



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE  
HUÁNUCO**

**Escuela de Post Grado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA**

**INFORME DE TESIS**

**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.**

**Para optar el Grado de Magíster en Salud  
Pública y Docencia Universitaria**

Tesista.

Lic. Enf. Ana Gardenia Lazarte y Avalos

Asesora.

Mg. Edith Jara Claudio

**Huánuco – Perú  
2017**

### **Dedicatoria**

En primer lugar, dedico esta investigación a Dios todopoderoso; por su protección, por colmarme de muchas bendiciones.

A mis padres, que en paz descansen quienes nunca dudaron de la capacidad de su hija de poder superar todos y cada uno de los retos que pudieran presentarse durante mi vida hasta alcanzar la meta, aunque no estarán presentes en forma terrenal, pero si lo están de forma espiritual.

A mi esposo, DIONICIO, por tanto apoyo y comprensión Gracias amor, sin ti nunca hubiera sido una realidad esto.

A mis hijos, Emanuel, Chris, y Estefany quienes nunca dudaron que lograría este triunfo pues siempre me impulsaron y motivaron a seguir adelante. Mi triunfo es para ustedes, ¡los amo!

## **Agradecimiento**

A Dios por haberme dado la capacidad y oportunidad de continuar desarrollándome profesionalmente.

A mi familia, por tanto su apoyo y motivación en mi desarrollo profesional.

A las autoridades universitarias, y a sus docentes por las enseñanzas impartidas.

A mi asesora de tesis, por las orientaciones recibidas.

Al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, y a las madres por aceptar su participación en estudio.

A mis amigos (as) y compañeros (as), quienes con su entusiasmo, apoyo moral y energía hicieron posible cumplir con mi objetivo, el ser una mejor persona y profesional.

A todos los que aportaron con su grano de arena en la concretización de esta tesis. Gracias.

## Índice del contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice del contenido.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos general.....	12
1.4. Objetivos específicos.....	12
1.5. Trascendencia de la investigación.....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de investigación.....	21
2.2. Bases teóricas que sustentan el estudio.....	31
2.2.1. Modelo de la promoción de las salud de Nola Pender.....	31
2.2.2. Teoría de aprendizaje social de Bandura.....	31
2.2.3. Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.....	32
2.2.4. Modelo de las determinantes de la salud.....	32
2.2.5. Teoría del logro de metas de Imogene King.....	33
2.2.6. Teoría del conocimiento.....	34
2.3. Definiciones conceptuales.....	35
2.3.1. Definiciones de los factores relacionados al consumo de multimicronutrientes chispitas.....	35
2.3.1.1. Definición de factores.....	35
2.3.1.2. Micronutrientes.....	35
2.3.1.3. Multimicronutrientes chispitas.....	36

2.3.1.4.	Consumo de multimicronutrientes chispitas en el niño de 6 a 35 meses .....	37
2.3.1.5.	Beneficios del consumo de multimicronutrientes chispitas en el niño de 6 a 36 meses .....	38
2.3.1.6.	Características del consumo de micronutrientes chispitas	39
2.3.2.	Bases conceptuales: la no adherencia al consumo de multimicronutrientes .....	41
2.3.2.1.	Definición de adherencia.....	41
2.3.2.2.	Adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas	41
2.3.2.3.	Factores relacionados a la adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas .....	42
2.3.2.3.4.	Factor relacionado con la atención de salud.....	43
2.3.2.3.5.	Factor cognoscitivo.....	44
2.4.	Sistema de hipótesis.....	44
2.5.	Operacionalización de variables .....	51
3.	METODOLOGÍA.....	54
3.1.	Tipo de estudio .....	54
3.2.	Población y muestra .....	55
a)	Muestra.....	56
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	58
a)	Instrumento de recolección de datos .....	58
b)	Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.....	59
3.4.	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información .....	61
c)	Interpretación de datos y resultados .....	62
d)	Análisis y datos (prueba e hipótesis) .....	62
4.	RESULTADOS .....	65
4.1.	Resultados descriptivos.....	65
4.2.	Comprobación de hipótesis .....	89
5.	DISCUSIÓN .....	98
	CONCLUSIONES .....	103
	RECOMENDACIONES.....	106
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
	ANEXOS .....	118

## Índice de tablas

Tabla 1. Característica sociodemográficas de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	65
Tabla 2. Promedio de la edad de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	66
Tabla 3. Características familiares de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	68
Tabla 4. Características clínicas de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	69
Tabla 5. Talla de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	70
Tabla 6. Peso de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	71
Tabla 7. Aspectos informativos de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	72
Tabla 8. Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	73
Tabla 9. Frecuencias de la adherencia del consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	75
Tabla 10. Adherencia del consumo del multimicronutrientes chispitas en niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	76
Tabla 11. Frecuencias de los factores sociales de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en las madres de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	77
Tabla 12. Frecuencia de los factores actitudinales de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	79
Tabla 13. Frecuencias de los factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente chispitas para la adherencia a su consumo según percepción de las madres de los niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	81
Tabla 14. Frecuencias de los factores de la atención de salud para la adherencia a los multimicronutriente chispitas según percepción de	

las madres de los niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	83
Tabla 15. Frecuencias de los factores cognitivos de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas de las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.....	85
Tabla 16. Dimensiones de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	87
Tabla 17. Comparación de los factores relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas según percepción de las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.....	89
Tabla 18. Comparación de los factores sociales relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en las madres de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.....	90
Tabla 19. Comparación de los factores actitudinales relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en las madres de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.....	91
Tabla 20. Comparación de los factores de las características propias de los multimicronutriente chispitas relacionados a la no adherencia a su consumo según percepción de las madres de los niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	92
Tabla 21. Comparación de los factores de la atención de la salud relacionados a la no adherencia a los multimicronutriente chispitas según percepción de las madres de los niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.....	94
Tabla 22. Comparación de los factores cognitivos relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas de las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.....	96

## Índice de figuras

Figura 1. Representación gráfica de la edad de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	66
Figura 2. Representación gráfica del género de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	67
Figura 3. Representación gráfica de la talla en centímetros de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.....	70
Figura 4. Representación gráfica del peso de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	71
Figura 5. Representación gráfica de la adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 .....	76
Figura 6. Representación gráfica de las dimensiones de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.....	87



## Resumen

El objetivo fue identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de MMN chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016. Fue un estudio prospectivo, transversal, analítico, y observacional, conformado por una población muestral de 41 madres de niños de 6 a 36 meses; se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de la adherencia del consumo de MMN; y de los factores de la no adherencia; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. Se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrada, con OR y un  $p < 0,05$ ; apoyados en el SPSS. Al analizar la adherencia del consumo de MMN chispitas, solo un 48% (20) de la muestra fueron adherentes. De modo específico, en los factores 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 actitudinales “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas” [ $X^2=0,79$ ; OR= 0,07 (0,008-0,626)  $p=0,005$ ]; en los factores relacionados a las características propias de los MMN chispitas “ cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia” [ $X^2=5,6$ ; OR= 6,7 (1,23-36,8)  $p=0,01$ ], también el hecho de 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 factores cognitivos, “desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas®” [ $X^2=4,2$ ; OR= 2,1 (1,535-3,087)  $p=0,04$ ], estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

**Palabras claves:** factores, adherencia, multimicronutrientes, chispitas, madres, niños 6 a 36 meses, anemia.

## Abstract

The objective was to identify the factors related to non-adherence of multimicronutrients consumption in mothers of children aged 6 to 36 months, users of the Carlos Showing Ferrari Health Center, Amarilis-2016. It was a prospective, transversal, analytical, and observational study, made up of a sample population of 41 mothers of children aged 6 to 36 months; An interview guide, a questionnaire on the adherence of multimicronutrient consumption, was applied; And the factors of non-adherence; These instruments were valid and reliable. The non-parametric chi square test was applied, with a OR,  $p < 0.05$ ; Supported by the SPSS. When analyzing the adherence of the consumption of multimicronutrients sparks, only 48% (20) of the sample were adherent.

Specifically, in social factors, not dedicating exclusively to the care of their child [ $X^2 = 0,01$ ; OR = 6.7 (1.236-13.3)  $p = 0.01$ ], in the attitudinal factors "if the child had respiratory disease or other disease, stop giving him the sparks" [ $X^2 = 0,79$ ; OR = 0.07 (0.008-0.626)  $p = 0.005$ ]; In the factors related to the characteristics of the multimicronutrients sparkling "when his child takes the sparks, it causes constipation and diarrhea, or some other discomfort" [ $X^2 = 5,6$ ; OR = 6.7 (1.23-36.8)  $p = 0.01$ ], also the fact that the mother does not perceive the benefits of sparks in her child compared with other supplements [ $X^2 = 4,3$ ; OR = 5.5 (1.0-36.8)  $p = 0.01$ ] and cognitive factors, "ignorance of the content of the multimicronutrients chispitas®" [ $X^2 = 4,2$ ; OR = 2.1 (1.535-3.087)  $p = 0.04$ ], were related to non-adherence to the use of multimicronutrients.

*Key words: factors, adherence, multimicronutrients, sparks, mothers, children 6 to 36 months, anemia.*

## Introducción

Diversas investigaciones, en nuestro país, han mostrado que la anemia nutricional por deficiencia de hierro en la población infantil menores de cinco años, sigue ocupando los primeros lugares, pese a que ya se conoce su etiología y de las tácticas desarrolladas, aun no se ha podido superar dicho problema; por tanto la anemia es una problemática de salud pública (1). Frente a tal problemática, el Ministerio de Salud (MINSA) viene implementando múltiples intervenciones en los últimos años, a través de una gama de productos para la fortificación alimenticia, como son los multimicronutrientes en polvo (MMN), estos contienen una mezcla de los micronutrientes en forma de un polvo seco y se mezcla fácilmente con los alimentos preparados en el hogar (2) (3).

En ese sentido, es preciso mirar el problema desde las determinantes de la salud, en este caso de los factores, sociales, actitudinales, cognitivos, factores relacionados a las características propias del MMN , factores de la atención de salud desde las perspectivas de la madre. Se transforme en una iniciativa que puede ser replicada por los diversos programas sociales que buscan enfrentar dicha problemática.

Se espera que nuestra investigación permitan reorientar la táctica de implementación del programa de suplementación con MMN, y lograr en forma positiva la prevención de la anemia de la población infantil. Así mismo, se pretende fortalecer las políticas locales, que satisfagan efectivamente el derecho de los niños a tener un buen comienzo en la vida; en razón a lo descrito, es que se elaboró el presente estudio, para

el cual se estructuraron 5 aspectos. En el primero se aborda el problema de investigación el y que contiene la descripción del problema, formulación del problema, objetivo, tanto general como específicos; justificación de la investigación de manera teórica, práctica y metodológica.

En el segundo aspecto se muestra el marco teórico el cual contiene la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, bases teóricas, bases conceptuales, y las hipótesis, identificación de variables, operacionalización de variables. En el tercer aspecto se aborda al marco metodológico, el cual está compuesto de las siguientes partes: diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, sistemas de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas.

En el cuarto aspecto se exhibe al análisis de resultados el cual contiene los resultados descriptivos e inferenciales. En el quinto aspecto se muestra a la discusión de los resultados significativos.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

**La autora.**

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción del problema**

La nutrición como proceso biológico de absorción y asimilación de las sustancias necesarias para el cuerpo; es el más importante de los determinantes en el proceso salud enfermedad, pues son muchas las enfermedades que son prevenidas con una buena nutrición(4).

Tal como explica el Instituto Nacional de Salud (INS) (5), los tres primeros años de vida, constituyen una etapa vital para el crecimiento y el desarrollo del niño, si este no recibe los nutrientes que necesita se limita sus facultades pudiendo llegar a una alteración nutricional por déficit o exceso, afectando el rendimiento físico, mental y social entre otros (6).

Los multimicronutrientes (MMN) son bolsitas, de una mezcla de nutrientes en polvo de hierro como fumarato ferroso (12.5mg), zinc (5mg), ácido fólico (160 ug), vitamina A (300 ug) y vitamina C (30mg). La adhesión al consumo de MMN “chispitas” está basado en las intervenciones preventivas promocionales(7). En este contexto, la adherencia o aceptación del consumo de MMN depende del grado de influencia que se dan por las costumbres y hábitos tanto personal, familiar, social, cultural, moda, situación familiar, entre otros (8). En tanto efectividad de los dichos MMN está ligada a la aceptación de su consumo (9).

Tal como lo evidencian diversas investigaciones, el tratamiento para contrarrestar la insuficiencia de hierro mediante la suplección con MMN, a la fecha no se logró disminuir la prevalencia de anemia; en el Perú, el 50% de niñas y niños de 6 a menos de 3 años de edad, lo cual hace pensar que existen diversos factores que limitan la eficacia del tratamiento de suplementación; para comprender las mismas se deben analizar los factores de no adherencia a los , ello permitirá brindar un correcto seguimiento. (10).

En una zona rural y alto andina de Cusco, Mandujano (11) halló que varias familias viven de diversos modos por ejemplo las mamás le dan el biberón a niños menores de seis meses, los multimicronutrientes sin consumir al final del mes, tales situaciones suceden en diferentes puntos del Perú, tal es el caso de la Región Huánuco.

En relación a la magnitud del problema, en el 2013 en Guatemala Farfán(12) halló un bajo porcentaje de adherencia a la suplementación con MN espolvoreados en dos comunidades (40% y 43% en las comunidades de Colmenas y Suchiquer, respectivamente). En el mismo año en Ecuador el 50% del total de los niños de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), dejó de consumir Chispas a la segunda semana de intervención a consecuencia que, los padres acordaron con las promotoras suspender dicho tratamiento ya que los infantes en mención presentaron diarrea a partir de su consumo (13).

A nivel País las encuestas han demostrado un consumo inadecuado de hierro y otros MN en la dieta de la población peruana (14),

que no provee la cantidad necesaria para cubrir los requerimientos del hierro, alcanzando solo un 62,9% en el caso de los niños menores de cinco años (15); según la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA), la mediana de consumo de hierro fue de 4.3 mg/día, en niños y niñas de 12 a 35 meses y el 90,9% representaron un consumo de hierro por debajo de las recomendaciones (25 mg/día).

A nivel de Lima, 2015, Hinostroza (16) halló que el 91,5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una baja adherencia al consumo de hierro; ya que las madres expresaron utilidades equivocadas y existía desconfianza frente al consumo del suplemento de hierro (17) (18). En Lima, el 36% de niños(as) tuvo una adherencia baja, en el consumo de MMN (19).

Indicadores publicados recientemente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revelan que la desnutrición cayó pero aumentó la anemia en los últimos 5 años, al mismo tiempo que la desnutrición crónica en menores de cinco años bajó de 19% el 2011 a 14,4% el 2015 (y en el área rural de 37% a 27,7%), lo que significa es una buena noticia, el porcentaje de niños de 6 a 36 meses con anemia, en cambio, que había venido bajando de 56,8% en el 2007 a 41,6% el 2011, invirtió la tendencia para empezar a subir a partir de ese año hasta llegar al 46,8% el 2014. Luego, el 2015, empezó a bajar nuevamente hasta el 43,5% en el 2015, cifra todavía superior a la del 2011 (20).

Respecto a la magnitud local de la problemática, a nivel de Huánuco, el Dr. Alfredo Centurión Vargas, exdirector de la Dirección

Regional de Salud, indicó “que la anemia en alto predominio está en los niños y gestantes, Huánuco tiene una alta prevalencia y en el transcurso de los años no hubo disminución de casos. Además, la encuesta Endes 2015 advierte que esta problemática afecta a un 42,9% de la población en la región. A su vez, Centurión Vargas señaló que en provincias como Huaycabamba, Dos de Mayo, Huamalles, Yarowilca y Lauricocha presentan altos índices de anemia (21).

Según la Red de Salud de Huánuco, en el 2013 en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, la desnutrición en niños menores de 5 años se dio en un 12%, a un es evidente dicha problemática.

**Respecto a los factores** relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes se tiene el factor social, actitudinal, los factores relacionados a las características propias del multimicronutrientes (dosis, presentación, efectos colaterales del suplemento, como los problemas gastrointestinales, lo cual ha generado una discusión sobre la relación entre la adherencia y los efectos colaterales del multimicronutriente chispitas) (22), también el factor relacionado al personal de salud (limitado acceso y utilización de los servicios de salud, inadecuada consejería, débil monitoreo del consumo de los suplementos) y el factor cognoscitivo (déficit de conocimientos de las madres), entre otros factores. El personal de salud debe participar responsablemente en el tratamiento con suplementos de multimicronutrientes; ya que junto a la madre son el eje importante y componente esencial en el cuidado de la salud del niño (23).



Así mismo otros factores relacionados a la no adherencia son las percepciones culturales de las familias, el olvido del consumo de las chispitas, educación, dieta, vivienda, higiene, disponibilidad y la pérdida de motivación (24).

Según Sanabria, Tarqui (25), las consecuencias de la no adherencia al consumo de los MMN puede provocar anemia infantil y diversos problemas nutricionales. También, PAHO, 2003, citado por Junco (26), señalan que los efectos de las deficiencias de micronutrientes son mucho más pronunciados y preocupantes en la infancia temprana, período durante con consecuencias son irreversibles.

Tal como refiere la PAHO (27) en el período preescolar no ingieren grandes cantidades de comida por lo tanto la ingesta diaria de alimentos, es insuficiente para cubrir sus necesidades de micronutrientes esenciales sobre todo el hierro, el cual es tan necesario para los niños.

En suma, las secuelas de la anemia son negativas durante los primeros años de vida y son irreversibles, aún después de un tratamiento, pudiendo con llevar a una elevada mortalidad en mujeres y niños; generando alteraciones en el desarrollo capacidades físicas e intelectuales, generando un gran impacto tanto a nivel individual, como a nivel poblacional, repercutiendo en lo sucesivo en su productividad, economía, calidad de vida esto y trayendo como consecuencia costos económicos elevados para el estado (28) (29).

Frente a tal situación, la OPS y la OMS (30), han propuesto diferentes estrategias para disminuir la anemia y la desnutrición, dos de

estas intervenciones son: la fortificación de un alimento de consumo masivo, y la entrega de MMN chispitas a niños menores de dos años; acompañadas de actividades de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y sistemas de garantía de calidad, con seguimiento y medición del impacto, para que así las madres se adhieran a tal iniciativa.

Por su parte, el MINSA (31), por medio de sus diversos programas de educación y orientación alimentaria al personal de salud y a las madres. Desde una perspectiva social, los esfuerzos han sido muchos pero los alcances, en general corto (32); a un queda muchas más intervenciones por realizar, por lo que se requieren de las evidencias científicas de los estudios de investigación, con ello lograr una mejor efectividad en la disminución de la anemia. Por la problemática expuesta, es que surgió la motivación para concretizar esta investigación, en aras de proponer estrategias articuladas de intervención locales para incrementar niveles de adherencia al consumo de los MMN chispitas, basada a las características propias de la realidad de Huánuco.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Los factores sociales, actitudinales, de las características propias de los multimicronutriente, de la atención de la salud y el factor cognitivo están relacionados a la no adherencia del consumo de los MMN chispitas en

madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016?

## **Problemas específicos**

### **Factores sociales**

- P1.1. ¿El hecho de que en casa no están motivados para que el niño consuma las chispitas, está relacionado a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P1.2. ¿Las madres y/o familiares de su entorno no tienen comentarios positivos sobre el consumo de las chispitas, ello tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P1.3. ¿Si en casa no le recuerdan a la madre que le debe dar las chispitas, ello tiene relación a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas?
- P1.4. ¿En las oportunidades que la madre no pudo darle las chispitas, y no dejó encargado que otra persona le de las chispitas, ello tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P1.5. ¿El hecho de no supervisa y que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas, tiene relación a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas?
- P1.5. ¿La no dedicación exclusiva al cuidado de su niño por la madre, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

**Factores actitudinales**

- P2.1. ¿El no considerar importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P2.2. ¿La falta de confianza en los micronutrientes, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P2.3. ¿Si la madre percibe que el niño está enfermo y deja de darle las chispitas, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P2.4. ¿Si la madre siente temor de que los multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a), ello tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P2.5. ¿Si la madre siente temor por los posibles efectos adversos, ello tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P2.6. ¿Si la madre olvido de darle a diario las chispitas tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

**Factor de las características propias de los multimicronutrientes**

- P3.1. ¿Si cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o algún otro malestar, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

- P3.2. ¿Si la madre no percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos ello se relaciona con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P3.3. ¿Si la composición nutricional de los multimicronutrientes no le parece adecuada a la madre, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P3.4. ¿Si la forma de presentación de los multimicronutrientes no le parece adecuada a la madre, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P3.5. ¿Si la madre percibe que el olor del multimicronutriente no es agradable, ello tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P3.6. ¿Si la madre percibe que el sabor del multimicronutriente no es agradable, ello tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P3.7. ¿Si la madre percibe que la textura del multimicronutriente no es agradable, ello tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

#### **Factor de la atención de salud**

- P4.1. ¿Si no se le entrega de forma puntal y completa los micronutrientes chispitas a la madre, ello tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

- P4.2. ¿Si la madre no ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P4.3. ¿Si la madre no recibió explicación de cómo debe darle las chispitas al niño, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P4.4. ¿Si la madre percibe que la información dada por el personal de salud no fue fácil de entender, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P4.5. ¿Si a la madre no les responde las dudas el personal de salud frente al consumo de las chispitas, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P4.6. ¿Si la madre percibe maltrato del personal de salud, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P4.7. ¿Si la madre percibe la demora en la atención de salud, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?
- P4.8. ¿Si la madre percibe que el personal de salud no tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

P4.9. ¿Si la madre no percibe confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

### **Factor cognitivo**

P5.1. ¿Si la madre desconoce el contenido de los multimicronutrientes chispitas, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

P5.2. ¿Si la madre desconoce el valor nutricional de las Chispitas, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

P5.3. ¿Si la madre desconoce en qué consisten la suplementación con hierro, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

P5.4. ¿Si la madre desconoce la importancia de la suplementación de los multimicronutrientes para el niño, tendrá relación con la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas?

P5.5. ¿Si la madre desconoce la frecuencia del consumo de suplemento de los multimicronutriente, tendrá relación con la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas?

P5.6. ¿Si la madre desconoce el almacenamiento correcto de los suplementos de los multimicronutriente en polvo, tendrá relación con la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas?

P5.7. ¿Si la madre desconoce el momento del consumo de los los multimicronutriente, tendrá relación con la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas?

P5.8. ¿Si la madre desconoce el tiempo de consumo del multimicronutriente tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes, chispitas?

P5.9. ¿Si la madre desconoce la forma de combinación del suplemento de los multimicronutriente, con el alimento, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

P5.10. ¿Si la madre desconoce los alimentos acompañantes del suplemento de los multimicronutriente, tendrá relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas?

### **1.3. Objetivos general**

Identificar los factores sociales, actitudinales, de las características propias de los multimicronutriente, de la atención de la salud y el factor cognitivo relacionados a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis; 2016

### **1.4. Objetivos específicos**

#### **Factores sociales**



- O1.1. Determinar si el hecho de que en casa no están motivados para que el niño consuma las chispitas, está relacionado a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O1.2. Identificar si las madres y/o familiares de su entorno no tienen comentarios positivos sobre el consumo de las chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O1.3. Analizar si en casa no le recuerdan a la madre que le debe dar las chispitas al niño, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O1.4. Identificar la relación entre las oportunidades que la madre no pudo las chispitas, no dejó encargado que otra persona, ello tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O1.5. analizar si el hecho de no supervisar que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O1.6. Establecer la relación entre la no dedicación exclusiva al cuidado del niño y la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

### **Factores actitudinales**

- O2.1. Identificar si el no considerar importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia, tiene

relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O2.2. Determinar si la falta de confianza en los micronutrientes tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O2.3. Estudiar la relación entre si la madre percibe que el niño está enfermo deja de darle las chispitas al niño y la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O2.4. Determinar si el temor de la madre por lo que los Multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a) tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O2.5. Identificar si la madre siente temor por los posibles efectos adversos tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O2.6. Analizar si existe relación entre si la madre olvido de darle a diario las chispitas con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

### **Factor de las características propias de los multimicronutrientes**

O3.1. Analizar si cuando el niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, se relaciona con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

- O3.2. Relacionar si la madre no percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos, ello se relaciona con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O3.3. Identificar si la composición nutricional de los multimicronutrientes no le parece adecuada a la madre, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O3.4. Estudiar si la forma de presentación de los multimicronutrientes no le parece adecuada a la madre, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O3.5. Determinar la relación entre la percepción del olor desagradable de del multimicronutriente, y la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O3.6. Identificar si la madre percibe que el sabor del multimicronutriente no es agradable, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O3.7. Analizar si la madre percibe que la textura del multimicronutriente no es agradable, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

#### **Factor de la atención de salud**

- O4.1. Identificar si la no entrega de forma puntal y completa los micronutrientes chispitas a la madre, se relaciona con la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas.

- O 4.2. Estudiar la relación entre si la madre no ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O4.3. Analizar si la madre no recibió explicación de cómo debe darle las chispitas al niño, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O4.4. Determinar si la madre percibe que la información dada por el personal de salud no fue fácil de entender, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O4.5. Identificar si la madre no resuelve sus dudas frente al consumo de las chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- P4.6. Analizar si la madre percibe maltrato del personal de salud, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O4.7. Relacionar el hecho de que la madre percibe la demora en la atención de salud, y su relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- O4.8. Analizar si la madre percibe que el personal de salud no tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería, está relacionado con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O4.9. Observar la relación entre si la madre no percibe confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas con la no adherencia.

### **Factor cognitivo**

O5.1. Identificar si la madre desconoce el contenido de los multimicronutrientes chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O5.2. Analizar si la madre desconoce el valor nutricional de las Chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O5.3. Determinar si la madre desconoce en qué consisten la suplementación con hierro, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O5.4. Relacionar si la madre desconoce la importancia de la suplementación de los multimicronutrientes para el niño, con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en estudio

O5.5. Identificar si la madre desconoce la frecuencia del consumo de suplemento del multimicronutriente, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O5.6. Determinar la relación entre si la madre desconoce el almacenamiento correcto de los suplementos del multimicronutriente

en polvo, y la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O5.7. Identificar si la madre desconoce el momento del consumo del multimicronutriente, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O5.8. Establecer si la madre desconoce el tiempo de consumo del multimicronutriente, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O5.9. Identificar si la madre desconoce la forma de combinación del suplemento del multimicronutriente con el alimento, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

O5.10. Analizar si la madre desconoce los alimentos acompañantes del suplemento de multimicronutriente, está relacionado con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

## **1.5. Trascendencia de la investigación**

### **Teórica**

La anemia en la actualidad es un problema de salud pública que requiere de investigaciones para aportar en las alternativas de prevención y control, por tanto con esta investigación se pretende contribuir a la política para disminuir la anemia, denominada “Directiva Sanitaria N° 060 que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres años” (34) (35), asimismo se proveerá información válida y actualizada al sector salud, para fortalecer las acciones que se brindan en el programa de crecimiento y desarrollo del niño y de la niña.

A la fecha no se han hallado estudios en nuestro medio local, que evidencian los probables factores de la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes, por ello se vio la urgencia de ahondar en su estudio a nivel a Huánuco, en el marco de la atención integral de los pacientes, es necesario conocer cuál es la situación del consumo de este suplemento y los factores que inciden en la adherencia al mismo (36) (37). Ello permitirá orientar mejor las estrategias para asegurar su consumo masivo (38).

### **Práctica**

Desde la práctica de enfermería que tiene como esencia el cuidado de enfermería, esta investigación permitirá poseer una percepción clara de cuáles son los factores de la no adherencia al consumo influyentes en

el estado de salud de los niños, en los cuales debe enfocar su cuidado, de acuerdo a las necesidades físicas, psicológicas y sociales. En tal efecto, deberá, utilizar el método de cuidado de enfermería desde la valoración hasta el logro de los resultados esperados para los mismos (39).

La falta de adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas, es un problema relevante ya que, en la jurisdicción de Huánuco no existen estudios, enfocados a los factores que se relacionan a la no adherencia del consumo de micronutrientes chispitas de los niños de 6 a 36 meses de edad. En este contexto, los profesionales de enfermería a partir de su liderazgo en los programas de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de los niños, en forma articulada deberán participar responsablemente en el seguimiento de la adherencia al consumo de multimicronutrientes en las familias de los niños(40) (41). Con este estudio se proporcionará la evidencia científica para que el profesional de enfermería fortalezca sus estrategias de intervención.

### **Académica**

La problemática de la anemia es una de las prioridades regionales de investigación, motivo por el cual, el presente estudio proporciona herramientas de recolección de datos que podrán ser aplicados a otros contextos similares. Así mismo servirá como antecedente para futuros estudios.



## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

En Guatemala (Chiquimula), 2013 Farfán (43), realizó un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal titulado “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en la comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula”, cuyo propósito fue evaluar la adherencia de madres a la suplementación de sus hijos (de 6 a 59 meses de edad) con micronutrientes espolvoreados en dos comunidades del municipio de Jocotán, así como evaluar los principales factores que influyen en ella. La muestra estuvo constituida por 95 niños de diferentes hogares, a quienes les aplicaron el test de Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia. Los resultados mostraron que los factores que presentaron mayor correlación con la existencia de una baja adherencia fueron: la entrega no puntal de los micronutrientes espolvoreados a las madres (60 sobres cada 6 meses, según recomendaciones del Ministerio de Salud), el que las madres consideraron que el uso de estos suplementos es “fácil” y el bajo nivel de escolaridad de las madres. Concluyeron que fue necesario mejorar las etapas de abastecimiento, entrega, distribución puntual y universalización de las marcas de micronutrientes espolvoreados para mejorar las tasas de adherencia.

En Ecuador (Quito), 2013 Reyes (44), desarrolló un estudio observacional, analítico y transversal titulado “Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y La Loma de la comunidad de Cangahua, Octubre a Noviembre”, cuyo objetivo fue evaluar el consumo y tolerancia del suplemento Chispaz. La muestra lo conformaron 47 niños que oscilaron entre 8 meses y 5 años de edad que asistieron a los CIBV “Estrellitas del Amanecer” ubicado en el barrio de San Pedro, y al CIBV “Manuelito” ubicado en el barrio La Loma de la comunidad de Cangahua, a quienes aplicaron una encuesta previo consentimiento informado a las madres y promotoras de estos niños. La calidad y efectividad del suplemento Chispas para reducir la anemia en los niños se vio disminuida debido a la ausencia de seguimiento en el programa de suplementación con micronutrientes para reducir la anemia en niños menores de 5 años ya que solo se realizaron 2 intervenciones al año previo a la distribución de Chispas y no monitorearon ni mantuvieron la capacitación a las promotoras.

En Guatemala (Quetzaltenango), 2013 Mazariegos (45), se realizó un estudio descriptivo transversal titulado “Evaluación de la operativización de la norma de suplementación con zinc en niños de 6 a 59 meses de edad con retardo de crecimiento, (estudio realizado en el primer y segundo nivel de atención del Municipio de Huitán, durante los meses de mayo a julio)”, cuyo objetivo fue Evaluar la operativización de la Norma de Suplementación con Zinc en niños con retardo de crecimiento,

captados por los servicios de salud, para proponer acciones de fortalecimiento. La muestra estuvo constituida por 4 nutricionistas responsables a nivel nacional y departamental del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 27 personas que conformaron el personal del primer y segundo nivel de atención que tenían a su cargo brindar el Zinc a las madres, 3 bodegueros, 70 madres de niños suplementados, donde realizaron visitas domiciliarias por el método indirecto (observación) del blíster. En las conclusiones determinaron que es imprescindible capacitar constantemente a los proveedores de salud para fortalecer conocimientos sobre la Norma; desarrollaron acciones de mejora de la calidad de consejería e implementación del monitoreo a nivel domiciliar.

En Guatemala (Toytonicapán), 2013 Canastuj (46), ejecutó un estudio descriptivo transversal titulado “Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul.”, cuyo propósito fue evaluar si las determinantes conductuales influyen en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados de las madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad. Realizaron las visitas domiciliarias para evaluar las prácticas de 266 madres de niños que fueron suplementando con micronutrientes espolvoreados y que asistieron a los servicios de salud. Los resultados muestran que las determinantes conductuales,

conocimientos, hábitos, actitudes y creencias no afectan las prácticas del uso de los micronutrientes espolvoreados, ya que no existe una relación entre las variables independientes y dependiente, sin embargo existen hallazgos específicos relacionados en las creencias y las actitudes, que si afectan las prácticas en el uso de los micronutrientes espolvoreados.

### **Antecedentes nacionales**

En Lima, 2015 Hinostraza (47), ejecutó una investigación de enfoque mixto, la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada titulado “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima”, cuyo objetivo fue conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños. La muestra estuvo constituido por 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. Concluyeron indicando que 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; también enfatizaron las

barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo.

En Lima, 2014 Medina, Meza, Roque (48), desarrollaron un estudio descriptivo explicativo denominado “Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de MMN para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación surco”, cuyo objetivo fue determinar la eficacia del programa educativo supervisado en la administración de MMN para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco Pueblo, a quienes aplicaron una evaluación antes y después de la aplicación del Programa Educativo Supervisado en el grado de conocimientos y de MMN. Concluyeron señalando que el programa educativo supervisado en la administración de MMN para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación es altamente eficaz.

En Lima, 2013 Espichán (49), ejecutó un estudio descriptivo de prevalencia y asociación cruzada, transversal y Observacional denominado “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”, cuyo objetivo fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en los niños. La

muestra estuvo conformado por 112 niños y niñas de 6 meses a 60 meses que recibieron suplementación con Sprinkles, beneficiarios del “Programa de Lucha Contra la desnutrición infantil”, de 10 asentamientos Humanos, de la jurisdicción de la Municipalidad de San Martín de Porres, a quienes aplicaron un instrumento de evaluación, con escala de Likert, basada en cinco factores que influyen en la adherencia al tratamiento según la OMS. Concluyeron que el factor influyente en la adherencia al tratamiento fue el factor persona que suministra el tratamiento; en tanto el factor más influyente para la no adherencia al tratamiento fue lo social.

En Lima, 2012 el Instituto Nacional de Salud (INS) (50), ejecutó un estudio que constó en la revisión de literaturas titulado “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”, cuyo objetivo fue evaluar la evidencia científica de la suplementación de MMN a una dosis de 1 gramo diario (1 sobre de “chispitas”) en niños menores de 36 meses para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y enfermedades, beneficiar el adecuado crecimiento lineal y el adecuado desarrollo cognitivo. La población de interés fueron los niños menores de 36 meses, la intervención evaluada fue el empleo de MMN iniciada el sexto mes de vida y comparada frente a un producto similar o a la no administración de un producto. Concluyeron señalando que la suplementación con MMN es

efectiva para el aumento cognitivo, crecimiento linear y prevención de la anemia en niños aunque el resultado fue pequeño.

En Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica entre 2009-2011 Munayco, Ulloa, Medina, Lozano, Tejada, Castro et al (51), realizaron un estudio cuasiexperimental sin grupo control titulado “Evaluación del impacto de los MMN en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú”, cuyo objetivo fue determinar el impacto de la administración con multimicronutrientes (MMN) en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, establecieron un sistema de vigilancia centinela en 29 establecimientos de Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica, en niños de 6 a 35 meses de edad, a quienes les indicaron MMN por un periodo de 12 meses. Concluyeron que la suplementación con MMN en polvo es una estrategia efectiva en la disminución de la anemia.

En Huancavelica, 2010 Curo (52), realizó un estudio deductivo-inductivo, el específico fue el estadístico descriptivo denominado “Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Puesto de Salud San Cristóbal”, cuyo propósito fue determinar la actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes(chispitas nutricionales). Los resultados evidenciaron que las madres tienen una actitud positiva en un 74% y el 26% tienen una actitud negativa; como dimensiones de la actitud tuvieron a la actitud

cognoscitiva que resultó con un 67% de madres con actitud cognoscitiva positiva y un 33% de actitud cognoscitiva negativa; en la actitud afectiva encontraron el 70% de madres con actitud positiva y el 30% con actitud negativa, y en la actitud conductual se encontró que el 64% es positiva y el 36% es negativa. En conclusión la actitud de la madre en relación a la administración de los micronutrientes fue positiva, este resultado representó un factor protector para la nutrición del niño.

En Apurímac, 2010 Huamán, Aparco, Nuñez, Gonzáles, Pillaca, Mayta (53), ejecutaron un estudio transversal usando un muestreo multietápico titulado “Consumo de suplementos con MMN chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac”, cuyo propósito fue evaluar la implementación del programa de suplementación universal con multimicronutrientes “Chispitas®” en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses. Incluyeron 714 participantes, 25,3% vivían en hogares pobres y 59,2% en extrema pobreza; 52,6% residía a más de 3000 m de altitud. Las conclusiones evidenciaron que no es suficiente con entregar o consumir la cantidad necesaria de los MMN, sino estar seguros que el proceso de consumo sea lo más correcto posible para lograr una disminución de la prevalencia de anemia, el cual debe ser trabajado con mucho cuidado para mejorar esta intervención.



### **Antecedentes locales**

En cinco Distritos de Huánuco, 2015 Vargas, Bado, Alcázar, Aquino Rodríguez Novalbos (54), desarrollaron un preexperimental, pre-post estudio titulado “Efecto de un suplemento nutricional a base de lípidos en los niveles de hemoglobina e indicadores antropométricos en niños de cinco distritos de Huánuco”, cuyo objetivo fue establecer la consecuencia del consumo de un suplemento nutricional a base de lípidos (LNS) sobre los niveles de hemoglobina, anemia e indicadores antropométricos, en niños de seis a once meses de edad de cinco distritos de la provincia de Ambo, departamento de Huánuco. La población de estudio fueron 147 que recibieron suplemento nutricional niños de 19 establecimientos de salud con muy alta vulnerabilidad a la desnutrición crónica de la provincia de Ambo, Huánuco. Concluyeron indicando que la suplementación con LNS logró elevar los niveles de hemoglobina y reducir la prevalencia de anemia en niños menores de doce meses, por lo que podría constituyó una alternativa efectiva para evitar y controlar la anemia infantil.

En el 2011 Alomia, Berrios, Mendoza (55), realizaron un estudio descriptivo denominado “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el CLAS-Pillcomarca-Agosto a Noviembre”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años. La muestra la constituyeron 228 niños, donde a las madres de los niños les aplicaron un cuestionario de 30 preguntas. **Las conclusiones** evidenciaron que la lactancia materna

artificial durante los primeros seis meses de vida, la ausencia respecto a la administración de sulfato ferroso y a la inasistencia de los niños puntualmente a los controles de CRED, están asociadas a los factores con respecto a los niños con desnutrición.

En conclusión todos estos antecedentes de investigación proporcionan un amplio panorama respecto a la temática en estudio, ya que se constituyen en un insumo y articulan de modo holístico, aquellas temáticas y planteamientos que son analizados a lo largo del proceso de la investigación. De la misma forma, sirvieron como hoja de ruta para guiar y conducir las apreciaciones y desarrollo de ideas del investigador, partiendo de autores que han trabajado previamente en algunas de las temáticas aquí relacionadas y que por ende sirven como insumo informativo en el desarrollo de la presente investigación.

## **2.2. Bases teóricas que sustentan el estudio**

### **2.2.1. Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender**

Nola Pender, fue la autora del Modelo de Promoción de la Salud argumenta la relevancia de la conducta que está motivada por el deseo de poseer el bienestar y el potencial humano (56). Por ello, las personas al interaccionar con el entorno, pretenden lograr en estado de salud óptimo, a partir de diferentes facetas; en consecuencia este modelo ayuda a comprender que las madres son las que están relacionadas directamente a la adherencia del consumo de chispitas de sus menores hijos.

También, este modelo explica de forma amplia los aspectos importantes que intervienen en el cambio de conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud (57).

### **2.2.2. Teoría de aprendizaje social de Bandura**

Esta teoría explica la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Del mismo modo, Bandura (58), sostuvo la existencia de cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que

sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (59), (60).

### **2.2.3. Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather**

Este modelo explica que la conducta humana es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. Cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, es el compromiso personal con la acción, es decir son comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. Este modelo apoya el presente estudio ya que es preciso que las madres deban estar motivadas para adherirse al consumo de los micronutrientes, así mismo promueve la buena nutrición y desarrollo de los niños de 6 a 36 meses.

### **2.2.4. Modelo de las determinantes de la salud**

Según Lalonde (61), el nivel de salud de una comunidad está influenciado por 4 grandes grupos de determinantes los cuales son: los estilos de vida, medio ambiente, biología humana y sistema de asistencia sanitaria. Estas diferentes determinantes se agrupan también en función del momento en que su influencia se hace patente con relación al proceso de enfermedad.

Al respecto Arredondo (62), resalta este modelo tiene como único objetivo y desde diferentes disciplinas el proceso salud-enfermedad, teniendo en cuenta que el inicio de la enfermedad tiene un origen, donde a partir del estudio de su proceso etiológico, se busca una práctica racional de la salud pública, que va acompañada de cambios en la política de salud, prioridades e investigaciones de salud, capacitaciones, organizaciones de los sistemas y operación de los servicios de salud, que van a ir encaminados a lograr la prevención de las enfermedades que se dan en la actualidad.

Este modelo apoya al presente estudio, ya que los factores relacionados al consumo de multimicronutrientes influyen en el estado de salud de los infantes.

#### **2.2.5. Teoría del logro de metas de Imogene King**

Para Imogene King (64), la teoría de logro de metas se enfoca en que dos individuos, enfermera-paciente, identifican de manera mutua los objetivos y los medios para alcanzarlos; una vez estén de acuerdos, pasan a las transacciones o el alcance de la meta; por ello toma en cuenta las interacciones humanas las cuales son: percepción, comunicación y transacción. En tanto los sistemas sociales y personales influyen en la calidad del cuidado, los elementos más importantes de esta teoría están en los sistemas interpersonales, para “ayudar y ser ayudados a conservar un estado de salud que permita el desempeño de roles”

Ante lo descrito la presente teoría sirve de apoyo al presente estudio ya que, el objetivo es que las madres se adhieran al consumo de multimicronutrientes chispitas, logrando como meta el buen estado de salud de los niños de 6 a 36 meses de edad.

#### **2.2.6. Teoría del conocimiento**

Según Bunge (65), el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación.

En tanto Kant (66), en su teoría del conocimiento refiere que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia.

“El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. El aprendizaje resulta de

la interacción del sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social” (67).

Esto hace referencia a la importancia de los conocimientos que deben poseer las madres, con respecto al consumo de multimicronutrientes chispitas y los beneficios que son para sus hijos, también para brindar un mejor cuidado alimenticio y adherirse al consumo de este suplemento, dirigir actividades y fomentar conductas sobre el desarrollo integral de los niños (68).

### **2.3. Definiciones conceptuales**

#### **2.3.1. Definiciones de los factores relacionados al consumo de multimicronutrientes chispitas**

##### **2.3.1.1. Definición de factores**

Coronado (69), define al factor como una característica detectable en individuos o en grupos, asociada a una probabilidad incrementada de indicadores y estas pueden ir asociadas a la salud.

Los factores pueden usar tres connotaciones distintas: un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal (70).

##### **2.3.1.2. Micronutrientes**

Los micronutrientes (también llamados oligonutrientes) son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas. Los

micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores o miligramos (71).

Según la OMS (72), los micronutrientes, son sustancias indispensables para los diferentes procesos metabólicos de los organismos vivos y sin ellos morirían. Desempeñan importantes funciones catalizadoras en el metabolismo como cofactores enzimáticos, al formar parte de la estructura de numerosas enzimas (grupos prostéticos) o al acompañarlas (coenzimas).

No siempre los micronutrientes necesitan ser aportados diariamente. La vitamina A y D o la B12 pueden almacenarse en el hígado para cubrir las necesidades de periodos superiores al año. De hecho en países pobres se suministra a los niños una pastilla al año que cubre todas sus necesidades de vitamina A en ese periodo, por ejemplo. Idealmente, sería mejor suministrarles una dosis cada 6 meses.

### **2.3.1.3. Multimicronutrientes chispitas**

Los multimicronutrientes (MMN) son bolsitas, como pequeños paquetes de azúcar, que contienen una mezcla de hierro como fumarato ferroso (12.5mg), zinc (5mg), ácido fólico (160 ug), vitamina A (300 ug) y vitamina C (30mg) que se encuentran en forma de polvo para que sean espolvoreados en los alimentos.

Al respecto la OMS (73), resalta que los multimicronutrientes chispitas, son una nueva forma de micronutrientes en polvo y encapsulados en una cubierta lipídica (lípidos de soya), envasados en



sobres individuales para una dosis diaria que debe ser mezclada con los alimentos diarios del niño.

Según el MINSA (74), los multimicronutrientes espolvoreados; también llamados Chispitas, Sprinkles o Vitaminas y Minerales espolvoreados, son una combinación de vitaminas y minerales en polvo que se mezclan fácilmente con las comidas, fortificándolas inmediatamente. Vienen en pequeños sobre de 1 gramo cada uno, que se encuentran en forma de polvo para que sean espolvoreados en los alimentos (75).

Este suplemento está indicado para las niñas (os) 6 a 35 meses de edad. Este se encuentra encapsulado (capa 34 lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida (76).

#### **2.3.1.4. Consumo de multimicronutrientes chispitas en el niño de 6 a 35 meses**

El consumo de multimicronutrientes chispitas ha demostrado ser efectivo por la aceptabilidad que tiene en comparación con otros tratamientos como el sulfato ferroso que genera efectos adversos después de su ingesta como: desagradable sabor metálico, la tinción dental y el disconfort abdominal, que siguen siendo principales barreras para alcanzar las metas trazadas por los diferentes programas de

suplementación con hierro, sobre todo para los padres quienes deben suministrar y lograr que sus niños ingieran el suplemento (77).

Los micronutrientes son esenciales para la vida y una salud óptima. La conexión entre ingesta suficiente y salud a largo plazo, cognición, desarrollo saludable desde la infancia hasta la vida adulta y envejecimiento saludable es cada vez más corroborada por la ciencia y por las organizaciones de salud. El aumento de la expectativa de vida no siempre está asociado a una vida saludable. Existe un riesgo mayor de desarrollo de enfermedades no transmisibles, que son el motivo más importante de problemas de salud y muertes en la sociedad moderna (78).

Los micronutrientes revierten las deficiencias de vitaminas y minerales, así mismo son un sistema de entregamiento único para proporcionar los micronutrientes a las poblaciones vulnerables, permitiendo que las familias fortalezcan alimentos semisólidos diversos en el hogar (79).

#### **2.3.1.5. Beneficios del consumo de multimicronutrientes chispitas en el niño de 6 a 36 meses**

Los principales beneficios de los multimicronutrientes chispitas según Zlotkin (80), son los siguientes:

Las chispitas proporcionan la ingestión de nutrientes recomendadas de micronutrientes a cada niño; la encapsulación de lípidos sobre el hierro impide su interacción con los alimentos y oculta su sabor, por lo tanto hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del

alimento al que se añaden; las bolsitas son fáciles de usar y convenientes; el uso de chispitas no requiere ningún cambio en las prácticas de alimentación, ya que pueden ser mezclados con los alimentos caseros, no entran en conflicto con la lactancia materna y pueden ayudar a promover la transición oportuna de la lactancia materna exclusiva a los alimentos complementarios cuando el bebé cumpla seis meses de edad, según lo recomendado por la OMS.

Así mismo los multimicronutrientes pueden ser fácilmente incorporados en cualquier horario de alimentación; son fáciles de almacenar, transportar y distribuir; tienen una vida útil prolongada, incluso en condiciones calientes o húmedas (2 años); el embalaje de los multimicronutrientes chispitas es atractivo (81).

Uno de los mayores beneficios de las chispitas es que son incorporados fácilmente en las prácticas recomendadas de alimentación de hoy en día para los niños después de 6 meses de edad.

#### **2.3.1.6. Características del consumo de micronutrientes chispitas**

Según Zlotkin (82), las características del consumo del multimicronutrientes chispitas son:

**Preparación y almacenamiento:** los sobres de las chispitas son monodosis, que pueden ser mezclados con cualquier comida del niño (83) después de que el alimento se haya cocinado y enfriado a una temperatura aceptable; en tanto mezclar el multimicronutrientes chispita con una cantidad de alimento que el niño puede consumir en una sola

comida (84), la comida que ha sido mezclada con el multimicronutriente se debe consumir dentro de los 30 minutos porque las vitaminas y minerales harán que los alimentos gradualmente se oscurezcan.

En tanto el multimicronutriente debe ser guardado y almacenado correctamente, bajo condiciones higiénicas óptimas, libre de plagas y la contaminación de productos químicos (85).

**Cantidad:** según la OPS, la cantidad de micronutrientes chispitas que las madres deben de recoger del centro de salud es una caja mensualmente, donde vienen 30 sobres de chispitas; por lo tanto las madres deben de acercarse al mes al establecimiento de salud para recoger los multimicronutrientes chispitas para que los niños consuman este suplemento nutricional, que va ser de beneficio para los niños de 6 a 36 meses de edad.

**Calidad:** el multimicronutriente chispitas se puede añadir a cualquier alimento complementario semisólido cocinado en el hogar, así mismo las chispitas deben ser consumidas diariamente por los niños. Por otro lado las chispitas puede ser utilizado como parte de una dieta tradicional (86).

Debido a la capa lipídica, las chispitas no se mezclan bien con líquidos tales como bebidas, la leche materna y la sopa (hace que el contenido flote en la superficie del líquido) (87).

## **2.3.2. Bases conceptuales: la no adherencia al consumo de multimicronutrientes**

### **2.3.2.1. Definición de adherencia**

Según la OMS (88), la adherencia es el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas, más cerca de la realidad, por ende es el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. En el mismo sentido esta comportamiento se puede dar en términos de ingesta de medicamentos, seguimiento de dietas, concreción de cambios en estilos de vida, etc. (89).

Hinostroza (90), explica que la adherencia está determinada por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, tales como: los factores socioeconómicos, factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y los factores relacionados con el paciente.

### **2.3.2.2. Adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas**

Según la OMS (91), el consumo de multimicronutrientes chispitas es importante, ya que al evaluar la adherencia de las madres al consumo a largo plazo tendrá grandes beneficios en la salud del niño entre 6 y 36 meses; por ende para la sociedad. Así mismo la adherencia al consumo

de este suplemento nutricional se tiene que dar de forma completa, superando los factores relacionados a la no adherencia.

La capacidad de las madres para seguir el consumo de multimicronutrientes chispitas de una manera óptima se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos de la no adherencia (92). La experiencia de promover el consumo de las chispitas a los niños para soporte nutricional se ha dado en varias regiones a nivel mundial, en la cual se pudo evitar la desnutrición y la anemia (93).

### **2.3.2.3. Factores relacionados a la adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas**

#### **2.3.2.3.1. Factor social**

El factor social comprende acciones como: como casa están motivados para que el niño consuma las chispitas (Redes de apoyo social afectivo), las madres y/o familiares de su entorno tienen comentarios positivos sobre el consumo de las chispitas de su niño, en casa le hacen recordar a usted que le debe dar las chispitas, en las oportunidades que usted no pudo las chispitas, dejó encargado que otra persona le de las chispitas, supervisa que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas y si madre misma se dedica exclusivamente al cuidado de su niño (94) (95).

#### **2.3.2.3.2. Factor actitudinal**

Díaz (96), señala que las actitudes se refieren a algo concreto, es decir, la actitud se tiene hacia un objeto, una persona o una situación particular. Por otro lado, también coinciden en que las actitudes no son innatas al hombre sino que éste aprende lo que es favorable o desfavorable para él, y esto le lleva a actuar de una forma u otra. Y por último, todas recogen los elementos, o por lo menos alguno de ellos, que componen las actitudes (97).

#### **2.3.2.3.3. Factor relacionados a las características propias de los multimicronutrientes**

Es importante no sólo abordar la ingesta adecuada de multimicronutrientes chispitas, sino también asegurar que la ingesta adecuada de micronutrientes acontezca en combinación con un consumo energético o de calorías adecuado, y diferentes características organolépticas (98).

Los factores considerados en este estudio son: cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos, la composición de los multimicronutrientes le parece adecuada, la forma de presentación de los multimicronutrientes es adecuada para el niño, el olor del multimicronutriente es agradable, el sabor de los multimicronutrientes es agradable y la textura del multimicronutriente le parece adecuada(99).

#### **2.3.2.3.4. Factor relacionado con la atención de salud**

La relación del personal de salud con la madre, debe de ser lo más cercano posible, para mejorar la adherencia al consumo de los multimicronutrientes, sin embargo pueden existir factores limitantes en la interacción personal de salud y madre, siendo estos los sistemas deficientes de distribución de los micronutrientes, falta de conocimiento y adiestramiento del personal de salud en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes, demoras en la atención de salud, maltrato al paciente entre otros(100).

#### **2.3.2.3.5. Factor cognoscitivo**

Según Pineda (101), el aspecto cognitivo se basa en el conocimiento de las madres acerca de los multimicronutrientes chispitas y de las posibles consecuencias y beneficios de este suplemento. Por ello, la madre debe ser informada de modo sencillo, en su lenguaje sobre el contenido, los beneficios, entre otros (102) (103).

### **2.4. Sistema de hipótesis**

#### **Hipótesis general**

**H0:** El factor social, actitudinal, cognoscitivo, características del micronutriente y personal de salud, no están relacionados a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.



**Hi:** El factor social, actitudinal, cognoscitivo, características del micronutriente y personal de salud, están relacionados a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.

### **Hipótesis específicas**

#### **Factores sociales**

Ha1.1. El hecho de que en casa no están motivados para que el niño consuma las chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha1.2. Las madres y/o familiares de su entorno no tienen comentarios positivos sobre el consumo de las chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha1.3. Si en casa no le recuerdan a la madre que le debe dar las chispitas, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha1.4. En las oportunidades que la madre no pudo dar las chispitas al niño (a), no deja encargado que otra persona, ello está relacionado con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha1.5. El hecho de no supervisar que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha1.6. La no dedicación exclusiva al cuidado del niño, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

### **Factores actitudinales**

Ha2.1. El no considerar importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha2.2. La falta de confianza en los micronutrientes, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha2.3. Si la madre percibe que el niño está enfermo deja de darle las chispitas al niño, tiene relación a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha2.4. Si la madre siente temor de que los Multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a), ello tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas

Ha2.5. Si la madre siente temor por los posibles efectos adversos ello tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha2.6. Si la madre olvido de darle a diario las chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

### **Factor de las características propias de los multimicronutrientes**

Ha3.1. Si cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha3.2. Si la madre no percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos, ello se relaciona con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha3.3. Si la composición nutricional de los multimicronutrientes no le parece adecuada a la madre, este se relaciona, con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha3.4. Si la forma de presentación de los multimicronutrientes no le parece adecuada a la madre, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha3.5. Si la madre percibe que el olor del multimicronutriente no es agradable, ello tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha3.6. Si la madre percibe que el sabor del multimicronutriente no es agradable, ello tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha3.7. Si la madre percibe que la textura del multimicronutriente no es agradable, ello tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

#### **Factor de la atención de salud**

Ha4.1. Si no se le entrega de forma puntal y completa los micronutrientes chispitas a la madre, ello tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha4.2. Si la madre no ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha4.3. Si la madre no recibió explicación de cómo debe darle las chispitas al niño, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas

Ha4.4. Si la madre percibe que la información dada por el personal de salud no fue fácil de entender, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas

Ha 4.5. Si a la madre no le responde las dudas el personal de salud frente al consumo de las chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas

Ha4.6. Si la madre percibe maltrato del personal de salud, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha4.7. Si la madre percibe la demora en la atención de salud, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha4.8. Si la madre percibe que el personal de salud no tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería, está

relacionado con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas

Ha 4.9. Si la madre no percibe confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas

### **Factor cognitivo**

Ha5.1. Si la madre desconoce el contenido de los multimicronutrientes chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha 5.2. Si la madre desconoce el valor nutricional de las Chispitas, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha5.3. Si la madre desconoce en qué consisten la suplementación con hierro, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha5.4. Si la madre desconoce la importancia de la suplementación del multimicronutrientes para el niño, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha5.5. Si la madre desconoce la frecuencia del consumo de suplemento del multimicronutriente, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha5.6. Si la madre desconoce el almacenamiento correcto de los suplementos del multimicronutriente en polvo, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha5.7. Si la madre desconoce el momento del consumo del multimicronutriente, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha5.8. Si la madre desconoce el tiempo de consumo del multimicronutriente, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha5.9. Si la madre desconoce la forma de combinación del suplemento del multimicronutriente con el alimento tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Ha5.10. Si la madre desconoce los alimentos acompañantes del suplemento del multimicronutriente, tiene relación con la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.

## **Sistema de variables**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores relacionados:

Factor social

Factor actitudinal

Factor de las características propias del multimicronutriente

Factor cognoscitivo

Factor de la atención de salud

## VARIABLE DEPENDIENTE

No adherencia del consumo de los multimicronutrientes

### 2.5. Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Factores relacionados</b>	Factor social	Categoría	<p>En casa no están motivados para que el niño consuma las chispitas (Redes de apoyo social afectivo)</p> <p>Las madres y/o familiares de su entorno no tienen comentarios positivos sobre el consumo de las chispitas de su niño</p> <p>En casa no le hacen recordar a usted que le debe dar las chispitas</p> <p>En las oportunidades que usted no pudo las chispitas, no dejó encargado que otra persona le de las chispitas</p> <p>No supervisa que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas</p> <p>No dedicación exclusiva al cuidado de su niño</p> <p style="text-align: center;">Sí No</p>	Nominal dicotómica
	Factor actitudinal	Categoría	<p>No considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia</p> <p>No confía en los micronutrientes</p> <p>Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas al niño</p> <p>¿Siente temor de que los Multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a)?</p> <p>¿Siente temor por los posibles efectos adversos?</p> <p>¿Se ha olvidado del consumo diario de los micronutrientes?</p> <p style="text-align: center;">Sí No</p>	Nominal dicotómica

	Factor de las características propias del multimicronutriente	Categoría	<p>Cuando su niño toma las chispitas, ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia?</p> <p>No percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos.</p> <p>La composición de los multimicronutrientes no le parece adecuada</p> <p>La forma de presentación de los multimicronutrientes no es adecuada para el niño</p> <p>El olor del multimicronutriente no es agradable</p> <p>El sabor de los multimicronutrientes no es agradable.</p> <p>La textura del multimicronutriente no le parece adecuada</p> <p>Sí No</p>	Nominal dicotómica
	Factor cognoscitivo	Categoría	<p>Desconoce el contenido de los multimicronutrientes chispitas®</p> <p>Desconoce el valor nutricional de las Chispitas®</p> <p>Desconoce en qué consisten la suplementación con hierro</p> <p>Desconoce la importancia de la suplementación de multimicronutrientes para el niño</p> <p>Desconoce la frecuencia del consumo de suplemento de multimicronutriente</p> <p>Desconoce el almacenamiento correcto de los suplementos de multimicronutriente en polvo</p> <p>Desconoce el momento de consumo de los multimicronutriente en polvo</p> <p>Desconoce el tiempo de consumo de la combinación de alimento y el multimicronutriente en polvo</p> <p>Desconoce la forma de combinación del suplemento de multimicronutriente con el alimento</p> <p>Desconoce los alimentos acompañantes del suplemento en polvo</p> <p>Sí No</p>	Nominal dicotómica



	Factor de la atención de salud	Categórica	<p>No le entrega de forma puntal y completa los micronutrientes espolvoreados</p> <p>No ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas?</p> <p>No le explicaron cómo debe darle las chispitas al niño?</p> <p>La información dada no fue fácil de entender</p> <p>No le respondieron a todas sus dudas</p> <p>No le dieron un buen trato</p> <p>¿Considera usted que se demoran mucho en atenderla?</p> <p>Percibe que el personal de salud no tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería</p> <p>Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	Nominal dicotómica
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas</b>	Adherencia	Categórica	Adherente No adherente	Nominal dicotómica
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características del niño</b>		Numérica	En meses	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
<b>Características familiares</b>	N° de hermanos	Numérica	En números	De razón
	Tutor responsable	Categórica	Mama Papa Tíos Abuelos Tíos Otros	Nominal politómica
	Tenencia de apoyo familiar	Categórica	Sí No	Nominal dicotómica
<b>Características clínicas</b>	Presencia de EDA	Categórica	Sí No	Nominal dicotómica
	Presencia de IRA	Categórica	Sí No	Nominal dicotómica
	Presencia de parasitosis	Categórica	Sí No	Nominal dicotómica
	Presencia de anemia	Categórica	Sí No	Nominal dicotómica
	Peso	Numérica	En números	De razón
	Talla	Numérica	En números	De razón
<b>Características de la madre</b>	Edad	numérica	En años	De razón
	Lugar de procedencia	Categórica	Del mismo distrito de Amarilis De otro lugar	Nominal dicotómica
	Religión	Categórica	Sí No	Nominal dicotómica
	Grado de escolaridad	Categórica	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal politómica
	Tenencia de ocupación	Categórica	Sí No	Nominal dicotómica
	Estado civil	Categórica	Soltera Conviviente Casada Separada	Nominal politómica
	Ingreso económico	Categórica	Inferior al sueldo básico Superior al sueldo básico	Nominal dicotómica

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de estudio

Según la intervención de la investigadora el estudio fue de **tipo observacional**, ya que no existió intervención alguna; solo se buscó evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de **tipo prospectivo**, porque se registró la información en el momento que ocurran los hechos.

Referente al número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio fue de **tipo transversal** porque se estudiaron las variables en un solo momento.

Y por el número de variables del estudio, la presente investigación **fue analítica**, puesto que se tuvo dos variables analíticas.

##### 3.1.1. Enfoque

El enfoque del estudio fue cuantitativo, puesto que se planteó las hipótesis el mismo que fue comprobado con el análisis estadístico.

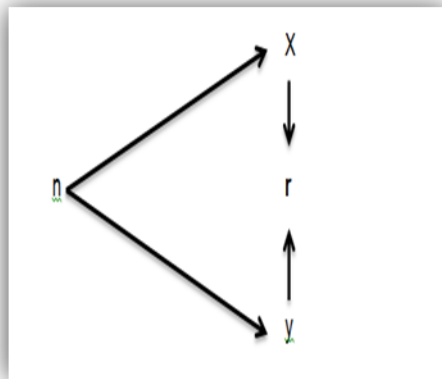
##### 3.1.2. Alcance o nivel

La presente investigación, corresponde al nivel relacional, puesto que no se buscó la causa y efecto; a través de las pruebas estadísticas

bivariadas solo se demostró dependencia de la variable independiente con la variable dependiente.

### 3.1.3. Diseño

El diseño de investigación fue el diseño correlacional, tal como se muestra a continuación:



Dónde:

$n$  = madres de niños menores de 6 a 36 meses

$O_x$  = variable independiente: factores relacionados

$O_y$  = variable dependiente: no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas.

### 3.2. Población y muestra

Se trabajó con una población de 101 madres con niños de 6 a 36 meses según el cuaderno de atención del último mes (Julio 2016). En los cuales se tuvo en cuenta los siguientes:

**Criterios de inclusión:** se incluyó a las madres de los niños que:

- Tuvieron hijos de 6 a 36 meses.

- Vivían durante los últimos doce meses en su lugar de residencia.
- Señalaron que el niño haya consumido al menos un sobre de Chispitas® durante los últimos diez meses.
- Aceptaron el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** se excluyó a las madres de niños que:

- No aceptaron el consentimiento informado
- Cuyos niños presentaron alguna enfermedad que afectaron sus hábitos de consumo de alimentos en los dos días previos al estudio.

#### **a) Muestra**

- **Unidad de análisis**

6 a 36 meses.

**Unidad de muestreo**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Marco muestral**

Relación proporcionada por el programa CRED del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

- **Tipo de muestreo**

La selección de la muestra fue a través del muestreo probabilístico, aleatorio simple.

- **Tamaño de la muestra**

Para el cálculo de la muestra, se tuvo en cuenta el siguiente algoritmo.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	<b>101</b>
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	<b>0.050</b>
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$ )	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	<b>0.500</b>
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	<b>0.100</b>
Tamaño de la muestra	n =	<b>49.48</b>

Se calculó una muestra de 49 madres, quienes fueron seleccionados probabilísticamente, de modo aleatorio simple. En el proceso de control de calidad de los datos, se eliminó 8 encuestas, por presentar datos incompletos, finalmente se trabajó con 41 madres.

**Delimitación geográfica – temporal y temática**

- **a. Ubicación en el espacio.** El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Amarilis, es un órgano desconcentrado de la Red de Salud y DIRESA Huánuco. Dicho centro se encuentra ubicada en el distrito de

Amarilis, provincia y departamento de Huánuco. Está asentado en la parte centro sur de la provincia de Huánuco, a un kilómetro de la capital provincial. El distrito de amarilis como capital del distrito a Paucarbamba. Dentro de la jurisdicción tiene a Paucarbamba, San Luis con sus 5 sectores, Paucarbambilla, Zona Cero, Fonavi I y Fonavi IV.

- **b. Ubicación en el tiempo.** La duración del estudio fue en el periodo de abril a diciembre del 2016.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **a) Técnica**

Como técnica se utilizó la entrevista individualizada

#### **b) Instrumento**

- **Guía de entrevista de las características generales de la madre y del niño en estudio (anexo 01).** Este instrumento fue autoconstruido, por la cual fue clasificado en dos grupos: datos del niño y de la madre; también consta de seis dimensiones (características demográficas, clínicas, antropométricas e informativos, del mismo modo características sociodemográficas de la madre y sus características familiares) y 21 reactivos.

- **Cuestionario de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas (anexo 02).** Este instrumento consta de 8 reactivos el mismo que determina la adherencia o no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas.
- **Cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).** Este instrumento autoconstruido consta de 38 reactivos y cinco dimensiones (factor social, actitudinal, factor relacionado al micronutriente, cognoscitivo y factor relacionado a la atención de salud).

### **c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos**

En el presente estudio solo los cuestionarios fueron sometidos a una validez y confiabilidad, tal como se muestra a continuación:

#### **Validación racional**

Se revisaron exhaustivamente los antecedentes de investigaciones próximos o similares al estudio desarrollado. Para así poder contar con los reactivos pertinentes adaptados a nuestro contexto de estudio.

**Validación por aproximación a la población:** Este tipo de validez, se realizó mediante la aplicación de un piloto; en donde se identificaran posibles dificultades en la comprensión, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta pequeña prueba se realizó en otra muestra similar a la muestra en estudio.

**Validación por juicio de expertos:** dicha validez se realizó a través de juicio de expertos, ello permitió constatar si los contenidos de los instrumentos son coherentes con la relación entre las preguntas (ítems) del instrumento y las variables (con sus dimensiones) planteadas en nuestros instrumentos de recolección de datos. En el presente estudio se contó con 3 jueces expertos en la temática de multimicronutrientes.

**Confiabilidad:** en la fase cuantitativa, se validó ambos cuestionarios por consistencia interna, para así medir las propiedades métricas (confiabilidad); fue analizada usando contrastes estadísticos durante la aplicación de *una prueba piloto a 13 madres, ajenas a la muestra en estudio*. Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis de *consistencia interna o confiabilidad*; mediante la prueba de KR de Richardson; por tratarse de un cuestionario; donde se determinó; para el cuestionario del consumo de los



mutimicronutrientes una confiabilidad elevada, de 0.8 y para el cuestionario de los factores la confiabilidad calculada fue de 0,7.

### **3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

Para la aplicación del trabajo de campo se realizó las coordinaciones respectivas con el director del Centro de Salud de Carlos Showing Ferrari, y con el profesional de enfermería responsable del consultorio CRED, a través de la emisión de una solicitud.; quienes autorizaron la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Previo a al trabajo de campo, se capacitó a los encuestadores. Inmediatamente antes de encuestar a las madres de niños con suplementación de mutimicronutrientes, se les hizo firmar un consentimiento informado, para luego aplicar los instrumentos correspondientes; empezando por la guía de entrevista de las características generales de la madre y del niño en estudio (anexo 01), el cuestionario del consumo de mutimicronutrientes (anexo 02), y el cuestionario de factores de la adherencia del consumo de mutimicronutrientes (anexo 03).

**Consentimiento informado.**

Previo a la aplicación de instrumentos de recolección de datos, se solicitó el consentimiento Informado de cada unidad muestral considerados en el presente estudio; a través del cual la muestra en estudio fue informada por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que van a ser incluidos.

De igual manera se consideraron los procedimientos éticos estipulados en el Código de ética y deontología profesional del Colegio de Enfermeros del Perú, en la cual se estipula la aplicación de seis principios bioéticos: beneficencia, no maleficiencia, justicia, autonomía, fidelidad y veracidad.

**d) Interpretación de datos y resultados**

- Revisión de los datos
- Codificación de los datos
- Procesamiento de los datos
- Plan de tabulación de datos
- Presentación de datos

**e) Análisis y datos (prueba e hipótesis)****Análisis descriptivo**

Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las

variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.

### **Análisis inferencial**

Se consideró varias medidas, ya que se buscó, en primera instancia, identificar las variables con categorías diferentes en los casos respecto de los controles (objetivo comparativo) luego de ello se midió la asociación en tablas 2x2.

Asimismo, se realizó a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas fueron categorizadas de acuerdo a estándares mundialmente conocidos y aprobados), con ello se pudo aplicar la prueba no paramétrica de  $X^2$ , para variables dicotómicas, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística  $p \leq 0,05$ .

Específicamente al análisis inferencial, se desarrolló, según los pasos del ritual de la significancia estadística, tal como se describe a continuación:

### **Formulación de hipótesis**

En el presente estudio, las hipótesis (solo mencionaremos una, ya que el procedimiento en las demás son las mismas) a contrastar fueron de tipo:

**H<sub>0</sub>**: No existe relación entre las dos variables.

**H<sub>i</sub>**: Existe relación entre las dos variables.

**Nivel de significancia**

El nivel de significancia es el convenido para las ciencias de la salud ( $\alpha = 5\%$ ); hablando en términos de unidad, es de 0,05; lo cual denota la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera siendo denominada error de tipo I, es decir, el error que estamos dispuestos a correr al rechazar una hipótesis nula verdadera. Su complemento, el nivel de confianza, es del 95% (en términos de unidad 0,95) cuyo Z (o valor tipificado) es 1,96.

**Elección de la prueba estadística**

El estadístico de prueba elegido fue el Chi cuadrado, según frecuencias esperadas; este estadístico de contraste se empleó tanto para identificar diferencias entre las variables dicotómicas en tabla 2x2.

**Toma de la decisión**

Luego de desarrollar la prueba estadística elegida, tomamos la decisión (de rechazar o aceptar la hipótesis nula) en función al p-valor la cual debe ser mayor a la significación estadística ( $\alpha = 5\%$ ) y para el Odds Ratio, la decisión se tomó a partir del intervalo de confianza (IC 95%), la cual tiene que ser mayor a la unidad (para un factor de riesgo) o menor a ella (para un factor protector).

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1. Característica sociodemográficas de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Característica sociodemográficas	n=41	
	fi	%
<b>Edad en meses</b>		
6-10 meses	32	78,0
11-18 meses	7	17,1
19-24 meses	1	2,4
31-36 meses	1	2,4
<b>Género</b>		
Masculino	26	63,4
Femenino	15	36,6

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la madre y del niño en estudio (Anexo 01).

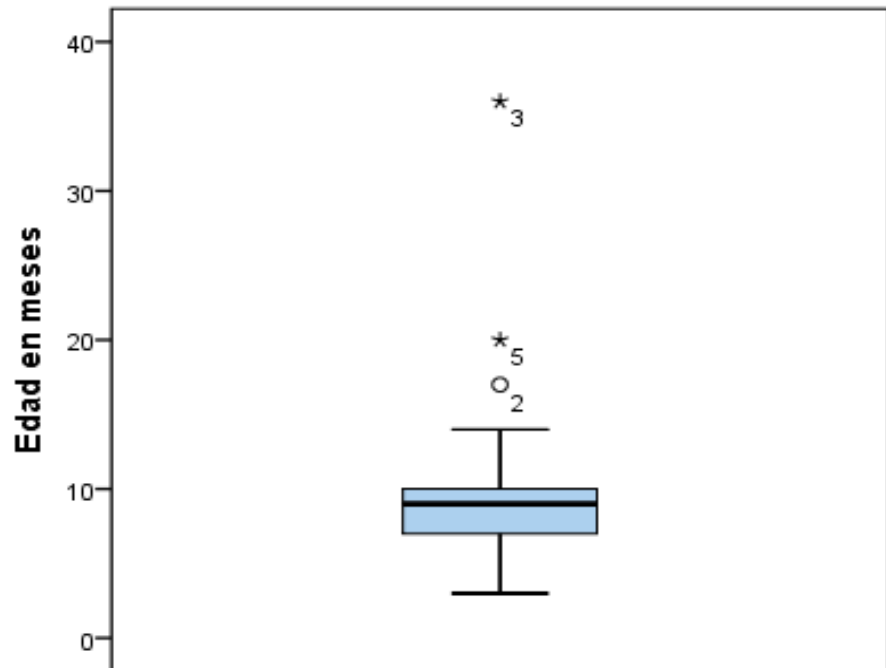
En la tabla 1, se muestra las características sociodemográficos de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, donde se observa que el 78, 0% (32) de ellos, tuvieron de 6-10 meses, seguido de una importante proporción [17,1% (7)] de niños que tuvieron de 11-18 meses.

Respecto al género una gran proporción [63,4% (26)] de niños fueron varones; a diferencia de la tercera parte [36,6% (15)] de la muestra que fueron del género femenino.

**Tabla 2. Promedio de la edad de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

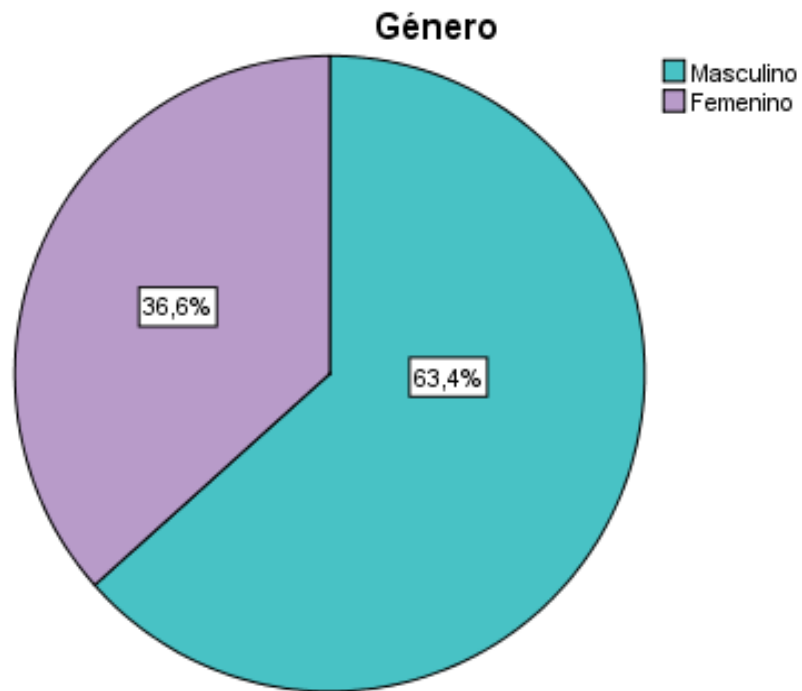
Edad del niño	Media	Mediana	DE	Min.	Max	Moda
	9,4	9,0	5,3	6	36	6

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la madre y del niño en estudio (Anexo 01).



**Figura 1. Representación gráfica de la edad de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

En la tabla 2, se presenta el promedio de la edad de niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en estudio, donde se aprecia que la edad tanto mínima como máxima fueron 6 y 36 meses respectivamente, con un promedio alrededor de 9,4 años (DE= 5,3). La edad en meses de mayor frecuencia fue de 6 meses.



**Figura 2. Representación gráfica del género de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Respecto al género, una gran proporción [63,4% (26)] de niños fueron varones; a diferencia de la tercera parte [36,6% (15)] de la muestra que fueron mujeres.

**Tabla 3. Características familiares de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Características familiares	n=41	
	fi	%
<b>Número de hermanos del niño</b>		
Único	25	61,0
2 hermanos	2	4,9
3 hermanos	8	19,5
4 hermanos	4	9,8
5 hermanos	1	2,4
6 hermanos	1	2,4
<b>Tutor responsable del menor</b>		
Mamá	39	95,1
Abuelos	2	4,9
<b>Apoyo familiar en el cuidado del menor</b>		
Sí	33	80,5
No	8	19,5

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la madre y del niño en estudio (Anexo 01).

Respecto a las características familiares de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, donde se observa que el 61,0% (25), fueron hijos únicos, seguido de una importante proporción [19,5% (8)] de niños que tuvieron 3 hermanos.

Respecto a las características tutor responsable del menor de la muestra en estudio, se observó que un [95,1% (39)] fue la madre; frente a un 4,9 % (2) que tuvo a la abuela, como tutor.

En relación al apoyo familiar en el cuidado del menor, un 80,5% (33) tiene apoyo en el cuidado del menor, seguido de un 19,5% (8) que señala que no tienen apoyo en el cuidado del menor.



**Tabla 4. Características clínicas de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Características clínicas	n=41	
	fi	%
<b>Presencia de infección diarreica, durante estos últimos 3 meses</b>		
Sí	18	43,9
No	23	56,1
<b>Presencia de infección respiratoria en estos últimos 3 meses</b>		
Sí	16	39,0
No	25	61,0
<b>Presencia de infección parasitaria en estos últimos 3 meses</b>		
Sí	8	19,5
No	33	80,5
<b>Presencia de anemia en estos últimos 6 meses</b>		
Sí	4	9,8
No	37	90,2

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la madre y del niño en estudio (Anexo 01).

En la presente tabla, se observa las características clínicas, en la presencia de infección diarreica, durante estos últimos 3 meses, en la cual se halló que un 43,9% (18), evidenciaron tener dicha infección, y un 56,1% (23); no evidenciaron dicha infección.

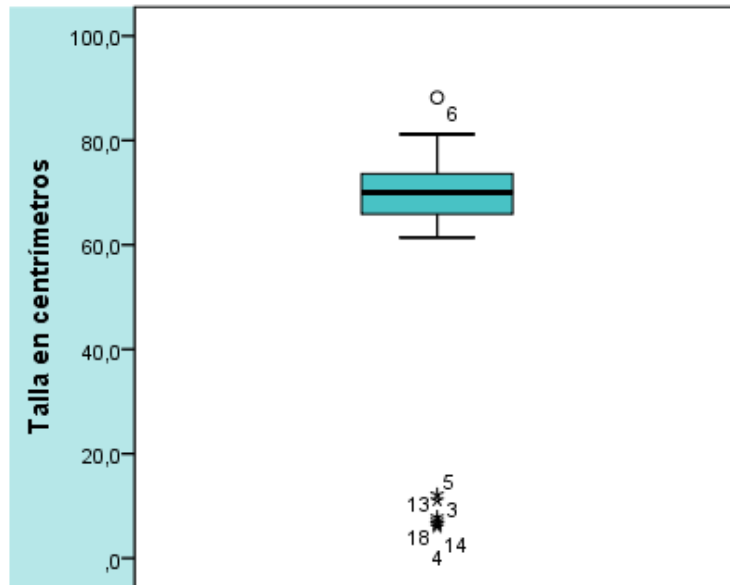
En relación a la presencia de infección respiratoria, un 39,0% (16) de la muestra refirió tener dicha infección; frente a un 61,0% (25) que refirió la ausencia de dicha infección. Con relación a la presencia de infección parasitaria un 19,5%(8), a la fecha no tiene dicha infección.

Referente a la presencia de anemia 9,8% (4) tiene dicho problema.

**Tabla 5. Talla de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Talla	Media	Mediana	DE	Min.	Max	Moda
	60,9	70,0	24,7	60	88,0	73,6

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la madre y del niño en estudio (Anexo 01).



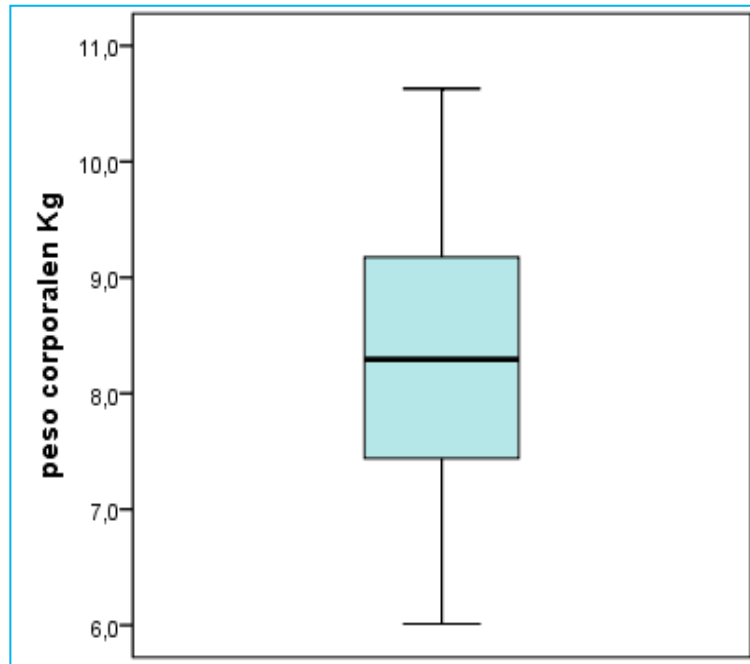
**Figura 3. Representación gráfica de la talla en centímetros de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

En la tabla 5, se presenta el promedio de la talla de niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en estudio, donde se aprecia que la talla tanto mínima como máxima fueron 60 y 88,0 centímetros respectivamente, con un promedio alrededor de 60,9 cm (DE= 24,7). La talla en centímetros de mayor frecuencia fue de 73,6.

**Tabla 6. Peso de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

<b>Peso</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>DE</b>	<b>Min.</b>	<b>Max</b>	<b>Moda</b>
	8,2	8,2	1,1	6,0	10,6	8,5

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la madre y del niño en estudio (Anexo 01).



**Figura 4. Representación gráfica del peso de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

En la tabla 6, se presenta el promedio del peso de niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en estudio, donde se aprecia que el peso tanto mínimo como máximo fue de 6 y 10,6 kilogramos respectivamente, con un promedio alrededor de 8,2 kilogramos (DE= 1,1). El peso en kilogramos de mayor frecuencia fue de 8,5 kg.

**Tabla 7. Aspectos informativos de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Aspectos informativos	n=41	
	fi	%
<b>Continuación de la lactancia materna</b>		
Sí	31	75,6
No	10	24,4
<b>Número de comidas al día</b>		
< 3 veces	7	17,1
3-4 veces	27	65,9
> 4 veces	7	17,1
<b>Controles CRED al día</b>		
Sí	37	90,2
No	4	9,8
<b>Participación en sesiones educativas sobre alimentación</b>		
Sí	15	36,6
No	26	63,4

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la madre y del niño en estudio (Anexo 01).

Respecto a los aspectos informativos de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari estudio, en cuanto a la continuación de la lactancia materna una gran proporción [75,6% (31)], actualmente continúan con la lactancia materna, frente a un 24,4% (10) que ya no continúan con la lactancia materna.

Asimismo el número de comidas al día, en más de la mitad de los niños en estudio [65,9% (27)] fue entre 3-4 veces al día. Acerca de los controles de CRED, el 90,2% (37) tenía al día sus controles CRED al día, a diferencia de un 9,8% (4) que tenía controles incompletos.

En cuanto a la participación de la madre en las sesiones educativas sobre alimentación un 63,4% (26) de ellos señalaron que no suelen participar.

**Tabla 8. Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Características sociodemográficas	n=41	
	fi	%
<b>Grupo de edad de la madre</b>		
Adolescentes (17-19 años)	1	2,4
Joven (20-34 años)	34	82,9
Adultas (35-59 años)	6	14,6
<b>Zona de procedencia</b>		
Pasco	2	4,9
Huánuco	39	95,1
<b>Tenencia de religión</b>		
Sí	32	78,0
No	9	22,0
<b>Tipo de religión</b>		
Católica	29	70,7
Evangélica	10	24,4
Mormona	1	2,4
Otros	1	2,4
<b>Grado de escolaridad</b>		
Ninguna	1	2,4
Primaria completa	5	12,2
Primaria incompleta	6	14,6
Secundaria incompleta	14	34,1
Secundaria completa	11	26,8
Nivel superior	4	9,8
<b>Tenencia de trabajo en la actualidad</b>		
Sí	9	22,0
No	32	78,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	3	7,3
Conviviente	32	78,0
Casada	3	7,3
Separada	3	7,3

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la madre y del niño en estudio (Anexo 01).

En relación a las características sociodemográficas de las madres de los niños en estudio, una gran proporción de ellas [82,9% (34)] fueron jóvenes, seguido de una menor proporción de madres adultas [14,6% (6)]. La zona de procedencia de la madres fueron de mismo Huánuco en un 95,1% (39).

En lo que respecta a la tenencia de religión, más de la mitad de ellas [78% (32)], refieren profesar alguna religión, siendo la católica [70,7% (29)] la de mayor preferencia.

La escolaridad de las madres de los niños en estudio, en un 34,1% (14) fue de nivel secundaria incompleta, frente a una mínima proporción de madres sin estudios [2,4% (1)]. El 78,0% (32) refiere no tener ninguna ocupación, solo se dedican a ser amas de casa, en la misma proporción de ellas son de estado civil convivientes, seguido de un 7,3% (3) de madres solteras.

**Tabla 9. Frecuencias de la adherencia del consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Adherencia del consumo de multimicronutrientes	n=41			
	Sí		No	
	fi	%	fi	%
¿Le da a su niño las chispitas en un momento establecido?	36	87,8	5	12,2
¿Cada vez que le da a su niño las chispitas cumple con consumir la cantidad indicada?	36	87,8	5	12,2
¿Le da las chispitas a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos?	27	65,9	14	34,1
¿Le das las chispitas a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?	15	36,6	26	63,4
¿Ha dejado de dar chispitas cuando los niños bajo su cuidado enferman?	22	53,7	19	46,3
¿Olvida a veces darle las chispitas a su niño?	23	56,1	18	43,9
¿Le es difícil dar a su niño las chispitas?	13	31,7	28	68,3
Cuando sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos ¿Deja de darles chispitas?	18	43,9	23	56,1

Fuente. Cuestionario de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas

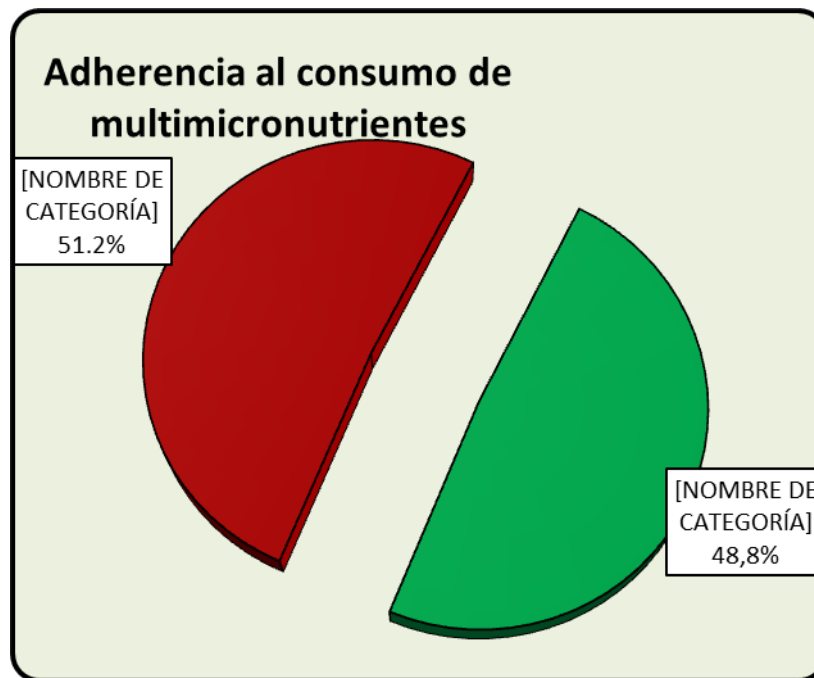
Analizando la presente tabla, sobre las frecuencias de la adherencia del consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, se halló que una gran proporción de la madres [87,8%(36)], le da a su niño las chispitas en un momento establecido, y cada vez que le da a su niño las chispitas cumple con consumir la cantidad indicada.

Por otro lado, más de la mitad de las madres [68,3%(23)], señala que no le es difícil dar a su niño las chispitas, y un 63,4% (26), no le da las chispitas a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina.

**Tabla 10. Adherencia del consumo del multimicronutrientes chispitas en niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Adherencia del consumo de multimicronutrientes	n=41	
	fi	%
Adherente	20	48,8
No adherente	21	51,2

Fuente. Cuestionario de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas



**Figura 5. Representación gráfica de la adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Al analizar de modo conjunto y descriptivamente la adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari; se encontró que solo un 48% (20) son adherentes, frente una proporción importante de no adherentes al consumo de los multimicronutrientes chispitas [51,2%(21)].



**RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LOS FACTORES****Tabla 11. Frecuencias de los factores sociales de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en las madres de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factor sociales	n=41			
	Factor protector		Factor de riesgo	
	fi	%	fi	%
¿En casa están motivados para que el niño consuma las chispitas?	29	70,7	12	29,3
¿Las madres y/o familiares de su entorno tienen comentarios positivos sobre el consumo de las chispitas de su niño?	29	70,7	12	29,3
En casa ¿Le hacen recordar a usted que le debe dar las chispitas?	26	63,4	15	36,6
En las oportunidades que usted no pudo las chispitas, ¿Dejó encargado que otra persona le de las chispitas?	20	48,8	21	51,2
¿Supervisa que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas?	31	75,6	10	24,4
¿Usted misma se dedica exclusivamente al cuidado de su niño?	30	73,2	11	26,8

Fuente. Cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).

Analizando las frecuencias de los factores sociales de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, se halló que una gran proporción de la muestra en estudio [75,6% (31)] supervisa que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas; seguido de un 73,2% (30) que afirma dedicarse personalmente y exclusivamente al cuidado de su niño; ambos indicadores se constituyen en factores protectores.

Por otro lado, la mitad de la muestra en estudio [51,2% (21)] señala que no dejan encargado que otra persona le de las chispitas al niño cuando la madre no está; asimismo un 36,6%(15) refiere que en casa no le hacen recordar a la madre que le debe dar las chispitas; en ambos casos dichos factores se constituyen en riesgo para la no adherencia de los multimicronutrientes.

**Tabla 12. Frecuencia de los factores actitudinales de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factor actitudinal	n=41			
	Protector		Riesgo	
	fi	%	fi	%
¿Considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia?	34	82,9	7	17,1
¿Confía en los micronutrientes?	38	92,7	3	7,3
Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, Ud. ¿Deja de darle las chispitas al niño?	10	24,4	31	75,6
¿Siente temor de que los Multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a)?	10	24,4	31	75,6
¿Siente temor por los posibles efectos adversos?	8	19,5	33	80,5
¿Se ha olvidado del consumo diario de los micronutrientes?	10	24,4	31	75,6

Fuente. Cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).

En la tabla 12, se muestra la frecuencia de los factores actitudinales de la madres con la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, se halló que casi la totalidad de las madres de los niños en estudio [92,7% (38)] confía en los micronutrientes, y un 82,9%(34) considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia. Todo ello se constituye en un factor protector.

Por otro lado, una gran proporción de la muestra en estudio, [80,5% (33)] siente temor por los posibles efectos adversos, seguido de un

75,6%(31) se ha olvidado del consumo diario de los micronutrientes, en la misma proporción siente temor de que los multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a) y a la vez deja de darle las chispitas al niño, si el niño presenta alguna enfermedad. Todo ello se constituye en un factor de riesgo para la no adherencia.

**Tabla 13. Frecuencias de los factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente chispitas para la adherencia a su consumo según percepción de las madres de los niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente	n=41			
	Protector		Riesgo	
	fi	%	fi	%
Cuando su niño toma las chispitas, ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia?	11	26,8	30	73,2
Percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos	31	75,6	10	24,4
La composición de los multimicronutrientes le parece adecuada	28	68,3	13	31,7
La forma de presentación de los multimicronutrientes es adecuada para el niño	35	85,4	6	14,6
El olor del multimicronutriente es agradable	21	51,2	20	48,8
El sabor de los multimicronutrientes es agradable	22	53,7	19	46,3
La textura del multimicronutriente le parece adecuada	31	75,6	10	24,4

Fuente. Cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).

Analizando las frecuencias de los factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente, según percepción de la madres de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, se halló que una gran proporción de la muestra [85,4% (35)] considera que la forma de presentación de los multimicronutrientes es adecuada para el niño, seguido de un 75,6%(31) que percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en

comparación, con otros suplementos. Todo ello se constituye en un factor protector.

Por otro lado, una proporción importante de la muestra en estudio [73,2% (30)], señala que cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, también casi la mitad de las madres de los niños en estudio [48,8% (20) y 46,3% (19)] señala que el olor del multimicronutriente no es agradable y tampoco el sabor. Todo se constituye en factor de riesgo para la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

**Tabla 14. Frecuencias de los factores de la atención de salud para la adherencia a los multimicronutrientes chispitas según percepción de las madres de los niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factores de la atención de salud	n=41			
	Protector		Riesgo	
	fi	%	fi	%
Le entrega de forma puntal y completa los micronutrientes espolvoreados	33	80,5	8	19,5
¿Ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas?	38	92,7	3	7,3
¿Le explicaron cómo debe darle las chispitas al niño?	36	87,8	5	12,2
¿La información dada fue fácil de entender?	38	92,7	3	7,3
¿Respondieron a todas sus dudas?	35	85,4	6	14,6
¿Le dieron un buen trato?	35	85,4	6	14,6
¿Considera usted que se demoran mucho en atenderla?	4	9,8	37	90,2
Usted percibe que el personal de salud tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería	6	14,6	35	85,4
Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas	38	92,7	3	7,3

Fuente. Cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).

En la presente tabla se observa los factores relacionados con el personal de salud para la adherencia a los multimicronutrientes chispitas según percepción de las madres de los niños en estudio, en la que se halló que una gran proporción [92,7% (38)] de ellos, ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas; también en la misma proporción las madres de los niños sienten confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas, seguido de un 90, 2%(37) considera la

información dada por el personal de salud fue fácil de entender. Todo ello se constituye en un factor protector para la adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Por otro lado, un 90, 2%(37) que considera el personal de salud demora mucho en atenderlos, seguido de un 85, 4%(35), que percibe que el personal de salud no tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería, todo ello se constituye en factor de riesgo para la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes.



**Tabla 15. Frecuencias de los factores cognitivos de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas de las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factores cognitivos	n=41			
	Protector		De riesgo	
	fi	%		
Conoce el contenido de los multimicronutrientes chispitas	37	90,2	4	9,8
Conoce el valor nutricional de las Chispitas	36	87,8	5	12,2
Conoce en qué consisten la suplementación con hierro	21	51,2	20	48,8
Importancia de la suplementación de multimicronutrientes para el niño	15	36,6	26	63,4
Frecuencia del consumo de suplemento de multimicronutriente	37	90,2	4	9,8
Almacenamiento de los suplementos de multimicronutriente en polvo	38	92,7	3	7,3
Momento de consumo de los multimicronutriente en polvo	13	31,7	28	68,3
Tiempo de consumo de la combinación de alimento y el multimicronutriente en polvo	8	19,5	33	80,5
Forma de combinación del suplemento de multimicronutriente con el alimento	10	24,4	31	75,6
Alimentos acompañantes del suplemento en polvo	24	58,5	17	41,5
Posibles efectos adversos	14	34,1	27	65,9

Fuente. Cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).

En relación a las frecuencias de los factores cognitivos de la adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas de las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos

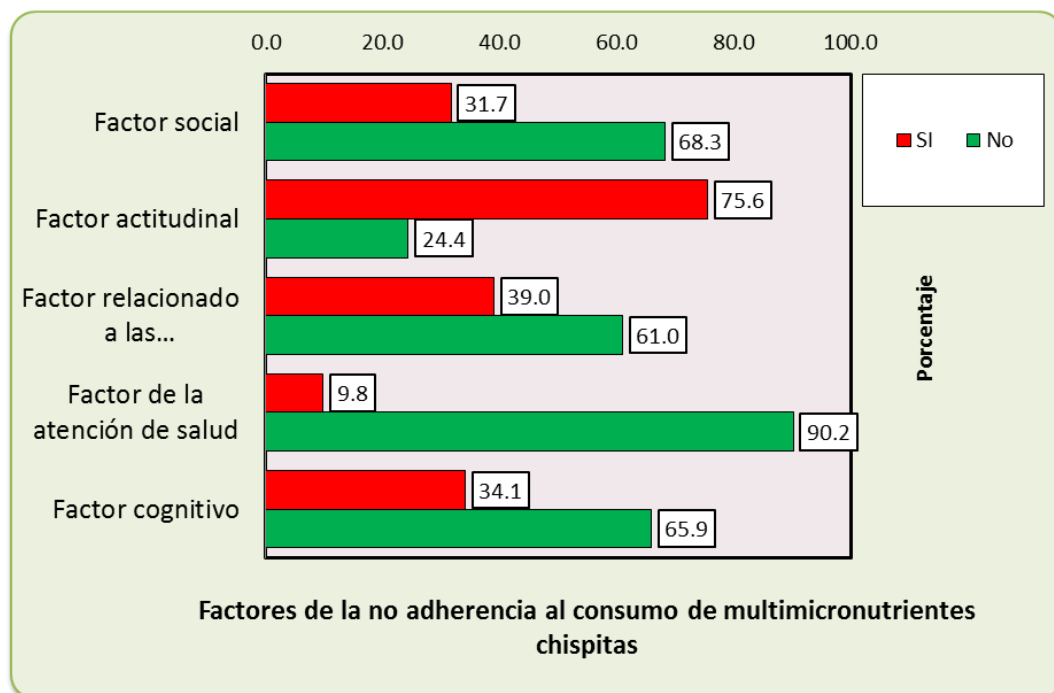
Showing Ferrari, en la presenta tabla se observa que la gran mayoría de las madres [92,7% (38)], conoce sobre el almacenamiento de los suplementos de multimicronutriente en polvo, seguido de un 90, 2% (37), que conoce sobre la frecuencia del consumo de suplemento del multimicronutriente y también conoce el contenido de los multimicronutrientes chispitas. Todo ello se constituye en un factor protector.

Por otro lado, un 80, 5% (33), no conoce el tiempo de consumo de la combinación de alimento y el multimicronutriente en polvo, seguido de un 75,6%(31) que no conoce sobre la forma de combinación del suplemento del multimicronutriente con el alimento; esto se constituye en un factor de riesgo para la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes.

**Tabla 16. Dimensiones de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factores de la no adherencia	n=41			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Factor social	13	31,7	28	68,3
Factor actitudinal	31	75,6	10	24,4
Factor relacionado a las características propias de los multimicronutriente	16	39,0	25	61,0
Factor de la atención de la salud	4	9,8	37	90,2
Factor cognitivo	14	34,1	27	65,9

Fuente. Cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).



**Figura 6. Representación gráfica de las dimensiones de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Analizando de modo conjunto de las dimensiones de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses, se halló que un gran proporción

de la muestra en estudio [75,6% (31)], prevalece el factor actitudinal, seguido de un 39% (16), que evidencia los factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente. Por otro lado en un 90, 2% (37), el factor de la atención de salud, no se constituyó en un factor de riesgo para la muestra en estudio.

#### 4.2. Comprobación de hipótesis

**Tabla 17. Comparación de los factores relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas según percepción de las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factores	n=41				
	X <sup>2</sup>	GL	OR	IC	p-valor
Factor social	0,05	1	0,8	0,22-3,20	0,81
Factor actitudinal	0,40	1	1,6	0,37-6,80	0,52
Factor relacionado a las características propias de los multimicronutrientes	0,01	1	1,08	0,30-3,80	0,90
Factor de la atención de la salud	1,00	1	0,31	0,03-3,32	0,31
Factor cognitivo	1,45	1	0,44	0,11-1,68	0,22

Fuente. Cuestionario de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas (anexo 02) y cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).

Al comparar de modo conjunto los factores relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas según percepción de las madres de los niños de 6 a 36 meses en estudio, se evidenció que ninguno de los factores considerados en el presente estudio fue estadísticamente significativo; tampoco representan un riesgo para el no consumo de los multimicronutrientes; a excepción del factor actitudinal que evidenció un riesgo de 1, 6 de probabilidad para la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

**Tabla 18. Comparación de los factores sociales relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en las madres de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factores sociales	n=41				
	X <sup>2</sup>	GL	OR	IC	P-valor
En casa no están motivados para que el niño consuma las chispitas (Redes de apoyo social afectivo)	0,620	1	0,580	0,149-2,264	0,431
Las madres y/o familiares de su entorno no tienen comentarios positivos sobre el consumo de las chispitas de su niño	2,172	1	0,353	0,086-1,445	0,141
En casa no le hacen recordar a usted que le debe dar las chispitas	0,730	1	1,750	0,482-6,351	0,393
En las oportunidades que usted no pudo las chispitas, no dejó encargado que otra persona le de las chispitas	1,967	1	2,438	0,695-8,554	0,161
No supervisa que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas	1,867	1	2,833	0,616-13,03	0,172
No dedicación exclusiva al cuidado de su niño	5,634	1	6,750	1,236-36,852	0,018

Fuente. Cuestionario de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas (anexo 02) y cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).

En relación a las frecuencias de los factores sociales relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en las madres de los niños de 6 a 36 meses, se halló estadísticamente una relación significativa entre la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño y la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas [ $X^2=0,01$ ; OR= 6,7 (1,236-13,3) p=0,01].

**Tabla 19. Comparación de los factores actitudinales relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en las madres de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factores actitudinal	n=41				
	X <sup>2</sup>	GL	OR	IC	p-valor
No considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia	0,236	1	0,667	0,129-3,442	0,627
No confía en los micronutrientes	3,399	1	2,235	1,570-3,183	0,06
Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas al niño	7,961	1	0,07	0,008-0,626	0,005
¿Siente temor de que los Multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a)?	0,408	1	0,625	0,147-2,659	0,523
¿Siente temor por los posibles efectos adversos?	2,250	1	0,278	0,049-1,584	0,134
¿Se ha olvidado del consumo diario de los micronutrientes?	0,480	1	0,625	0,147-2,659	0,523

Fuente. Cuestionario de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas (anexo 02) y cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).

Al comparar las frecuencias de los factores actitudinales relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas en las madres de los niños de 6 a 36 meses en estudio, se encontró que el factor “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas al niño” [ $X^2=0,79$ ;  $OR=0,07$  (0,008-0,626)  $p=0,005$ ] fue estadísticamente significativa para la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

**Tabla 20. Comparación de los factores de las características propias de los multimicronutriente chispitas relacionados a la no adherencia a su consumo según percepción de las madres de los niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente chispitas	n=41				
	X <sup>2</sup>	GL	OR	IC	p-valor
Cuando su niño toma las chispitas, ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia?	5,634	1	6,750	1,236-36,852	0,018
No percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos.	4,385	1	5,538	1,006-30,494	0,036
La composición de los multimicronutrientes no le parece adecuada	0,196	1	0,743	0,199-2,779	0,658
La forma de presentación de los multimicronutrientes no es adecuada para el niño	3,359	1	0,150	0,016-1,422	0,067
El olor del multimicronutriente no es agradable	0,223	1	1,344	0,394-4,593	0,363
El sabor de los multimicronutrientes no es agradable.	0,631	1	1,650	0,478-5,693	0,427
La textura del multimicronutriente no le parece adecuada	0,408	1	1,600	0,376-6,808	0,523

Fuente. Cuestionario de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas (anexo 02) y cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).

Analizando la comparación entre las frecuencias de los factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente chispitas, se halló una relación estadísticamente significativa [ $X^2=5,6$ ; OR= 6,7 (1,23-36,8) p=0,01] entre el hecho de que cuando su niño toma



las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, ello y la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes.

También se halló relación significativa [ $\chi^2=4,3$ ; OR= 5,5 (1,0-36,8)  $p=0,01$ ] entre el hecho de que la madre no percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos y la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

**Tabla 21. Comparación de los factores de la atención de la salud relacionados a la no adherencia a los multimicronutriente chispitas según percepción de las madres de los niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factores de la atención de salud	n=41				
	X <sup>2</sup>	GL	OR	IC	p-valor
No le entrega de forma puntal y completa los micronutrientes espolvoreados	0,506	1	1,771	0,363-8,648	0,477
No ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas	0,309	1	2,000	0,167-23,960	0,578
No le explicaron cómo debe darle las chispitas al niño	0,176	1	1,500	0,223-10,077	0,67
La información dada no fue fácil de entender	3,083	1	2,111	1,510-2,952	0,079
No le respondieron a todas sus dudas	0,671	1	2,118	0,342-13,099	0,413
No le dieron un buen trato	0,671	1	2,118	0,342-13,099	0,413
¿Considera usted que se demoran mucho en atenderla?	1,003	1	0,316	0,030-3,322	0,317
Percibe que el personal de salud no tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería	2,901	1	0,168	0,018-1,594	0,089
Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas	0,309	1	2,000	0,167-23,960	0,578

Fuente. Cuestionario de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas (anexo 02) y cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).

Al comparar las frecuencias de los factores de la atención de salud y la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas, no se halló ninguna variable significativa relacionado a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas tampoco representaron un riesgo para el no consumo de los multimicronutrientes; a excepción de los factores: la información dada no fue fácil de entender, no le respondieron

a todas sus dudas, no le dieron un buen trato No ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas, en las cual se encontró un doble riesgo de probabilidad para la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

**Tabla 22. Comparación de los factores cognitivos relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas de las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016**

Factores cognitivos	n=41				
	X <sup>2</sup>	GL	OR	IC	p-valor
Desconoce el contenido de los multimicronutrientes chispitas	4,221	1	2,176	1,535-3,087	0,040
Desconoce el valor nutricional de las Chispitas	0,287	1	0,596	0,089-4,008	0,592
Desconoce en qué consisten la suplementación con hierro	0,605	1	0,614	0,179-2,108	0,437
Desconoce la importancia de la suplementación de los multimicronutrientes para el niño	0,730	1	0,571	0,157-2,074	0,393
Desconoce la frecuencia del consumo de suplemento de los multimicronutriente	0,003	1	0,947	0,120-7,457	0,959
Desconoce el almacenamiento correcto de los suplementos de los multimicronutriente en polvo	3,399	1	2,235	1,570-3,183	0,065
Desconoce el momento de consumo de los multimicronutriente en polvo	0,196	1	1,346	0,360-5,036	0,658
Desconoce el tiempo de consumo de la combinación de alimento y el multimicronutriente en polvo	0,749	1	2,000	0,409-9,777	0,387
Desconoce la forma de combinación del suplemento del multimicronutriente con el alimento	0,666	1	1,821	0,427-7,761	0,414
Desconoce los alimentos acompañantes del suplemento en polvo	2,114	1	2,567	0,711-9,266	0,146

Fuente. Cuestionario de la adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas (anexo 02) y cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes (anexo 03).

Finalmente al analizar las frecuencias de los factores cognitivos, se halló una relación estadísticamente significativa [ $X^2=4,2$ ; OR= 2,1 (1,535-3,087) p=0,04] entre el hecho de desconocer el contenido de los

multimicronutriente chispitas y la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes. En los demás factores no hubo ninguna relación significativa con la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

## 5. DISCUSIÓN

“Todos los niños; independientemente del sitio donde hayan nacido, de la raza o el grupo étnico al que pertenezcan, de su género, de su grado de pobreza o riqueza; deben disfrutar de oportunidades plenas de convertirse en integrantes productivos de la sociedad, y deben contar con el derecho a dar a conocer sus opiniones, y a que se les escuche”. La importancia del derecho del niño a desarrollar su potencial humano ha sido plasmada en cuatro de las Metas del Desarrollo del Milenio, un compromiso de todos los gobiernos que debieron ser alcanzados en el año 2015. Estas metas hacen explícita la necesidad de priorizar la atención en edades tempranas, como una estrategia para alcanzar otras metas (104).

Antes de iniciar la discusión, se señala que los instrumentos de investigación utilizados fueron válidos y fiabilizados para el presente estudio. Además, se reconoce que el diseño transversal, aplicado no permite generalizar los resultados hacia otros contextos (mayor tamaño muestral), siendo muy singular para la realidad de Huánuco, específicamente para el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari ámbito del estudio; por lo que futuras investigaciones deberán abordar diseños de mayor alcance inferencial y poder generalizar los resultados hacia otros contextos. Mientras tanto, se garantiza la validez interna del estudio, en el sentido, de que las pruebas estadísticas aplicadas para comprobar

las relaciones establecidas, resultaron ser significativas a un nivel de confianza del 95% y para un valor  $p < 0,05$ .

Existe evidencia a nivel mundial, que las intervenciones realizadas para el control de la anemia han logrado evitar sus complicaciones sobre el desarrollo físico, intelectual, emocional y social de los niños en los tres primeros años de vida. Dentro de las intervenciones, además del tratamiento específico con hierro, se ha desarrollado otra estrategia como la suplementación con los multimicronutrientes (Sprinkles), que ha demostrado ser una intervención efectiva para reducir los niveles de anemia en situaciones controladas. La suplementación con micronutrientes ha sido identificada como una de las estrategias basadas en la evidencia más prometedora, eficaz y costo efectiva para abordar la desnutrición (105). Y la reducción de la anemia y su uso han sido ampliamente recomendados como una estrategia adecuada para fortalecer las prácticas de alimentación complementaria durante el periodo de crecimiento más crítico en la infancia entre los 6 y 36 meses de edad (106).

En este estudio se halló que la adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas, fue solo en un 48% (20) de la muestra, frente una proporción importante de no adherentes al consumo de los multimicronutrientes [51,2%(21)], similares resultados encontró Hinostroza (107), en su estudio sobre Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima, en la cual el

8.5% de madres de niños menores de 36 meses (n=884) tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia.

De modo específico, en los factores sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño, estuvo relacionado a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes. En los factores actitudinales “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas”; estuvo relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes. Al respecto, el modelo teórico de enfermería transcultural de Leininger explica que el cuidado de enfermería incluye los actos para ayudar y dar soporte o facilidades a individuos o grupos con necesidades evidentes o previsibles, también sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida; ya que ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo. Es por ello que el profesional de enfermería, como líder de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y del componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED), como miembro del equipo de salud al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educadora, ya que tiene un trato directo con las padres de los lactantes, quienes no solo reciben recomendaciones de personal de salud sino también de su familia; además de los patrones tradicionales u otras creencias que influyen positivamente o negativamente en la prevención de anemia. La



actitud que asuman es muy importante y finalmente la que genera un comportamiento específico por lo que la enfermera debe orientar sus actividades a resolver dudas o temores que tengan las madres acerca de la administración de los multimicronutrientes a partir de los 6 meses, a fin de prevenir posibles alteraciones nutricionales (108).

En los factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente chispitas “ cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia” [ $X^2=5,6$ ; OR= 6,7 (1,23-36,8)  $p=0,01$ ], también el hecho de que la madre no percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos [ $X^2=4,3$ ; OR= 5,5 (1,0-36,8)  $p=0,01$ ] estuvo relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes.

Al respecto a Castro (109), señala que la escasa tolerabilidad o la falta de una ingestión constante del preparado de hierro es una de las causas que conlleva a la ineficacia terapéutica en la Suplementación de micronutrientes como es el caso de hierro, considerando también que la baja escolaridad de las madres de los niños sujeto de estudio y el desconocimiento de la importancia del Hierro en el crecimiento y desarrollo de los niños influyen mucho para que exista un desinterés por parte de las madres.

También, en un estudio realizado por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (110), hallaron que las madres tuvieron una valoración positiva del consumo del suplemento a pesar que la

información que recibieron sobre el multimicronutriente sea solo en español. Sin embargo, existía una baja aceptación sobre el sabor y textura del suplemento por parte del niño, así como también presencia de efectos colaterales del consumo.

En los factores cognitivos, “desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas®” [ $\chi^2=4,2$ ; OR= 2,1 (1,535-3,087)  $p=0,04$ ], estuvo relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes; al respecto, que Villareal, en el 2013, (111), realizó un estudio titulado “Percepción de madres de 6 a 23 meses de edad respecto al consumo de micronutrientes nutricionales en el Municipio de Carabuco – La Paz gestión, obtuvo como resultados que las madres asumen la importancia de los micronutrientes administrados a sus hijos sin embargo los conocimientos sobre los beneficios de este producto son desconocidos en la mayoría de los casos, por lo que la información recibida no es asimilada de forma correcta, segundo que algunas creencias sobre los multimicronutrientes son consideradas en las madres de familia administración como la opinión del entorno, principalmente influencia familias y por ultimo las madres saben que los micronutrientes son importantes para la salud de sus hijos pero pese a ello sobreponen excusas personales, efectos secundarios como barreras principales para el cumplimiento del tratamiento .

## CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

Al analizar la adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari; se encontró que solo un 48% (20) fueron adherentes, frente una proporción importante de no adherentes al consumo de los multimicronutrientes [51,2%(21)].

Analizando de modo conjunto de las dimensiones de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses, se halló que un gran proporción de la muestra en estudio [75,6% (31)], prevalece el factor actitudinal como factor, seguido de una 39% (16), evidencia los factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente.

En el análisis inferencial, al comparar de modo conjunto los factores relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas según percepción de las madres de los niños de 6 a 36 meses en estudio, se evidenció que ninguno de los factores considerados en el presente estudio fue estadísticamente significativo; tampoco representan un riesgo para el no consumo de los multimicronutrientes; a excepción del factor actitudinal que evidenció un riesgo de 1, 6 de probabilidad para la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Al analizar de modo específico, las frecuencias de los factores sociales relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas en las madres de los niños de 6 a 36 meses, se halló estadísticamente una relación significativa entre la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño y la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Al comparar las frecuencias de los factores actitudinales relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas en las madres de los niños de 6 a 36 meses en estudio, se encontró que el factor “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas al niño” [ $X^2=0,79$ ; OR= 0,07 (0,008-0,626)  $p=0,005$ ] fue estadísticamente significativa para la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Comparando las frecuencias de los factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente chispitas, se halló una relación estadísticamente significativa entre el hecho de que cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, ello y la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes. También, se halló relación significativa entre el hecho de que la madre no percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos y la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Al comprar las frecuencias de los factores de la atención de salud y la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas, no se

halló ninguna variable significativa para la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas tampoco representan un riesgo para el no consumo de los multimicronutrientes; a excepción de los factores: la información dada no fue fácil de entender, no le respondieron a todas sus dudas, no le dieron un buen trato No ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas, en las cual se encontró un doble riesgo de probabilidad para la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Finalmente, al analizar las frecuencias de los factores cognitivos, se halló una relación estadísticamente significativa entre el hecho de desconocer el contenido de los multimicronutrientes chispitas y la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes. En los demás factores no hubo ninguna relación significativa con la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

## RECOMENDACIONES

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

### A sector salud

- Proporcionar mayor recursos humanos para la realización de monitoreo del consumo de los multimicronutrientes a través de las visitas domiciliarias en los establecimientos de primer nivel de atención.
- Gestionar acciones articuladas con otros sectores como lo son los comedores populares, los promotores de salud, las universidades para trabajar acciones conjuntas en la lucha contra la anemia, enfocando a los factores de riesgo de la no adherencia del consumo de las chispitas.
- Establecer sistemas de monitoreo a través de centros de vigilancia establecidos en las diversas microredes de salud. El profesional de enfermería especialista en CRED sería la persona capacitada para el seguimiento de los niños en riesgo de anemia en la comunidad.
- Incorporar el plan de desarrollo de capacidades y estrategia de comunicación participativa dentro del proceso de implementación del programa con los multimicronutrientes en los establecimientos de salud del ámbito rural.

- Proponer estrategias preventivos promocionales que garanticen el correcto consumo de los multimicronutrientes, como el diseño de un recetario, con comidas en los que el niño no sienta el sabor, siguiendo los pasos de la preparación y administración correcta.

### **A los profesionales de enfermería**

- El enfermero como parte del equipo multidisciplinario tiene un rol fundamental en el primer nivel de atención, está comprometida con los derechos de los niños y a su vez es responsable del logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio (Plan Nacional de Acción por la infancia y Adolescencia) específicamente en reducir la morbimortalidad infantil, así como responder a los Lineamientos de Política en Salud del País.
- Ejecutar acciones conjuntas con los estudiantes de las facultades de enfermería para controlar los factores de riesgo y promocionar los factores protectores.
- Desarrollar estrategias educativas comunicacionales para promover actitudes positivas para el abastecimiento y consumo de los multimicronutrientes en lenguaje de acuerdo al nivel cultural, así como mensajes a través de los medios de comunicación local (cuñas radiales, videos en los establecimientos de salud, entrega de folletos a las madres y otros), son un aspecto prioritario previo a y durante la incorporación del niño al programa. De esta forma se fortalecería la

participación de la madre por la salud de su niño, su adherencia al programa y se evitaría el condicionamiento de la participación.

- Diseñar estrategias para reorganizar la carga laboral, el horario y recursos de transporte, que permitan el cumplimiento de visitas domiciliarias y garanticen el seguimiento de los niños que reciben los multimicronutrientes.
- Realizar visitas domiciliarias constantes, para observar el cumplimiento del tratamiento de hierro y condiciones de salud del niño, utilizando la "Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda", para verificar lo siguiente:
  - ✓ Consumo del suplemento de los multimicronutrientes con preparaciones sólidas/semisólidas y frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.
  - ✓ Según la situación encontrada en la familia, se brindará orientación, consejería, consulta y/o demostración, fortaleciendo los mensajes del beneficio de la suplementación con los multimicronutrientes.

#### **A los investigadores.**

- Realizar estudios sobre la aceptabilidad, de los multimicronutrientes por los niños y niñas, y los cuidadores.
- Realizar investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre demás factores motivacionales y barreras que influyen sobre los



conocimientos de los padres en suplementación de los multimicronutrientes.

- Realizar estudios sobre otros factores que estén relacionados al consumo de los multimicronutrientes, referidos a las clases de comida que pueden mejorar la adherencia o 72 consumo correcto de los multimicronutrientes, por grupos etarios del niño relacionado con la aceptación de los multimicronutrientes, creencias y aspectos culturales relacionados a la adherencia de los multimicronutrientes y la efectividad de la consejería nutricional en la adherencia a los multimicronutrientes, entre otros.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Junco Guillermo JE. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. [Tesis para optar el grado de magister en gerencia social]; Pontificia Universidad Católica del Perú Escuela de Posgrado maestría en gerencia social; Ayacucho, 2015.
2. Ibid, p. 11
3. Instituto Nacional De Salud Del Peru EVIPNET OMS “Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú”. [Interent]. [Consultado 2016 dic 03]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/policy\\_anemia\\_5\\_dic.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/policy_anemia_5_dic.pdf)
4. 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.
5. 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](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) [
6. Curo Huamaní G. Op, cit, p. 12
7. Canastuj Cotom HI. Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán. [Tesis de grado Maestría en Alimentación y Nutrición]. Totonicapán: Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2013.
8. Ibid, p. 12
9. UNICEF. Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho [Internet]. [Consultado 2016 Ene 14]. Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/Adherencia\\_a\\_la\\_suplementacion\\_de\\_hierro.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Adherencia_a_la_suplementacion_de_hierro.pdf).

10. Canastuj Cotom HI. Op, cit, p. 23
11. Mandujano Romero E. Idiosincrasia y desnutrición crónica infantil en una zona rural de Cusco, Perú. Rev cuerpo méd HNAAA. 2013;6(3):46-7.
12. Farfán Álvarez A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. [Tesis de grado Maestría en Alimentación y Nutrición]. Chiquimula: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2013.
13. Reyes Ruiz ME. Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y La Loma de la comunidad de Cangahua, Octubre a Noviembre 2012. [Tesis de grado Licenciada en Nutrición Humana]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería. Carrera de Nutrición Humana; 2013.
14. Hill Z, Kirkwood , Edmont K. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño: Evidencia de las intervenciones. Washington, D.C: OPS
15. Miranda M, Rojas, C. Tendencias en el consumo de energía y nutrientes de niños peruanos menores de 5 años en el periodo 1997-2001. Rev. Peru. Med. Exp. SaludPublica 21(4).
16. Hinostroza Felipe M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. [Tesis de grado Licenciado en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de Nutrición; 2015.
17. Ibid, p. 12
18. Ibid, p. 12
19. Espichán Avila PC. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres. [Tesis de grado Licenciado en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. EAP de Nutrición; 2013.
20. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, del INEI [Internet]. [Consultado 2016 dic 17]. Disponible [http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR\\_2015.pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2015.pdf)
21. Conferencia de prensa de la dirección de salud de Huánuco, 2016. [Internet]. [Consultado 2016 dic 17]. Disponible <http://www.inforegion.pe/220072/huanuco-la-anemia-afecta-a-un-42-9-de-ninos-y-gestantes/>

22. Canastuj Cotom HI. Op, cit, 30
23. García Guillen MS. Conocimiento de las padres da la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud. [Tesis de grado Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de Enfermería; 2015.
24. UNICEF. Op, cit, p. 23
25. Sanabria H, Tarqui C. Fundamentos para la fortificación de la harina de trigo con micronutrientes en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2007;68(2):185-92.
26. PAHO, 2003, citado por Junco Guillermo JE. Op, cit, p. 21
27. Ibid, p. 22
28. Instituto Nacional de Salud. Op, cit, p. 2
29. Eggersdorfer M. El rol de los micronutrientes para una vida saludable. Food Ingredients Brasil. 2015(35):84-9.
30. Espichán Avila PC. Op, cit, p. 45
31. MINSA. Ministerio de Salud distribuirá 378 millones de micronutrientes a nivel nacional para fortalecer lucha contra la anemia [Internet]. [Consultado 2016 Ene 15]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51&nota=17174> [
32. Rivera Barragán MdR. La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México. Revista Cubana de Salud Pública. 2007;33(1):0-.
33. MINSA. Op, cit, p, 45
34. Mandujano Romero E. Op, cit, p. 23
35. Araujo C, Caicedo DM, Mendez F. Caracterización de la ingesta de macro y micronutrientes en gestanes de la ciudad de Cali de bajos ingresos economicos. XIII Simposio de Investigaciones en Salud, 2011. 2011;5(1):11-4.
36. Farfán Álvarez A. Op, cit, 24
37. Mandujano Romero E. Op, cit, p. 7
38. UNICEF. Op, cit, p. 1
39. Guerreiro dos Reis MC, Spanó Nakano AM, Aparecida Silva I, Azevedo Gomes F, Bistafa Pereira MJ. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18(4):792-9.

40. García Guillen MS. Op, cit, p. 17
41. Mazariegos Alvarado J. Evaluación de la operativización de la norma de suplementación con zinc en niños de 6 a 59 meses de edad con retardo de crecimiento, (estudio realizado en el primer y segundo nivel de atención del Municipio de Huitán Quetzaltenango, Guatemala durante los meses de mayo a julio de 2013). [Tesis de grado Licenciada]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Campus de Quetzaltenango; 2013.
42. UNICEF. Op, cit, p. 12.
43. Farfán Álvarez A. Op, cit, p. 13
44. Reyes Ruiz ME. Op, cit, p. 23
45. Mazariegos Alvarado J. Op, cit, p. 14
46. Canastuj Cotom HI. Op, cit, p. 45
47. Hinostroza Felipe M. Op, cit, 02
48. Medina JL, Meza AM, Roque J. Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo-Perú 2014. Revista Científica Alas Peruanas. 2016;1(2).
49. Espichán Avila PC. Op, cit, p. 37
50. Instituto Nacional de Salud. Op, cit, p. 17
51. Munayco CV, Ulloa Rea ME, Medina Osis J, Lozano Revollar CR, Tejada V, Castro Salazar C, et al. 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 Publica. 2013;30(2):229-34.
52. Curo Huamaní G. Op, cit, p. 21
53. Huamán Espino L, Aparco JP, Nuñez Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta Tristán P. 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 Publica. 2012;29(3):314-23.
54. Vargas A, Bado R, Alcázar L, Aquino O, Rodríguez A, Novalbos JP. Efecto de un suplemento nutricional a base de lípidos en los niveles de hemoglobina e indicadores antropométricos en niños de cinco distritos de Huánuco, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015;32(2):237-44.

55. Alomia Vitor C, Berrios Cristobal C, Mendoza Yali G. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el CLAS-Pillcomarca-Agosto a Noviembre-Huánuco. [Tesis de grado Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Facultad de Enfermería; 2011.
56. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Rev Enferm Universit.* 2011;8(4):16-23.
57. *Ibid*, p. 23
58. Bandura A, Rivièrè A. Teoría del aprendizaje social. Espasa-Calpe Madrid. 1982;7(3):56-65.
59. Barberá Heredia E. Marco conceptual e investigación de la motivación humana. *REME.* 1999;2(1):4.
60. Bandura A, Rivièrè A. *Op, cit*, 14
61. Barberá Heredia E. *Op, cit*, p. 4
62. Cuenca Sala E, Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicaciones [Internet]. [Consultado 2016 Ene 17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=LyllvqN0hDEC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Lalonde+en+español&ots=nOXbNkDmyF&sig=tQpPhdOF3n2sEa7dHZwfH1fT1E8#v=onepage&q=Lalonde%20en%20espa%C3%B1ol&f=false> [
63. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad Saúde Pública.* 1992;8(3):254-81.
64. Salazar Maya A, Martínez de Acosta C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *avenferm.* 2008;26(2):107-15.
65. Hessen J, Gaos J, Romero F. Teoría del conocimiento. *TeoConocimiento.* 1970;5(9):11-6.
66. González Quesada Á. Teoría del conocimiento. *RevSevilla.* 1997;5(9):34-7.
67. García Guillen MS. *Op, cit*, p. 23
68. *Ibid*, p. 66
69. Coronado Escobar Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. [Tesis de grado Licenciada en Enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.

70. Ibid, p, 10
71. García Guillen MS. Op, cit, p. 32
72. Ibid, p. 11
73. Zapata ME, Fortino J, Palmucci C, Padrós S, Palanca E, Vanesia A, et al. Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. *Diaeta*. 2015;33(150):12-20.
74. Farfán Álvarez A. op, cit, p 3.
75. Hinostroza Felipe M. Op, cit, 14.
76. García Guillen MS. Op, cit, 23
77. Zlotkin S. "Sprinkles" (Chispitas Nutricionales) para uso en os bebés y niños pequeños: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación [Internet]. [Consultado 2016 Ene 14]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Guia%20de%20Informacion%20para%20uso%20de%20multimicronutrientes.pdf> [
78. Eggersdorfer M. El rol de los micronutrientes para una vida saludable. *Food Ingredients Brasil*. 2015(35):84-9.
79. Zlotkin S. op, cit, p 3.
80. Ibid, p. 12
81. Ibid, p. 14
82. Ibid, p. 13
83. Zapata ME, Fortino J, Palmucci C, Padrós S, Palanca E, Vanesia A, et al. Op, cit, p. 12
84. Zlotkin S. Op, cit, p. 23
85. Ibid, p. 14
86. Ibid, p, 11
87. Ibid, p. 14
88. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. [Consultado 2015 Jul 29]. Disponible en: [http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf) [

89. Andrés Janampa Y, Gonzales Sánchez L, Morales Palomino H. Calidad de vida y adhesión al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica. Centro Nefrológico Integral Renal CARE-Huánuco-2014. [Especialistas en Cuidado de Enfermería Nefrológico]. Huánuco: Universidad Nacional "Hermilio Valdizán". Facultad de Enfermería; 2014.
90. Hinostroza Felipe M. Op, cit, p. 23
91. Farfán Álvarez A. Op, cit, 15.
92. Ibid, p. 13
93. Aparco JP, Huamán-Espino L, Segura ER. Variación del estado nutricional durante el tratamiento antituberculoso en beneficiarios del programa PANTBC. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012;29(3):324-8.
94. Farfán Álvarez A. Op,cit, 13.
95. De la Cruz Góngora V, Villalpando S, Rebollar R, Shamah Levy T, Méndez Gómez Humarán I. Nutritional causes of anemia in Mexican children under 5 years: results from the 2006 National Health and Nutrition Survey. salud pública de méxico. 2012;54(2):108-15.
96. Díaz Pareja EM. El factor actitudinal en la atención a la diversidad. Rev medic. 2011;7(3):34-8.
97. Farfán Álvarez A. Op, cit, p. 14
98. Eggersdorfer M. El rol de los micronutrientes para una vida saludable. Food Ingredients Brasil. 2015(35):84-9.
99. Farfán Álvarez A. Op, cit, p. 15
100. Ibid, p. 16
101. Pineda D. La función ejecutiva y sus trastornos. Revista de neurología. 2000;30(8):764-8.
102. Eggersdorfer M. Op, cit, p. 9
103. Farfán Álvarez A. Op, cit, p. 15
104. Junco Guillermo JE. Op, cti, p. 21
105. Ibid, p. 21
106. Junco Guillermo JE. Op, cit, p. 39
107. Hinostroza Felipe M. Op, cit, p. 2



108. García Guillen MS. Op, cit, p. 23
109. Castro Flores ML. “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi grande durante el periodo enero-junio 2.011”. [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería] Universidad Regional Autónoma De Los Andes “Uniandes” Facultad De Ciencias Médicas Carrera De Enfermería; 2011.
110. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acción Contra el Hambre. Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo de chispitas en los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho. Perú 2013
111. Villareal I. Percepción de madres de niños de 6 a 23 meses de edad respecto al consumo de micronutrientes “chispitas nutricionales” en el Municipio de Puerto Carabuco – La Paz Gestión 2012. [tesis]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2013.

# **ANEXOS**

Código(    )

fecha / /

**ANEXO 01**  
**GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS**  
**GENERALES DE LA MADRE Y DEL NIÑO EN ESTUDIO**

**TÍTULO DE LA 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.

**INSTRUCCIONES.** Estimado (a) entrevistador la presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las características del niño menor de 3 años; por lo tanto, sírvase responder marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere.

**A. CARACTERISTICAS DEL NIÑO****I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS.****1. ¿Cuántos meses tiene su niño?**

.....

**2. Género del menor**

- a) Masculino                    (    )  
b) Femenino                    (    )

**II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS****3. ¿El niño presentó alguna infección diarreaica, durante estos últimos 3 meses?**

- a) Si                                    (    )  
b) No                                   (    )

**4. ¿El niño presento alguna infección respiratoria durante los últimos 3 meses?**

- a) Si                                    (    )  
b) No                                   (    )

**5. ¿El niño presento alguna infección parasitaria en estos últimos 3 meses?**

- c) Si                                    (    )  
d) No                                   (    )

**6. ¿El niño presento anemia en estos últimos 6 meses?**

- e) Si                                    (    )  
f) No                                   (    )

**III. CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS (pesar y tallar al niño)**

1. Talla en Cm	
2. Peso corporal en Kg	

**IV. DATOS INFORMATIVOS**

**7. ¿Actualmente el menor continúa con lactancia materna?**

- a) Si ( )  
b) No ( )

**8. ¿Cuántas veces al día come el menor?**

- a) < 3 ( )  
b) 3-4 ( )  
c) > 4 ( )

**9. ¿El niño está al día con sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED) a la fecha?**

- a) Si ( )  
b) No ( )

**10. ¿Usted ha participado en actividades educativas de alimentación, organizadas por algún Centro de Salud?**

- a) Si ( )  
b) No ( )

**B. DATOS DE LA MADRE DEL NIÑO****V. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**11. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?**

-----

**12. ¿De qué zona procede?**

-----

**13. ¿Profesa usted alguna religión?**

Si ( ) No ( )

13.1 De ser afirmativa que religión profesa usted-----

**14. ¿Hasta qué grado de estudios alcanzó a la fecha?**

- Ninguna ( )  
Primaria completa ( )  
Primaria incompleta ( )  
Secundaria incompleta ( )  
Secundaria completa ( )  
Nivel superior ( )

**15. ¿Actualmente usted se encuentra trabajando?**

Si ( ) No ( )

20.1. De ser afirmativa su respuesta indique, en qué se encuentra trabajando-----

**16. ¿Cuál es su estado civil actual?**

- Soltera ( )  
Conviviente ( )  
Casada ( )  
Separada ( )

17. ¿Cuánto es el ingreso económico de su familiar, mensualmente?  
-----soles

**VI. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES.**

18. ¿Cuántos hermanos tiene el niño?  
.....

19. ¿Quién es el tutor o responsable del menor?

- a) Mamá ( )  
b) Papá ( )  
c) Tíos ( )  
d) Abuelos ( )  
e) Otros ( )

Especifique.....

20. ¿Usted recibe apoyo familiar en el cuidado del niño?

- c) Si ( )  
d) No ( )

**ANEXO 2**  
**CUESTIONARIO DE LA ADHERENCIA DEL CONSUMO DE**  
**MULTIMICRONUTRIENTES**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** 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.

**INSTRUCCIONES.** Estimado (a) entrevistador: La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el consumo de multimicronutrientes por los niños menores de 3 años; por lo tanto, sírvase responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere.

1. ¿Le da a su niño las chispitas en un momento establecido?	Sí	No
2. ¿Cada vez que le da a su niño las chispitas cumple con consumir la cantidad indicada?		
3. ¿Le da las chispitas a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos?		
4. ¿Le da las chispitas a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?		
5. ¿Ha dejado de dar chispitas cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo de diarrea (asientos o salidera) o tos (gripe)?		
6. ¿Olvida a veces darle las chispitas a su niño?		
7. ¿Le es difícil dar a su niño las chispitas?		
8. Cuando sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos. ¿Deja de darle chispitas?		

### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO DE LOS FACTORES DE LA NO ADHERENCIA AL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES CHISPITAS

**TÍTULO DEL ESTUDIO.** 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.

**INSTRUCCIONES.** Estimado (a) encuestador(a): La presente ficha de evaluación forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los factores relacionados a lo no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, por lo tanto, sírvase responder con la mayor sinceridad del caso, en el recuadro correspondiente. Gracias por su tiempo, sus respuestas serán de mucha utilidad.

N°	Reactivos	Sí	No
<b>I</b>	<b>FACTOR SOCIAL</b>		
1	¿En casa están motivados para que el niño consuma las chispitas (Redes de apoyo social afectivo)?		
2	¿Las madres y/o familiares de su entorno tienen comentarios positivos sobre el consumo de las chispitas de su niño?		
3	En casa ¿Le hacen recordar a usted que le debe dar las chispitas?		
4	En las oportunidades que usted no pudo las chispitas, ¿Dejó encargado que otra persona le de las chispitas?:		
5	¿Supervisa que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas?		
6	¿Usted misma se dedica exclusivamente al cuidado de su niño?		
<b>II</b>	<b>FACTOR ACTITUDINAL</b>		
7	¿Considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia?		
8	¿Confía en los micronutrientes?		
9	Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos, Ud. ¿Deja de darle las chispitas al niño? :		
10	¿Siente temor de que los Multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a)?		
11	¿Siente temor por los posibles efectos adversos?		
12	¿Se ha olvidado del consumo diario de los micronutrientes?		
<b>III</b>	<b>FACTOR DE LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL MULTIMICRONUTRIENTE</b>		
13	Cuando su niño toma las chispitas, ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia?		
14	Percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en		

	comparación, con otros suplementos.		
15	La composición de los multimicronutrientes le parece adecuada		
16	La forma de presentación de los multimicronutrientes es adecuada para el niño		
17	El olor del multimicronutriente es agradable		
18	El sabor de los multimicronutrientes es agradable.		
19	La textura del multimicronutriente le parece adecuada		
<b>IV</b>	<b>FACTOR DE LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
20	Le entrega de forma puntal y completa los micronutrientes espolvoreados.		
21	¿Ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas?		
22	¿Le explicaron cómo debe darle las chispitas al niño?		
23	¿La información dada fue fácil de entender?		
24	¿Respondieron a todas sus dudas?		
25	¿Le dieron un buen trato?		
26	¿Considera usted que se demoran mucho en atenderla?		
27	Usted percibe que el personal de salud tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería		
28	Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas		

## V. FACTOR COGNOCITIVO

1. **¿Conoce los multimicronutrientes chispitas?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

2. **¿Conoce usted para que sirven las Chispas?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Explique\_\_\_\_\_

3. **¿La suplementación de los multimicronutrientes consiste en?**

- a) Dar comida de la olla familiar
- b) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño en forma de polvo en los alimentos para fortificarlos.
- c) Darle al niño solo alimentos según su edad.
- d) Darle leche materna y sus alimentos.

4. **¿Porque es importante la Suplementación de los multimicronutrientes para el niño?**

- a) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar
- b) Le permite crecer y ser más sociable
- c) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- a) Brinda vitaminas y minerales



**5. ¿Cuántas veces al día se debe dar el suplemento de los multimicronutriente en polvo?**

- a) Una vez al día.
- b) En el almuerzo y la cena
- c) Tres veces al día.
- d) Desayuno, almuerzo, cena y refrigerio.

**6. ¿Dónde se debe almacenar los suplementos del multimicronutriente en polvo?**

- a) Lugares húmedos.
- b) Lugares altos frescos y secos
- c) Lugares abiertos
- d) En lugares q se encuentren al alcance del niño

**7. ¿En qué momento debemos agregar el multimicronutriente en polvo?**

- a) Cuando la comida este caliente
- b) Cuando la comida este fría
- c) Cuando se enfría lo podemos calentarlo en microondas
- d) Cuando la comida este tibia

**8. ¿En cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y el multimicronutriente en polvo?**

- a) Después de 30 min.
- b) Cuando la combinación ya este fría.
- c) Después de 15 minutos de preparado la combinación
- d) Menos de 30 minutos

**9. ¿La manera CORRECTA de combinar el suplemento del multimicronutriente con el alimento es?**

- a) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño (a)
- b) Separar dos cucharadas de comida y agregarle el suplemento.
- c) Mezclar el suplemento con una sopa.
- d) Vaciar el suplemento en polvo en un jugo de naranja, para absorber mejor el hierro

**10. ¿Qué alimentos deben acompañar al suplemento en polvo?**

- a) Papa, camote, Carne, Sangrecita
- B) Solo Arroz y tubérculos
- C) Leche Materna o Formula
- d) Gaseosas y conservas

**ANEXO 04****ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de proyecto:** 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.

**OBJETIVO.** Identificar los Factores relacionados a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.

Hola mi nombre es \_\_\_\_\_ y estudio en la Universidad Privada de Huánuco. Actualmente como parte de mis estudios de posgrado en dicha universidad se está realizando un estudio para cumplir con nuestros objetivos propuestos y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar dos encuestas breves.

La decisión de hacer participar a su menor hijo es voluntaria. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a mejorar la atención de salud enfocada a la atención integral del niño.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí consiento la participación de mi niño

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

## ANEXO 05


### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**  
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.
- **Investigadora**  
Ana Gardenia Lazarte y Avalos
- **Objetivo del estudio**  
Identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas® en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.
- **Participación**  
Participaran los niños 6 meses a 35 meses
- **Procedimientos**  
Se le aplicará unas fichas de recolección de datos. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**  
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para su niño, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**  
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre cuidados de salud de su niño.
- **Alternativas**  
La participación de su menor hijo en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.  
Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**  
No recibirá pago alguno por la participación de su menor hijo, ni de parte de la investigadora, ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**  
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**  
Escribir al  
Email: [analazarte@hotmail.com](mailto:analazarte@hotmail.com) o comunicarse al Cel. \*603542
- **Consentimiento / Participación voluntaria**  
Acepto que mi menor hijo participe en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma de la madre de familia: \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora: \_\_\_\_\_



DNI-----

**Acrónimos**

<b>LNS</b>	Suplementos Nutricionales a base de Lípidos
<b>MPS</b>	Modelo de la Promoción de la Salud
<b>MMN</b>	Multimicronutrientes
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>DIRESA</b>	Dirección Regional de la Salud
<b>CIBV</b>	Centros Infantiles del Buen Vivir
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>SERUMS</b>	Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud
<b>RNI</b>	Ingestión de Nutrientes Recomendadas
<b>ENDES</b>	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar