Técnica de gabinete

Instrumentos:

Se utilizó la técnica encuesta, y el instrumento fue un cuestionario elaborado y validado por Pablo César Espichán en el año 2013, en un trabajo de investigación realizado en el Perú. Este instrumento presenta 23 preguntas, las cuales fueron agrupados entre los factores de adherencia investigados: Factores sociales y factores culturales. Las respuestas a cada pregunta tienen tres alternativas de 1 a 3 puntos, lo cual significa adherencia baja, media y alta, respectivamente. Por otro lado, este instrumento presenta un método de recolección de datos.

Para poder conseguir una adherencia para los factores, se tuvo en cuenta la siguiente escala de puntuación:

Factores Sociales

Puntaje de 13-15 será considerado como una Adherencia alta,

Puntaje de 8-12 será considerado como una Adherencia media,

Puntaje de 5-7 será considerado como una Adherencia baja.

Factores Culturales

Puntaje de 18-21 será considerado como una Adherencia alta,

Puntaje de 11-17 será considerado como una Adherencia media,

Puntaje de 7-10 será considerado como una Adherencia baja

Este instrumento fue validado por juicio de expertos, la consistencia se midió con el coeficiente alfa de Cronbach, y luego de realizar la prueba piloto se obtuvo un $\alpha = 0,72$, lo cual significa que el instrumento es confiable. Cuando el valor es mayor a 0,70 se dice que el instrumento tiene buena consistencia interna.

3.5.- Análisis estadístico de los datos

Para efecto de la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva. La información final será procesada en el software SPSS versión 25.

Se utilizará una de las medidas epidemiológicas denominado tasa de prevalencia.

Para presentación de datos Se realizó con distribución de frecuencias y tablas de contingencia mostradas en gráficos circulares y de barra; entre otras.

3.6.- Principios Éticos

En el estudio se respetarán los principios éticos de Report Belmont los de Autonomía, Beneficencia – No Maleficencia y Justicia.

Con respecto al Principio de Autonomía, que involucra el respeto a la propia y libre disposición de los individuos, necesitan de un consentimiento informado; en nuestro caso, a pesar de considerarse que no existe riesgo, se solicitará el permiso al Centro de Salud de Colachan, para llevar a cabo el cuestionario durante el periodo de estudio.

El respeto a los Principios de Beneficencia y No Maleficencia, se garantiza no sólo porque el trabajo de investigación no configura riesgo alguno para el estudiante de enfermería, sino por la privacidad y secreto profesional de los datos e información. Respecto a los beneficios que se obtendrán del trabajo de investigación (significación práctica), estos recaen no sólo en el grupo que se investiga, sino en el establecimiento de salud.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Factores socioculturales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes en madres con niños de 6 – 24 meses, Centro de Salud Cochalan – 2019

Factores	Adherencia	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Factores Sociales	Alta	13-15	27	38
	Media	8-15	38	53
	Baja	5-7	7	9
Factores Culturales	Alta	18-21	28	39
	Media	11-17	26	36
	Baja	7-10	18	25
Total			72	100

Fuente: Cuestionario elaborado y validado por Pablo César Espichán

Interpretación: Del total de la muestra el 100% (72), respecto a los factores sociales se obtuvo que el 53% (38) tuvo una adherencia media, 38% (27) una adherencia alta y solo el 9% adherencia baja (7). En cuanto a los factores culturales, el 39% (28) tuvo adherencia alta, el 36% (26) una adherencia media y el 25% (18) una adherencia baja.

Tabla 02: Características generales de las madres con niños de 6 – 24 meses, Centro de Salud Cochalan

Características de la madre	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	10	14
	Casada	18	25
	Conviviente	44	61
	Divorciada	0	0
Grado de instrucción	Primaria	29	40
	Secundaria	41	57
	Técnico	2	3
	Superior	0	0
Ocupación	Ama de casa	70	97
	Estudiante	0	0
	Trabajo independiente	2	3
	Trabajo dependiente	0	0
Números de hijos	1 a 2	22	31
	3 a 4	24	33
	Más de 4	26	36
Total		72	100

Fuente: Cuestionario elaborado y validado por Pablo César Espichán

Interpretación: Del total de la muestra el 100% (72), respecto a las características generales de las madres: El estado civil el 61% (44) son convivientes, el 25% (18) son casadas y el 14% (10) son solteras. El grado de instrucción el 57% (41) tienen secundaria. El 40% (29) tienen primaria y solo el 3% (2) tienen técnico. Su ocupación, el 97% (70) son ama de casa y solo el 3% (2) tienen trabajo independiente. En cuanto al número de hijos, el 36% (26) tienen más de 4 hijos, el 33% (24) tienen de 3 a 4 hijos y el 31 (22) tienen de 1 a 2 hijos.

Tabla 03: Factores sociales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes en madres con niños de 6 – 24 meses, Centro de Salud Cochalan – 2019.

FACTORES SOCIALES									
En casa. ¿Qué tan motivados están de que su niño consuma los Micronutrientes?	Mucho		Regular		Poco		Total		
	42	58%	28	39%	2	3%	72	100%	
¿Los vecinos de su asentamiento humano tienen comentario positivo sobre el consumo de multimicronutrientes de su niño?	Siempre		A veces		Nunca		Total		
	28	39%	44	61%	0	0%	72	100%	
En casa ¿Le hacen recordar a Ud. que le debe dar los Micronutrientes	Siempre		A veces		Nunca		Total		
	22	31%	42	58%	8	11%	72	100%	
En las oportunidades que Ud. no pudo darle los Micronutrientes, ¿dejó encargado que otra persona le de los Multimicronutrientes?:	Siempre		A veces		Nunca		Total		
	14	19%	36	50%	22	31%	72	100%	

Fuente: Cuestionario elaborado y validado por Pablo César Espichán

Interpretación: Del total de la muestra el 100% (72), respecto a los factores sociales: La motivación de consumo de micronutrientes en niños es de 58% (42) mucho, 39% (2) regular y el 3% (2) poco. Sobre comentario positivo de los vecinos respecto al consumo de micronutrientes el 61% (44) a veces y el 39% (28) siempre. Le recuerdan dar el micronutrientes en casa el 58% (42) a veces, el 31% (22) siempre y solo el 11% (8) nunca. Deja encargado a otro cuando no puede darle el micronutriente, el 50% (36) a veces, el 31% (22) nunca y el 19% (14) siempre.

Tabla 04: Factores culturales asociados a la no adherencia de multimicronutrientes en madres con niños de 6 – 24 meses, Centro de Salud Cochalan – 2019.

FACTORES CULTURALES									
¿Siente temor de que los Multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño(a)?	Siempre		A veces		Nunca		Total		
	18	25%	48	67%	6	8%	72	100%	
Considera que las visitas a su casa, para preguntarle sobre el consumo de Multimicronutrientes es:	Importante		Poco Importante		Nada importante		Total		
	60	83%	10	14%	2	3%	72	100%	
En un mes cuantos sobrecitos se habrá olvidado de darle:	Siempre (10-15 sb)		A veces (5-9 sb)		Nunca (1-4 sb)		Total		
	4	6%	50	69%	18	25%	72	100%	
Los cambios positivos que ha podido ver en su niño, por el consumo de Multimicronutrientes son:	Mucho		Regular		Poco		Total		
	46	63%	22	31%	4	6%	72	100%	
Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso:	Siempre		A veces		Nunca		Total		
	6	8%	26	36%	40	56%	72	100%	
El interés que Usted presenta para solucionar el problema de anemia de su niño es:	Mucho		Regular		Poco		Total		
	52	72%	18	25%	2	3%	72	100%	
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:	Siempre		A veces		Nunca		Total		
	8	11%	12	17%	52	72%	72	100%	

Fuente: Cuestionario elaborado y validado por Pablo César Espichán

Interpretación: Del total de la muestra el 100% (72), respecto a los factores culturales: Temor que le cause estreñimiento o diarrealos micronutrientes al niño el 67% a veces, el 25% (18) siempre y el 8% (6) nunca. Considera que las visitas domiciliarias para seguimiento el 83% son importante, el 14% (10) son poco importante y el 3% (2) nada importante. El número de sobres que se olvidó por mes fue el 69% (50) de 5 a 9 sobres, el 25% (18) de 1 a 4 sobres y solo el 6% (4) de 10 a 15 sobres. Los cambios positivos que ha visto en el niño es el 63% (46) mucho, el 31% (22) regular y el 6% (4) poco. Considera resultado falso de anemia entregado el 56% (40) nunca, el 36% (26) a veces y el 8% (6) siempre. La madre presenta interés por solucionar la anemia en su niño: el 72% (52) mucho, el 25% (18) regular y el 3% (2) poco. La madre deja de recoger y dar tratamiento al niño por alguna experiencia negativa con el personal de salud: 72% (52) nunca, 17% (12) a vece y el 11% (8) siempre.

V. DISCUSIÓN

Desde el año 2014, el Perú implementó el consumo de micronutrientes en niños menores de 36 meses, esto se debió a un reporte de la OMS que alertaba que la anemia superaba el 40% y se había convertido en un problema severo de salud pública en nuestro país. Pues la deficiencia de hierro, vitamina A y zinc, el resultado de una dieta no equilibrada, lo cual elevaba las enfermedades infecciosas en niños de esta edad, asimismo, el riesgo de alteraciones del desarrollo cognitivo conduciendo en un futuro un inadecuado rendimiento intelectual. La adherencia al consumo de micronutrientes es importante porque permite prevenir la anemia, esta actividad ha permitido la reducción de anemia en niños menores de 36 meses por tener micronutrientes como hierro, ácido fólico, vitaminas A y C, zinc, siendo totalmente gratuito y distribuido por cada establecimiento.

En la presente investigación, se obtuvo como resultado respecto a la adherencia de consumo de micronutrientes de acuerdo a los factores: Los factores sociales permiten en un 53% una adherencia media, 38% una adherencia alta y solo el 9% adherencia baja. En cuanto a los factores culturales, el 39% tuvo adherencia alta, el 36% una adherencia media y el 25% una adherencia baja.

En el Perú, la anemia afecta en mayor parte a la población siendo urbano y rural, por ello, mediante la suplementación de micronutrientes se busca mejorar la salud de la población con el objetivo de reducir la desnutrición crónica infantil y prevenir la anemia. Hay intervenciones que apoyan este tratamiento, como la promoción de la lactancia materna, consumo de alimentos básicos, sin embargo, pueden existir obstáculos o ventajas como las características generales de las madres.

Es así que, respecto a las características generales de las madres se obtuvo: el estado civil 61% son convivientes, el 25% son casadas y el 14% son solteras. El grado de instrucción el 57% tiene secundaria. El 40% tienen primaria y solo el 3% tienen técnico. Su ocupación, el 97% son ama de casa y solo el 3% tienen trabajo independiente. En cuanto al número de hijos, el 36% tienen más de 4 hijos, el 33% tienen de 3 a 4 hijos y el 31% tienen de 1 a 2 hijos.

Estudios concuerdan con los resultados, para Espinoza A., Navia M. la mayoría de los padres o tutores tienen un nivel secundario. Así Chávez M., obtuvo que la mayoría de las madres tenían edades entre 20 a 24 años con el 30.6%, el 12.2% eran madres adolescentes. El 58.9% de las madres alcanzó estudios secundarios y sólo un 2.2% alcanzó estudios superiores. El 81.7% son amas de casa. El 76.1% mantienen convivencia con sus parejas.

Estas características permiten definir la participación de las madres en el consumo de micronutrientes de los niños, las madres con un nivel de estudio secundario aseguran en mayor parte el consumo del micronutriente que una madre que tiene solo primaria, así como las madres casadas o convivientes porque pueden apoyarse en su pareja para el cumplimiento de esta, a través de una comunicación asertiva y efectiva podrán turnarse cuando uno de ellos no esté a cumplir esta función. Si bien, la familia o el cuidador directo del niño es responsable del proceso de suplementación, el personal de salud como la enfermera es la corresponsable de ello también, quien tendrá que fortalecer las consejerías nutricionales, así como la preparación de micronutrientes. Para ello, la comunicación entre madre-enfermera debe ser optima, efectiva y motivada que permita mejorar la adherencia.

En este cumplimiento de la adherencia, influyen diversos factores y en este trabajo de investigación se seleccionaron dos: Sociales y culturales. Respecto a los factores sociales: La motivación de consumo de micronutrientes en niños es de 58% mucho, 39% regular y el 3% poco. Sobre comentario positivo de los vecinos respecto al consumo de micronutrientes el 61% a veces y el 39% siempre. Le recuerdan dar el micronutriente en casa el 58% a veces, el 31% siempre y solo el 11% nunca. Deja encargado a otro cuando no puede darle el micronutriente, el 50% a veces, el 31% nunca y el 19% siempre.

Resultados relatan lo adverso encontrado en la investigación. Chávez M. Se encontró que la confianza hacia los MMN, el olvido y la percepción del beneficio si están asociadas estadísticamente significativa a la falta de adherencia en el consumo de los MMN. También, Lazarte A. en los factores sociales, la nodedicación exclusiva al cuidado de su niño estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes.

Respecto a los factores culturales: Temor que le cause estreñimiento o diarrealos micronutrientes al niño el 67% a veces, el 25% siempre y el 8% nunca. Considera que las visitas domiciliarias para seguimiento el 83% son importante, el 14% son poco importante y el 3% nada importante. El número de sobres que se olvidó por mes fue el 69% de 5 a 9 sobres, el 25% de 1 a 4 sobres y solo el 6% de 10 a 15 sobres. Los cambios positivos que ha visto en el niño es el 63% mucho, el 31% regular y el 6% poco. Considera resultado falso de anemia entregado el 56% nunca, el 36% a veces y el 8% siempre. La madre presenta interés por solucionar la anemia en su niño: el 72% mucho, el 25% regular y el 3% poco. La madre deja de recoger y dar tratamiento al niño por alguna experiencia negativa con el personal de salud: 72% nunca, 17% a vece y el 11% siempre.

Estudios que concuerdan, Espinoza A., Navia M. Gran parte de los papás han recibido las CHN y sus menores entre 6 a 59 meses mayormente lo han consumido. Si bien es cierto, la mayoría ingirió las CHN, más del 50% ingirió cantidades menores a 60 sobres con una inadecuada tolerancia con ciertas manifestaciones. Además, Condori W., Velásquez j., Zevallos K. concluye el 73,4% de mujeres afirman que sus hijos han presentado molestias después de ingerir los MMN, se evidenció además, que el 80.6% de madres precisan no ser firmes en el cumplimiento de suplementar con multimicronutrientes

Para Chávez M. la forma de presentación de los MMN, aspecto, sabor y efectos adversos si están asociadas estadísticamente significativa a la falta de adherencia en el consumo de los MMN. Asimismo, Lazarte A. las características propias de los MMN chispitas “cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes.

Es importante mencionar que, para un niño que consume micronutriente es muy importante las características que este tenga siendo el más importante el sabor, por ello, el Ministerio de Salud priorizo que no tenga sabor ni olor. Sin embargo, existe una característica que causa incomodidades en la madre y niño, y son los malestares ocasionados después del consumo

como el estreñimiento, diarrea o vómito. Es así que, se hace significativo las visitas domiciliarias que realiza la enfermera porque permite brindar una atención sistemática y personalizada a cada niño, brindando seguimiento a través de las visitas domiciliarias, donde la enfermera aclara dudas que puede tener la madre y además verifica el consumo de micronutriente a través de una ficha de monitoreo.

VI. CONCLUSIONES

La adherencia del consumo de los multimicronutrientes en niños: Factores sociales se obtuvo que el 53% tuvo una adherencia media, 38% una adherencia alta y solo el 9% adherencia baja. En cuanto a los factores culturales, el 39% tuvo adherencia alta, el 36% una adherencia media y el 25% una adherencia baja.

Las características generales de las madres: El estado civil el 61% son convivientes, el 25% son casadas y el 14% son solteras. El grado de instrucción el 57% (41) tienen secundaria, el 40% tienen primaria y solo el 3% tienen técnico. Su ocupación, el 97% son ama de casa y solo el 3% tienen trabajo independiente. En cuanto al número de hijos, el 36% tienen más de 4 hijos, el 33% tienen de 3 a 4 hijos y el 31 tienen de 1 a 2 hijos.

Los factores sociales: La motivación de consumo de micronutrientes en niños es de 58% mucho y 39%. Aprobación de la ingesta de los MMN por parte de las redes sociales y afectivas es de 61% a veces y el 39% siempre. La responsabilidad de la madre o apoderado por desempeñar con la administración de los MMN es de 58% a veces y el 31% siempre. El desempeño de la administración diaria de los MMN es el 50% a veces, el 31% nunca y el 19% siempre.

Los factores culturales: Temor ante posibles efectos adversos el 67% a veces, el 25% siempre y el 8% nunca. Reconocimiento de la importancia del monitoreo considera el 83% son importante, el 14% son poco importante y el 3% nada importante. Frecuencia de incumplimiento por olvido fue el 69% de 5 a 9 sobres, el 25% de 1 a 4 sobres y solo el 6% de 10 a 15 sobres. Percepción positiva de efectos de la suplementación es el 63% mucho, el 31% regular y el 6% poco. Considera resultado falso de anemia entregado el 56% nunca, el 36% a veces y el 8% siempre. La madre presenta interés por solucionar la anemia en su niño: el 72% mucho, el 25% regular y el 3% poco. La madre deja de recoger y dar tratamiento al niño por alguna experiencia negativa con el personal de salud: 72% nunca, 17% a veces y el 11% siempre.

VII. RECOMENDACIONES

La Gerencia Regional de Salud debe gestionar mayores recursos humanos como enfermeros del primer nivel de atención para la realización de visitas domiciliarias con el fin de realizar el seguimiento y monitoreo del consumo de multimicronutrientes, y así mejorar la adherencia a través de una calidad y calidez de atención.

Al personal de enfermería, en especial del primer nivel de atención, debe estar comprometido con su trabajo, en cuanto al logro de los objetivos disminuir la anemia en niños menores de dos años, además estar atentos ante efectos adversos para informar oportunamente para una solución rápida.

A las madres con niños menores de dos años, incentivar a participar en las sesiones demostrativas referentes a la administración, consumo y preparación de multimicronutrientes y lograr el entendimiento para concientizar la importancia de su consumo, así como asistir periódicamente a sus controles de crecimiento y desarrollo.

A la universidad, que mediante de la Escuela de Enfermería realizar investigaciones concernientes al tema para ayudar en la base científica a futuros estudiantes.

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. Curo Huamaní G. Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Puesto de Salud San Cristóbal 2010. [Tesis de grado Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Enfermería; 2010.
2. Instituto Nacional de Salud. Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad [Interent]. [Consultado 2016 Ene 16]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/Nota%20T%C3%A9cnica%202012%20-7_%20EFICACIA%20Y%20EFECTIVIDAD%20DE%20LA%20SUPLEMENTACIÓN%20DE%20MICRONUTRIENTES%20PARA%20LA%20PREVENCIÓN%20DE%20ANEMIA%20.pdf
3. The prevalence of anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 17 dic 2017]. Disponible en http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES - 2016.
5. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021. [citado 27 dic 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp/>
6. Espichán, P. (2012). 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
7. Cagnasso CE, López LB, Binaghi MJ, Pellegrino NR, Valencia ME. (2010). Dializabilidad de hierro y zinc en cereales para desayunos comerciales fortificados con hierro elemental, sulfatoferroso o EDTA ferricosódico. Rev Chil Nutr 2010;37 (2):138-44.

8. MINSA. Estrategia de suplementación con MMN Perú, experiencia internacional en Brasil. INEI, 2011.
9. Organización de las Naciones Unidas, para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. Educación de adultos y medio ambiente, salud y población 2010.
10. López de Romaña, D. Situación actual de los micronutrientes en Latinoamérica: Prevalencia de su deficiencia y programas nacionales de entrega de micronutrientes. Santo Domingo, Agosto del 2016.
14. MINSA/DGE-08/059 & Serie de Informes Técnicos de Investigación Epidemiológica. UNICEF. Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho 2009.
11. César V. Munayco MEURJMOCRLRVTCCSJMVCDLA. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública. 2013 Abril; 30(2).
12. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA. 2018 octubre
13. Medina MC. MEF: Solo un 55% de micronutrientes para la anemia se reparte cada año. CORREO. 219 febrero.
14. Bermeo Sanmartín DN, Ramírez Castillo MG. 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. Tesis. Ecuador: UNiversidad central del Ecuador, Quito; 2017.
15. Almazan LALE. “Factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses en centros de salud de la red de salud Corea del municipio de el Alto, gestión 2014 La Paz-Bolivia; 2016
16. Condori W., Velásquez j., Zevallos K. en su investigación: Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018.
17. Chávez M. en su investigación: Factores asociados a la falta de adherencia al consumo de multimicronutrientes “chispitas”, en niños de 06 a 36 meses de edad, del Puesto de Salud I-2 Masusa, año 2018. Iquitos.

18. Lazarte A. realizó su investigación: Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.
19. Oscar Munares-García, Guillermo Gómez-Guizado. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2016 sep [consultado el 25 de noviembre de 2019]; 19 (3): 539-553. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300539&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>.
20. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011 octubre-Diciembre; 8(4).
21. DIRESA Cusco Directiva Sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños menores de 5 años, gestantes y puérperas. Cusco, 2012; N°002 – Vol.02.
22. . Acofarma. Ficha de información técnica: Vitamina A. Lima. 2011 38. Haider BA, Sharma R, Bhutta ZA. Neonatal vitamin A supplementation for the prevention of mortality and morbidity in term neonates in developing countries. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011, Issue 10. Art. No.: CD006980. DOI: 10.1002/14651858.CD006980.pub2.
23. Marco O. Vitaminas y minerales para los niños. [citado 10 ene 2018]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/51928662/VITAMINAS-y-MINERALES-PARA-LOS-NINOS>.
24. Organización Mundial de la Salud. El uso clínico de la sangre. Manual de bolsillo. Organización Mundial de la Salud; 2001.
25. Hallberg L. Bioavailability of dietary iron in men. Annu Rev.Nutr.1981; 1:123–47.
26. . Santisteban J. Requerimientos nutricionales en el niño: micronutrientes. Curso de Nutrición. Lima: EHAS, 2001.
27. Martínez R. La salud del niño y del adolescente. 6ta ed. México: Edit. El Manual Moderno, 2009.
28. Revista de alimentación y nutrición. El ácido fólico en la nutrición. [en línea] 2009. Vol. 13. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol13_2_97/hih01297.htm.

29. Carrion Huanacuni DK. 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. Puno: Universidad Nacional del Antiplano, Puno; 2015.
30. Velásquez Hurtado JE, Rodríguez , Loyola Roman , Eduardo Vigo , Gonzáles M, Rosas-Aguirre ÁM, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Lima: Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD II), Lima, Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú; Lima; 2016.
31. CASTILLO CALISAYA R. Factores sociodemográficos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el centro de salud revolución, Juliaca, 2018. tesis. Lima: Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, Lima; 2018.
32. Salinas E, Nava G. Adherencia Terapéutica. [Internet]. 2013. [consultado 08-10-2016]; Vol.11. P.2-6. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2013/vre132d.pdf>
33. Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. [Internet]. 2014[10-10-2016]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n1/v32n1a06.pdf>
34. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la investigación. (6ª Ed) México: Mc Graw Hill. 2014.



VII.- ANEXOS
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CUESTIONARIO: FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA NO
ADHERENCIA DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS DE 6
– 24 MESES, CENTRO DE SALUD COCHALAN - 2019**

DATOS GENERALES

I. Objetivo:

Recoger información de los alumnos de la Escuela de Enfermería sobre prevención de sismos.

Introducción: Estimado estudiante: de acuerdo con el objetivo que se señala; mucho le agradeceré responder a las preguntas. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su veracidad. Es por ello que no requerimos se identifique. Este estudio redundará en el servicio. Muchas gracias.

Edad: años

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo independiente
- d) Trabajo dependiente

Números de hijos

- a) 1 a 2
- b) 3 a 4
- c) Más de 4

FACTORES SOCIALES
1. En casa. ¿Qué tan motivados están de que su niño consuma los Micronutrientes? a) Mucho b) Regular c) Poco
2. ¿Los vecinos de su asentamiento humano tienen comentario positivo sobre el consumo de multimicronutrientes de su niño? a) Siempre b) A veces c) Nunca
3. En casa ¿Le hacen recordar a Ud. que le debe dar los Micronutrientes a) Siempre b) A veces c) Nunca
4. En las oportunidades que Ud. no pudo darle los Micronutrientes, ¿dejó encargado que otra persona le de los Multimicronutrientes?: a) Siempre b) A veces c) Nunca
FACTORES CULTURALES
1. ¿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
2. Considera que las visitas a su casa, para preguntarle sobre el consumo de Multimicronutrientes es: a) Importante b) Poco importante c) Nada importante

3. 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)
4. Los cambios positivos que ha podido ver en su niño, por el consumo de Multimicronutrientes son: a) Muchos b) Regulares c) Pocos
5. Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso: a) Siempre b) A veces c) Nunca
6. El interés que Usted presenta para solucionar el problema de anemia de su niño es: a) Mucho b) Regular c) Poco
7. 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 Mucho b) Regular c) Poco



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS DE 6 – 24 MESES, CENTRO DE SALUD COCHALAN - 2019”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, de, 2019

.....

Nombre

DNI