

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑAS Y NIÑOS ENTRE 5 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE – LEONCIO PRADO – 2017.

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. LINO CESPEDES, Wimmer Felix

ASESOR

Lic. REÁTEGUI RUIZ, Robert

Huánuco - Perú

2019



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 25 del mes de Abril del año dos mil diecinueve en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. WALTER HUGO, MASGO CASTRO PRESIDENTA
- LIC.ENF. LILIA, CESPEDES Y ARGANDOÑA SECRETARIA
- LIC. ENF. CRISTOBAL, ALEGRIA SALDAÑA VOCAL
- LIC. ENF. ROBERT, REATEGUI RUIZ ASESOR

Nombrados mediante Resolución N°332-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulado. "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN NIÑAS Y NIÑOS ENTRE 5 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE, LEONCIO PRADO, 2017". Presentada por el Bachiller en Enfermería. Señor. Wimmer Félix, LINO CÉSPEDES. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de SUFICIENTE.

Siendo las 12:00 Horas del día 25 del mes de ABRIL del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A mí Madre Lindomira Céspedes

Sobrado y mi Padre Félix Lino Calixto; quienes

con amor y sacrificio me

apoyaron en mi trayectoria estudiantil.

De no ser por ellos no escribiría estas

palabras y no existiría todo lo demás.

A Valentina Nikol Lino Eugenio y Lesly

Eugenio Cárdenas; las personas que

más quiero en este mundo y significan

todo para mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser el hacedor que las cosas sucedan.

A la Universidad privada de Huánuco, por haberme forjado como profesional.

A los profesores de la Facultad de Ciencias de Salud EAP Enfermería, quienes contribuyeron en mi formación académica.

En general a todos y cada una de las personas que han vivido conmigo la realización de la tesis, porque tanto ellos como yo sabemos que desde lo más profundo de mi corazón les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses en el Centro de Salud de Supte San Jorge 2017. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, de corte trasversal de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 104 niños de 6 a 36 meses que reciben multimicronutrientes. **RESULTADOS:** La edad promedio del niño fue de 27 meses, con predominio del sexo femenino [57,7%(60)]. En el [77,9%(81)] los niños son administrados el MMN por su mamá. El [69,2%(72)] de los niños son no adherentes a la suplementación. Los factores que influyen en la adherencia a la suplementación de MMN son: El que las madres suministren el MMN a los niños [$p=0,012$] El nivel educativo materno [$X^2=20,130$; $p=0,000,0$] La ocupación [$X^2=4,598$; $p=0,032$]. Los efectos secundarios post ingesta de los MMN [$X^2=5,535$; $p=0,039$]. El considerar beneficioso a los MMN [$X^2=4,358$; $p=0,037$] y la entrega puntual de los MMN por parte del establecimiento de salud. **CONCLUSIONES:** Existe un alto porcentaje de no adherencia a los MMN. Los factores que influyen a la adherencia de los MMN son nivel educativo materno, ocupación materna, efectos secundarios, considerar beneficioso a los MMN y la entrega puntual de los MMN por parte del establecimiento de salud.

PALABRAS CLAVES: Adherencia, suplementación multimicronutrientes, factores.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors that influence in the suplementación adherence with multimicronutrientes in girls and children of 5 to 36 months in the Center of Health of Supte San Jorge 2017. **METHODS:** I study with quantitative focus, of court trasversal of level relational. The sample was conformed by 104 children from 6 to 36 months that you/they receive multimicronutrientes. **RESULTS:** The boy's age average was of 27 months, with prevalence of the feminine sex [57,7%(60)]. In the [77,9%(81)] the children the MMN is administered by its mom. The [69,2%(72)] of the children they are not adherent to the suplementación. The factors that influence in the adherence to the suplementación of MMN are: The one that the mothers the MMN gives to the children [p=0,012] The maternal educational level [$X^2=20,130$; p=000,0] The occupation [$X^2=4,598$; p=0,032]. The secondary effects post ingesta of the MMN [$X^2=5,535$; p=0,039]. considering beneficial to the MMN [$X^2=4,358$; p=0,037] and the punctual delivery of the MMN on the part of the establishment of health. **CONCLUSIONS:** A high percentage of non adherence exists to the MMN. The factors that influence to the adherence of the MMN are maternal educational level, maternal occupation, secondary effects, to consider beneficial to the MMN and the punctual delivery of the MMN on the part of the establishment of health.

KEY WORDS: Adherence, suplementación multimicronutrientes, factors.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país la anemia constituye un problema de salud pública grave y en el Mundo según la OMS ⁽¹⁾ es considerada también uno de los problemas más importantes de salud que afecta mayoritariamente a los niños. De allí que la suplementación de multimicronutrientes tiene como objetivo controlar la anemia en el infante, así como favorecer en desarrollo físico y psicológico

En los niños el problema de la falta de hierro empieza principalmente en su etapa prenatal, sobre todo en aquellos niños de madres con anemia durante el embarazo. A partir de los 6 meses posteriores a la LME, por lo general en un gran número de niños la ingesta de hierro es inadecuado, por lo que su alimentación debe estar complementada con alimentos ricos en hierro. La Organización Mundial de Salud refiere que la adherencia al tratamiento es el grado en que el comportamiento de una persona, la toma del medicamento, el seguimiento de un régimen alimentario y la ejecución de cambios del modo de vida se relacionan con las recomendaciones acordadas entre el prestador de salud y el paciente ⁽²⁾.

El tratamiento para prevenir la anemia basándose en la administración de sulfato ferroso ha mostrado ser efectivo, más aún si esta suplementación es diaria ⁽³⁾, para ello es necesario la adherencia al tratamiento, caso contrario no daría resultados en la mejora de los niveles de hemoglobina. De allí que los MMN surgen como una estrategia importante y una opción para resolver y prevenir la anemia. En base a ello es necesario que los profesionales de enfermería tengan conocimiento de que factores están influyendo en la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en los niños, de tal manera que adopten

estrategias que contrarresten estos factores y se mejore el porcentaje de adherencia lo cual iría en la mejora de la calidad de vida del niño.

Para una mejor comprensión del presente estudio se ha dividido en 5 capítulos:

Capítulo I: Relacionado al problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- En relación al Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas sobre teorías de enfermería y las bases conceptuales.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Trata los resultados, en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva e inferencial si el caso lo amerita.

Capítulo V. La discusión que comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

INDICE

DEDICATORIA	II		
AGRADECIMIENTOS		III	
RESUMEN		IV	
ABSTRAT			V
INTRODUCCIÓN		VI	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN			
1.1. Descripción del problema		12	
1.2. Formulación del problema		14	
1.3. Objetivo general			14
1.4. Objetivos específicos		14	
1.5. Justificación		15	
1.6. Limitaciones		17	
1.7. Viabilidad		17	
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO			
2.1. Antecedentes de investigación		18	
2.2. Bases teóricas que sustentan el estudio		24	
2.3. Definiciones conceptuales		25	
2.4. Hipótesis		34	
2.5. Variables		35	
2.6. Operacionalización de variables		36	
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA			
3.1. Tipo de investigación		37	
3.1.1. Enfoque		37	
3.1.2. Nivel o alcance		37	
3.1.3. Diseño		37	
3.2. Población y muestra		38	
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos		39	
3.3.1. Para la recolección de datos			39
3.3.2. Para la presentación de datos			41
3.3.3. Para el análisis de datos		41	
CAPÍTULO IV: Resultados			
4.1. Análisis descriptivo		42	
CAPITULO V: Discusión de resultados			
5.1. Contrastación de los resultados		51	

CONCLUSIONES		56
RECOMENDACIONES		57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57	
ANEXOS		62

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Distribución según datos generales del niño Centro de Salud Supte San Jorge, 2017	43

Tabla 02	Distribución según datos generales del niño en relación a adherencia a suplementación con multimicronutrientes Centro de Salud Supte San Jorge, 2017	48
Tabla 03	Relación entre los factores relacionados con la madre y adherencia a suplementación de MMN Centro de Salud Supte San Jorge, 2017	59
Tabla 04	Relación entre los factores relacionados con el tratamiento y adherencia a suplementación de MMN Centro de Salud Supte San Jorge, 2017	50
Tabla 05	Relación entre los factores relacionados con el sistema de salud y adherencia a suplementación de MMN Centro de Salud Supte San Jorge, 2017	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01.	Porcentaje según edad en meses del niño Centro de Salud Supte San Jorge, 2017	Pág. 44
---------------	--	------------

Figura Porcentaje según sexo del niño 02 Centro de Salud Supte San Jorge, 2017	45
Figura Porcentaje según parentesco con el niño 03 Centro de Salud Supte San Jorge, 2017	56
Figura Porcentaje según adherencia a MMN en el niño 04 Centro de Salud Supte San Jorge, 2017	47

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante el año 2013 en el Perú, el 46.4% de niña(os) de 6 a 36 meses de edad presentó algún grado de anemia ⁽⁴⁾, por lo que de acuerdo a la clasificación de la prevalencia de anemia fue considerado como un problema de salud pública grave según la OMS ⁽⁵⁾.

Según ENDES 2013, han identificado diversos factores que producen la anemia, siendo la falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria la causa de la mitad del número total de casos de anemia que se reporta. En el Perú en los últimos años la anemia ha disminuido de 60.9% en el año 2000 a 46.4% en el año 2013. La disminución se vio reflejada mayoritariamente entre los años 2000 al 2011 en 19.3 puntos porcentuales, sin embargo, en los años posteriores al 2011 se vio un incremento hasta llegar a 46,4% en el 2013. En los primeros años de vida se consolida la estructura básica del cerebro puesto que las mayores aceleraciones en su desarrollo se dan en esta etapa. Entre los 0 a 36 meses de edad se generan 700 conexiones neuronales por segundo y es a partir de los 5 años se produce una poda de ellas. Paradójicamente esta etapa es también la más vulnerable frente a los efectos del entorno y la calidad de las experiencias que las niñas y niños acumulen desde la gestación hasta sus primeros años de vida ⁽⁶⁾

El hierro es un micronutriente necesario para garantizar múltiples procesos del sistema nervioso, una deficiencia prolongada de hierro conduce a

anemia y esto puede causar alteraciones en el desarrollo cognitivo, motor y de la conducta del niño, La deficiencia de hierro se ha relacionado también con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, síndrome de piernas inquietas, espasmos del sollozo, pausas de apnea, desajustes en el patrón del sueño y accidentes cerebrovasculares ⁽⁷⁾. Así mismo existen evidencias que la anemia por deficiencia de hierro en el lactante y niño menor de 2 años se relaciona con alteraciones en el desarrollo madurativo y alteraciones sobre la fisiología auditiva y visual ⁽⁸⁾

Teniendo en cuenta la gravedad de esta situación, el MINSA Perú aprobó una política para reducir la anemia, denominada “Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGPS. V.01. Que establece la Suplementación Preventiva con multimicronutrientes y Hierro para la prevención de anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses” ⁽⁹⁾ Esta directiva permite garantizar la universalización de la suplementación preventiva con multimicronutrientes en polvo en este grupo poblacional y es parte de una política de salud pública orientada a reducir la prevalencia de anemia en nuestro país.

La suplementación con multimicronutrientes ha demostrado ser efectivo por la aceptabilidad que tiene en comparación con otros tratamientos como el sulfato ferroso que produce algunos efectos adversos después de su ingesta la cual produce barreras que impiden alcanzar las metas en la suplementación con hierro, ya que tiene un desagradable sabor metálico, produce tinción de los dientes y problemas abdominales ⁽¹⁰⁾

En base a lo descrito se vio necesario realizar la siguiente investigación a fin de determinar los factores que están influyendo en la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en los niños de 5 a 36 meses atendidos en el C.S. Supte San Jorge

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles serán los factores que están influyendo en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses en el Centro de Salud de Supte San Jorge Leoncio Prado, 2017?

1.2.2. Problemas específico

- ¿Cuáles serán los factores relacionado con la madre que están influyendo en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses?
- ¿Cuáles serán los factores relacionados con el tratamiento que están influyendo en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses?
- ¿Cuáles serán los factores relacionados con el sistema de salud que están influyendo en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses en el Centro de Salud de Supte San Jorge 2017

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores relacionados con la madre que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses
- Identificar los factores relacionados con el tratamiento que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses
- Identificar los factores relacionados con el sistema de salud que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses.

1.5. JUSTIFICACIÓN

Nivel Teórico.

La implementación de la suplementación con multimicronutriente se produce precisamente en este último quinquenio, sin embargo no muestra los resultados que se esperan. Por lo que se planteó realizar el presente estudio con fines de identificar si existe problemas de adherencia en la suplementación con este insumo y que factores están influyendo, su conocimiento contribuirá a mejorar, corregir o

reforzar las actividades en los nudos críticos encontrado y de esta manera contribuir a solucionar este problema.

A nivel práctico

La desnutrición produce reducción en la capacidad física e intelectual, así como también influye sobre los patrones de comportamiento durante la adultez. Los niños con desnutrición y anemia tienen una menor capacidad de aprendizaje, por lo que su rendimiento escolar disminuye, reduciendo así el retorno de la inversión educativa. Posteriormente en la adultez, la desnutrición reduce la productividad y por lo tanto los ingresos económicos, haciéndose un círculo vicioso de pobreza. La desnutrición, representa un mayor riesgo de morbimortalidad infantil.

El daño sobre la funcionalidad intelectual, no solo ocurriría a través del daño cerebral durante los primeros años de vida, sino que también ocurriría mediante el letargo que produce la desnutrición, ya que entonces el niño tiene menor oportunidad de explorar su entorno. En este sentido la desnutrición junto con la anemia por deficiencia de micronutrientes constituye problemas graves de salud pública que requiere atención particular y abordar desde diferentes ángulos constituye una responsabilidad social, más aun cuando los programas sociales dirigidos a disminuir este daño no muestran el impacto esperado se hace necesario realizar estudios de investigación científica que contribuyan a comprender mejor los

factores que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutriente en los niños de 5 a 36 meses e implementar estrategias eficaces y con evidencia científica.

A Nivel Metodológico

Por ser un estudio aplicativo, no corresponde la justificación metodológica, por cuanto el presente estudio solo tiene como propósito identificar los factores que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en las niñas y niños de 5 a 36 meses. En este sentido solo corresponde la justificación práctica.

1.6. LIMITACIONES

Por la metodología de la presente investigación no se considera algún tipo de limitaciones, ya que, en lo referente al uso de materiales para la recolección de datos, así como lo económico están al alcance del investigador. En relación a la recolección de datos lo inconveniente fue que a muchos de las madres se les tuvo que encuestarlos en su domicilio ya que no coincidía con el horario de nuestras visitas.

1.7. VIABILIDAD

Se considera que el presente estudio fue viable ya que el tema de investigación contó con el suficiente acceso de información de internet. Al aplicar el instrumento de recolección de datos a los encuestados no se utilizó ningún método invasivo lo que facilitó la aceptación de los

encuetados, para la recolección de datos. El estudio se efectuó en un plazo prudencial. Los recursos económicos para el estudio están al alcance del presupuesto del propio investigador.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

En Ecuador. 2011. Castro Flores ⁽¹¹⁾, realizo un estudio descriptivo cualitativo, titulado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de un año de edad”. Se demostró que un 53% de madres de familia tienen desconocimiento sobre la utilidad, beneficios e importancia del hierro en sus niños; el 37% de madres está incumpliendo con las recomendaciones que hace el médico al momento de su consulta. La mayoría de madres manifestaron que a sus niños les da ciertos efectos luego de administrar el hierro, pero desconocen el motivo de estas reacciones secundarias. El 53% de madres manifestaron que no terminaron el frasco de hierro por los gestos que hacen sus niños debido a su sabor metálico.

En Argentina. 2013. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta C ⁽¹²⁾, realizó un estudio para determinar la prevalencia de anemia en 325 niños menores de 42 meses, describir el uso de suplementos con hierro en la muestra estudiada y detallar las variables potencialmente relacionadas con la adherencia de las madres a la administración oral de hierro, se demostró que el grupo de niños con anemia, la adherencia materna fue del 39%, mientras que en el grupo de niños sin anemia fue del 70%. Las razones

para la falta de adherencia fueron: intolerancia digestiva (38%), olvido (36%), decisión personal de la madre (11%), falta de entendimiento (6%), problemas de acceso al sistema de salud (3%), y otros como alergia o fiebre (6%). Se concluye que la prevalencia de la anemia en la muestra de niños del estudio fue alta. Se observó menor adherencia de las madres a la administración del hierro en el grupo de niños con anemia

En Argentina. 2010. Sammartino G ⁽¹³⁾, realizó un estudio sobre las representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro tanto en personal de salud como en madres, se halla que cuando los profesionales de la salud tienen apreciaciones negativas sobre las madres aludiendo que explicarles es muy difícil, no preguntan o tienen poca experiencia porque son jóvenes, no se logra generar un lazo que fomente la comunicación médico - paciente, el seguimiento del tratamiento se ve debilitado: las madres olvidan de darle el hierro a sus hijos, dejan que se venza. De manera opuesta, cuando se genera un vínculo que propicie el entendimiento durante las consultas, si la comunicación es fluida, el seguimiento de las prescripciones médicas cobra mayor sustento, de modo que la ingesta de hierro se ve favorecida, pues tras comprender el efecto beneficioso que la ingesta de los suplementos produce, más allá de los malestares que estos puedan ocasionar, optan convencidas por brindar el suplemento a sus hijos

Antecedentes Nacionales

En Lima. 2016. Munares García; Gómez Guizado ⁽¹⁴⁾,

realizaron un estudio epidemiológico de vigilancia activa, titulado “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú”.

La población fue de 2024 niños de 6 a 35 meses atendidos en los EESS del MINSA. Se realizaron visitas domiciliarias, en las que se realizó el conteo de multimicronutrientes, que determinó la adherencia al consumo $\geq 90\%$ de sobres, y un formulario sobre los factores asociados. De los resultados el 79,1% tenían entre 6 a 23 meses, 75,9% recibieron multimicronutrientes y la adherencia fue del 24,4% (IC95% 22,3 – 26,6). Los factores: seguir con la suplementación (OR = 3,5; IC95% 1,7 – 7,5); no tener náuseas (OR = 3,0; IC95% 2,0 – 4,3); no tomar antibióticos (OR = 2,5; IC95% 1,7 – 3,6) e intenciones de seguir con el tratamiento (OR = 2,3; IC95% 1,3 – 4,1) se asociaron a la adherencia. El análisis multivariado asoció pensar que debe continuar con el tratamiento (ORa = 2,6; IC95% 1,1 – 6,1); si presentó algún efecto secundario, no suprimió el tratamiento

(ORa = 2,5; IC95% 1,4 – 4,3), el niño no tomó antibióticos (ORa = 2,0; IC95% 1,1 – 3,4) y creencia que anemia no solo se cura con medicamentos (ORa = 1,6; IC95% 1,0 – 2,6). Conclusión:

Hubo una baja prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente ($\geq 90\%$ sobres de multimicronutrientes consumidos) y los

factores asociados están relacionados con ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre.

En Huancavelica. 2010. Curo Huamaní Graciela ⁽¹⁵⁾, realizó un estudio titulado “Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (chispitas Nutricionales), en el Puesto de Salud San Cristóbal”. Demostró que el 74% de madres tienen una actitud positiva y el 26% tienen una actitud negativa; como dimensiones de la actitud se tuvo 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 se encontró el 70% de madres con actitud positiva y el 30% con actitud negativa, estos resultados muestran que a una actitud cognoscitiva le deviene la actitud afectiva. En la actitud conductual se encontró que el 64% es positiva y el 36% es negativa, es decir que la madre tiene esa predisposición a actuar de manera

positiva en el uso de las Chispitas Nutricionales. La actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes es positiva, esto representa un factor protector para la nutrición del niño

En Lima, 2013. Espichan Ávila ⁽¹⁶⁾, realizó un estudio descriptivo de prevalencia y asociación cruzada, transversal y

Observacional, titulado “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". De los resultados se encontró que el incremento de hemoglobina fue en 65% de niños y niñas. La mayoría de encuestados no adherentes (41%) reconocieron que el tratamiento fue interrumpido en el niño(a) debido a la infección respiratoria aguda. El 64% de niños(as) tuvo adherencia alta. El factor de adherencia que influyó en el incremento de hemoglobina asociado al consumo del

multimicronutriente fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento y el factor más influyente para la No adherencia al tratamiento fue el factor social.

En Lima. 2015. Hinostroza ⁽¹⁷⁾, realizó un estudio de enfoque mixto, la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional,

descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada. 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". De los resultados, el 8.5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. Ambos grupos dijeron haber escuchado comentarios negativos sobre el suplemento. Señalaron efectos beneficiosos tras el consumo del multimicronutriente. Sin embargo, enfatizaron la presencia de malestares del suplemento. Tuvieron una opinión positiva sobre el estilo de comunicación del personal de salud, pero encontraron dificultades para el recojo del suplemento. Sabían la utilidad de los multimicronutrientes, aunque hubo madres de baja adherencia que expresaron utilidades equivocadas. Se observó mayor influencia familiar positiva en

madres de alta adherencia y existía desconfianza en familiares de algunas madres de baja adherencia sobre el consumo del suplemento. Ambos grupos se olvidaron por lo menos una vez de dar el multimicronutriente

Antecedentes Regionales y Locales

En Huánuco, 2016. Lazarte y Avalos ⁽¹⁸⁾. Realizó un estudio prospectivo, transversal, analítico, y observacional, titulado “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”. La población muestral fue 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. Se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrada, con OR y un $p < 0,05$; apoyados en el SPSS. De los resultados, solo un 48% 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” [X²=5,6; OR= 6,7 (1,23-36,8) p=0,01], el hecho de que la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos [X²=4,3; OR= 5,5 (1,0-36,8) p=0,01] y los factores cognitivos,

“desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas” [X²=4,2; OR= 2,1 (1,535-3,087) p=0,04], estuvieron

relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EN EL ESTUDIO

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Las personas adoptan conductas saludables cuando los individuos que influyen en su vida les inculcan a realizarlo, es por ello que los profesionales de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud ⁽¹⁹⁾

Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura

Esta teoría sostiene que las personas aprenden nuevas conductas a través del aprendizaje observacional de los factores sociales de su entorno. Si las personas ven actitudes deseables y positivas en la

conducta observada es más probable que la imiten, lo tomen como modelo y la adopten. En los niños afirma Bandura, la observación e imitación se da a través de modelos que pueden ser los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de la televisión ⁽²⁰⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

MULTIMICRONUTRIENTES

Es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de

multimicronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por Kg de peso por día. Además contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina "A" (300ug), vitamina "C" (30ug), y maltodextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. Está indicado para las niñas (os) 6 a 35 meses de edad ⁽²¹⁾

Para combatir la anemia nutricional leve y moderada, existe una presentación de multimicronutrientes que está compuesta por una mezcla básica que contiene hierro micro encapsulado, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico). El encapsulado (capa lipídica) impide la disolución del hierro en las comidas, evitando cambios organolépticos (en color, olor y sabor) ⁽²²⁾

SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y HIERRO

INDICACIONES PARA LA SUPLEMENTACIÓN

En el establecimiento de salud el personal que contacte primero a la niña y el niño menor de 36 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con multimicronutrientes o hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención. En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a los 6 meses de edad, se debe iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (5 a 35 meses inclusive) ⁽²³⁾.

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN

a) En niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas):

Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales). A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total) ⁽²⁴⁾.

b) En niñas y niños nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual o mayor a 2,500 gramos:

A partir de los 6 meses recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

Composición de los multimicronutrientes

Sprinkles tiene dos formulaciones: la Formulación Nutricional Contra la Anemia y la Formulación de Múltiples Micronutrientes.

Composición de la formulación nutricional contra la anemia:

Micronutrientes	Cantidad
Hierro	12.5 mg
Zinc	5 mg
Ácido Fólico	160 ug gr
Vitamina A	300 ug RE
Vitamina C	30 mg

LA ADHERENCIA.

Según la Organización Mundial de la Salud, se define la adherencia como “El grado en que el comportamiento de una persona decide tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, lo cual se corresponde con las recomendaciones acordadas por un prestador de salud.” ⁽²⁵⁾

Según Amigo, Fernández y Pérez (1998) refieren la adherencia como un comportamiento de la persona en cuanto a administración de medicamentos, dieta' o cambio de estilo de vida, que coincide con lo aconsejado por un profesional de la salud; en cuanto a la adherencia, afirma que se trata de la decisión de la persona de cumplir con las instrucciones o recomendaciones de los profesionales de la salud ⁽²⁶⁾.

En un informe sobre adherencia terapéutica, publicado por la OMS en 2004, se recomienda que la relación entre el paciente y el personal de salud, sea una asociación que implique utilizar las capacidades de cada uno, que se exploren medios terapéuticos alternativos, se negocie el régimen de tratamiento, se trate la adherencia y se planifique el seguimiento. (Tapia, 2005).

Factores que influyen sobre la adherencia

La capacidad de los pacientes para seguir los planes de tratamiento de una manera óptima se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos del problema. Estas son: los factores sociales y económicos, el equipo o sistema de asistencia sanitaria, las características de la enfermedad, los tratamientos y los factores relacionados con el paciente. Para mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos, es necesario resolver los principales problemas relacionados con cada uno de estos factores.

Según la Organización Mundial de la Salud (2004), existen 5 dimensiones que influyen sobre la adherencia terapéutica:

a. Factores socioeconómicos: si bien no se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo e independiente de la adherencia, en los países en

desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. Tales prioridades incluyen con frecuencia las exigencias para dirigir los limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia, como los hijos u otros miembros de la familia.

Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado

socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar. La edad es un factor que se ha informado influye sobre la adherencia terapéutica, pero de manera irregular. Debe evaluarse por separado para cada afección, y, si fuera posible, por las características del paciente y por el grupo de edad de desarrollo; es decir, niños dependientes de los padres, adolescentes, adultos y pacientes ancianos. ⁽²⁷⁾.

b. Factores relacionados con el tratamiento: son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia. Los más notables son los relacionados con la

complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima ⁽²⁸⁾.

c. Factores relacionados con el paciente: los factores relacionados con el paciente representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos de la enfermedad, y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente, interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento de adherencia. Algunos de los factores relacionados con el paciente que se ha comunicado influyen sobre la adherencia terapéutica son: el olvido; el estrés psicosocial; la angustia por los posibles efectos adversos; la baja motivación; el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el

tratamiento; el no percibir la necesidad de tratamiento; la falta de efecto percibido del tratamiento; las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento; el entender mal y no aceptar la enfermedad; la incredulidad en el diagnóstico; la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad; el entender mal las instrucciones de tratamiento; la falta de aceptación del monitoreo; las bajas expectativas de tratamiento; la asistencia baja a las entrevistas de seguimiento, asesoramiento, la desesperanza y los sentimientos negativos; la frustración con el personal asistencial; el temor de la dependencia; la ansiedad sobre la complejidad del régimen medicamentoso y el sentirse estigmatizado por la enfermedad

(29)

d. Factores relacionados con la enfermedad: los factores relacionados con la enfermedad constituyen exigencias particulares relacionadas con la enfermedad que enfrenta el paciente. Algunos determinantes poderosos de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influyen la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica ⁽³⁰⁾.

e. Factores relacionados con el sistema o el equipo de

asistencia sanitaria: Una buena relación proveedor-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo. Estos son: servicios de salud poco desarrollados con reembolso inadecuado o inexistente de los planes de seguro de salud, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario 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 y proporcionar seguimiento, incapacidad, para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de auto cuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla. Otros factores importantes son la complejidad del régimen médico, duración del tratamiento, fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en la medicación, inminencia de los efectos beneficiosos, efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos ⁽³¹⁾.

MÉTODOS PARA LA MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA

La valoración de la adherencia es muy compleja y ningún método puede, por sí sólo, considerar todos los aspectos de la misma,

tratamiento en situaciones agudas o como mantenimiento. Se han propuesto diversos métodos

a. Métodos directos: es la medición directa de los niveles del fármaco utilizado en líquidos biológicos del paciente. Estos métodos son más objetivos y obtienen mayores índices de incumplimiento. Como limitaciones destacamos que la mayoría son invasivos y por tanto molestos para el paciente, si se realizan regularmente pueden dar falsos cumplimientos y son útiles para la detección de fármacos tomados recientemente. Estos métodos pueden ser además de alto costo ⁽³²⁾

b. Métodos indirectos: informe por el propio paciente u otras personas (familiares, enfermeros, médicos). Preguntar de forma directa y no crítica, al paciente y sus cuidadores, si ha tomado la medicación. Sus limitaciones dependen de la identidad y destreza del entrevistador y de la memoria y temor del paciente. Sus ventajas son que proporciona información sobre el origen del incumplimiento, es poco costoso y más fiable cuando el paciente asegura no cumplir ⁽³³⁾

Los métodos indirectos también se incluye la medición de la medicación consumida: recuento de comprimidos, envases, inhaladores, pesado de los cartuchos presurizados consumidos o recuento de las dosis utilizadas si el dispositivo está provisto de un contador.

Dentro de los cuestionarios o test para valorar la adherencia, se encuentra el test de Morinsky-Green-Levine, y el de Haynes-Sackett, diseñados originalmente para estimar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Actualmente existen varias modificaciones a estos instrumentos para evaluar la adherencia en distintas situaciones (Murua, 2007).

La adherencia de suplementación de multimicronutrientes en los niños de 6 meses a 36 meses de edad, en el presente estudio estará definida por la siguiente expresión:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ sobres MMN consumidos}}{\text{N}^\circ \text{ total de sobres de MMN entregados}} \times 100$$

Si la proporción es igual o mayor al 90%, se considera un niño adherente

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Ha: Los factores relacionados con la madre, con el tratamiento y el sistema de salud influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses en el Centro de Salud de Supte San Jorge 2017

Ho: Los factores relacionados con la madre, con el tratamiento, y el sistema de salud no influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses en el Centro de

Salud de Supte San Jorge 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas:

Ha1: La edad materna, el nivel educativo y la ocupación, son factores relacionados a la madre que influyen en la adherencia de la suplementación de los MMN

Ha2: La facilidad en la administración de los MMN, la presencia de efectos secundarios y la motivación para el cumplimiento en la suplementación son factores relacionados al tratamiento que influyen en la adherencia de la suplementación de los MMN

Ha3: El trato adecuado, la consejería adecuada y la entrega puntual de MMN son factores relacionados al sistema de salud que influyen en la adherencia de la suplementación de los MMN

2.5 VARIABLES

Variable de estudio:

- Adherencia a la suplementación con multimicronutriente

Variables de caracterización

- Edad de niño
- Sexo del niño
- Parentesco

Variables de asociación

- Factores relacionados con la madre,
- Factores relacionados con el tratamiento
- Factores relacionados con el sistema de salud

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable de caracterización	Dimensión	Valor final	Tipo de variable
Edad del niño	niño	Edad en meses	Razón
Sexo del niño		Masculino Femenino	Nominal
Parentesco		Padres Hermanos Otros familiares	Nominal
Variable de Asociación	Dimensión	Valor final	Tipo de variable
Edad de la madre	En relación con la madre	Años cumplidos	Razón
Nivel educativo		Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal
Ocupación		Urbana Rural	Nominal
Facilidad del tratamiento	En relación al tratamiento	Si No	Nominal
Efectos secundarios		Si No	Nominal
Motivación con el tratamiento		Si No	Nominal
Beneficio del tratamiento		Si No	Nominal
Trato adecuado	Sistema de salud	Si No	Nominal
Consejería adecuada		Si No	Nominal
Entrega puntual MMN		Si No	Nominal
Variable de estudio	Dimensión	Valor final	Tipo de variable
Adherencia	Adherencia	Adherente No adherente	Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al número de ocasiones en que se mide la variable; el estudio es de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un solo momento, haciendo un solo corte en el tiempo

3.1.1. Enfoque

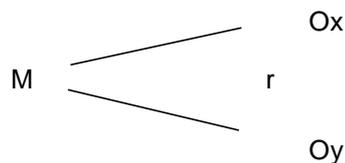
El estudio sigue un enfoque cuantitativo en razón que se cuantificara los datos recolectados y esta fue procesada con apoyo de la estadística.

3.1.2. Nivel o alcance

El presente estudio corresponde al tercer nivel de investigación la cual corresponde al nivel relacional, porque se relacionó el nivel de adherencia a la suplementación con MMN y los factores influyentes

3.1.3. Diseño

El diseño que se utilizó para el presente estudio, fue el observacional de nivel descriptivo, la cual siguió el siguiente esquema



Dónde:

M = Población

Ox = Adherencia a la suplementación con MMN

Oy = Factores influyentes r = Relación entre variables planteadas

3.2. POBLACIÓN y MUESTRA

3.2.1. Población

La población está constituida por las niñas y niños de 5 a 36 meses de edad de la jurisdicción del Centro de Salud de Supte San Jorge; que son un total de 142 niños.

3.2.2. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Niñas y niños de 5 a 36 meses que reciben suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Supte San Jorge
- Niñas y niños de 5 a 36 meses, de cuyas madres firman el consentimiento informado aceptando participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Niñas y niños menores de 5 meses y mayores de 36 meses de edad de la jurisdicción de Centro de Salud de Supte San Jorge
 - Niñas y niños de 5 a 36 meses cuyas madres no firman el consentimiento informado y no desean participar en el estudio

3.2.3. Tamaño de la Muestra

El tamaño de muestra se determinó con un nivel de confianza del 95%, un margen de error permisible del 5% y una proporción del 50%.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(142)}{(142)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 104$$

Aplicando la técnica del tamaño de muestra, obtuvimos una muestra de 104 niños de 5 a 36 meses que conformaron la muestra del presente estudio

En el presente estudio se utilizó el muestreo probabilístico, muestreo aleatorio simple donde cada unidad del marco muestral tiene la misma probabilidad de formar la muestra.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Para la recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista como instrumentos fueron una guía de entrevista y ficha de recolección de datos

Mediante la guía de entrevista se recolectó datos relacionados con los factores que influyen: la misma que consta de 13 preguntas con respuestas múltiples y dicotómicas.

La ficha de recolección de datos nos sirvió para determinar la adherencia, se evaluó lo recibido y consumido en los últimos 30 días de acuerdo a la expresión matemática establecida:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ sobres MMN consumidos}}{\text{N}^\circ \text{ total de sobres de MMN entregados}} \times 100$$

Si la proporción es igual o mayor al 90%, se consideró un niño adherente

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de los expertos, con la finalidad de validar el contenido. Para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de 7 expertos en el área, para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido, de la redacción y de la claridad del mismo.

Con la información que aportaron los expertos, se realizaron los ajustes necesarios del instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población seleccionada.

Para la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se utilizó el Alfa de Cronbach, en la que se considerara como válido el instrumento de recolección de datos, con un coeficiente de 0.6

3.3.2. Para la presentación de datos

Una vez recolectado los datos, se procedió a la codificación de los instrumentos y los datos y luego se elaboró una base de datos en SPSS versión 22 y así mismo se utilizó el Excel 2010, del entorno Windows. Todos los cuadros y gráficas fueron analizados expresando y detallando las variables en estudio de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los Datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó promedios, desviación estándar y porcentajes, para establecer los factores

influyen en la adherencia de la suplementación de

multimicronutriente se utilizó la prueba de independencia de chi cuadrada para variables cualitativas aceptándose como significativo valores $p < 0.05$

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. Análisis descriptivo:

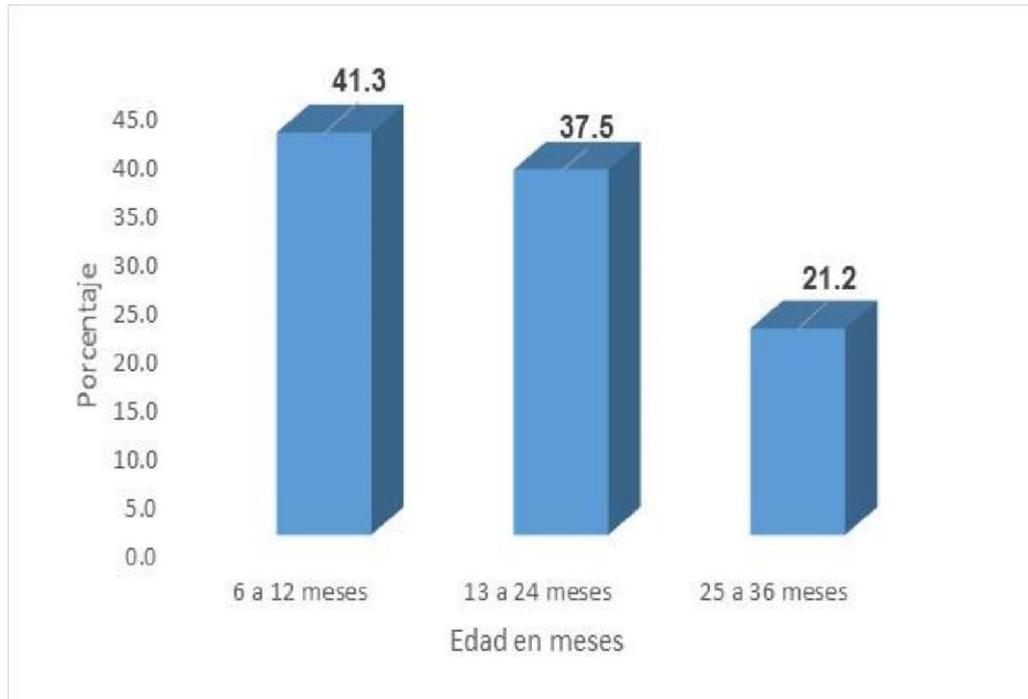
I. Datos del niño:

**Tabla N° 01: Distribución según datos generales del niño
Centro de Salud Supte San Jorge, 2017**

Variable	n = 104	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad del niño:		
6 a 12 meses	43	41.3
13 a 24 meses	39	37.5
25 a 36 meses	22	21.2
Sexo del niño:		
Masculino	44	42.3
Femenino	60	57.7
Parentesco:		
Madre	81	77.9
Otros familiares	23	22.1
Adherencia:		
Niño adherente	32	30.8
Niño no adherente	72	69.2

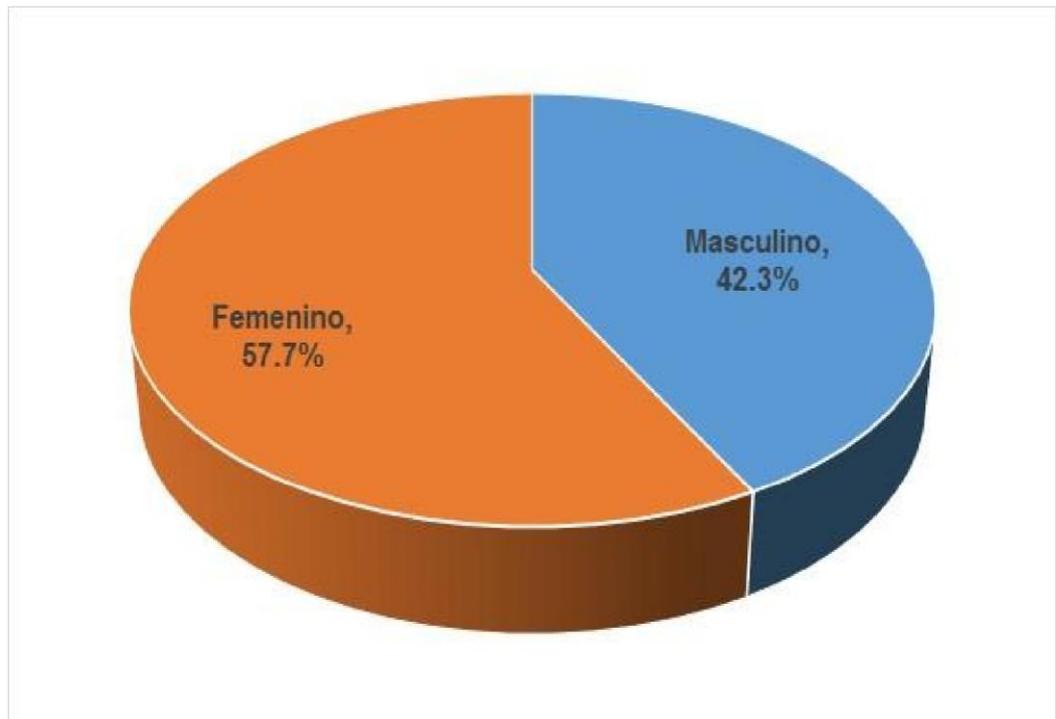
Fuente: Encuesta aplicada

**Figura N° 01: Porcentaje según edad en meses del niño
Centro de Salud Supte San Jorge, 2017**



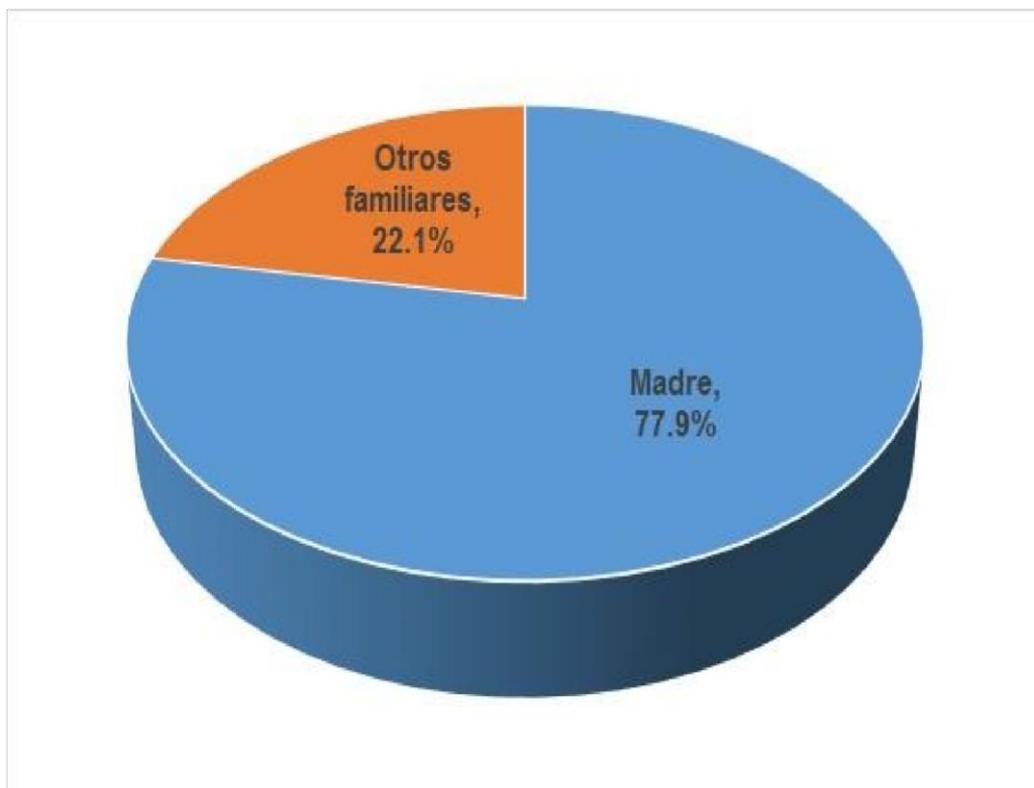
En la figura se precisa del total de niños en estudio del Centro de Salud Supte San Jorge, el [41,3%(43)] tenía entre 6 a 12 meses de edad, seguida por los de 13 a 24 meses con [37,5%(39)]; el [21,2%(22)] tenía entre 25 a 36 meses de edad. La edad promedio de los niños fue de 17,6 meses

**Figura N° 02: Porcentaje según sexo del niño
Centro de Salud Supte San Jorge, 2017**



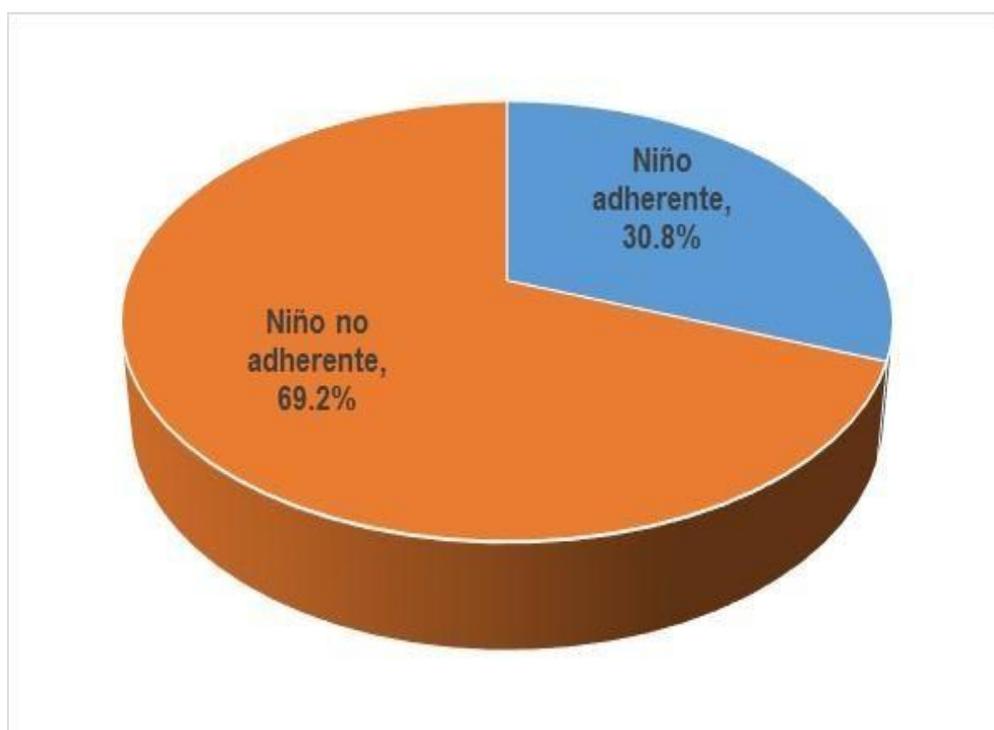
En la figura se precisa del total de niños en estudio del Centro de Salud Supte San Jorge, según sexo, en la que se evidencia predominio de niñas de sexo femenino con un [57,7%(60)] seguida por los del sexo masculino con un [42,3%(44)].

**Figura N° 03: Porcentaje según parentesco con el niño
Centro de Salud Supte San Jorge, 2017**



En la figura se precisa del total de niños en estudio del Centro de Salud Supte San Jorge, según el parentesco con la persona que suministra los multimicronutrientes, en el [77,9%(81)] es la madre la que suministra los MMN y solo en el [22,1%(23)] suministran al niño los MMN otros familiares como son hermanos, abuelos y en menor proporción los papás.

**Figura N° 04: Porcentaje según adherencia a MMN en el niño
Centro de Salud Supte San Jorge, 2017**



En la figura se precisa en relación a la proporción de adherencia a suplementación con multimicronutrientes de los niños que acuden al Centro de Salud Supte y reciben, el [69,2%(72)] de los niños son no adherentes, solo el [30,8%(32)] son niños adherentes a la suplementación.

Tabla N° 02: Distribución según datos generales del niño en relación a adherencia a suplementación con multimicronutrientes Centro de Salud Supte San Jorge, 2017

Variables	Adherencia a los multimicronutrientes		Valor p
	No	Adherente	
Edad del niño en meses:			
6 a 12 meses		17 (53.,1)	26 (36,1)
13 a 24 meses		9 (28,1)	30 (41,7)
25 a 36 meses		6 (18,8)	<u>16 (22,2)</u>
			0,251
Sexo del niño			
30 0,843			(28,8)
Masculino		14 (13,5)	<u>42 (40,4)</u>
Femenino		18 (17,3)	
Parentesco:			
61 0.012			(58,7)
Madre		20 (19,2)	
Otros familiares		12 (11,5)	
			<u>11 (10,6)</u>
Encuesta aplicada			Fuente:

De los datos obtenidos, se evidencia que mayoritariamente los niños de 6 a 12 meses fueron adheridos a la suplementación con MMN [53,1%(17)], pero no encontrándose diferencias significativas entra las edades con un $p=0,251$. El

sexo femenino ligeramente es la que más fueron adheridas a la suplementación con MMN [17,3%(18)]. No se encontró diferencias

significativa según sexo $p=0,847$.

En relación al parentesco entre el niño y la persona quien le suplementaba con MMN, en el [19,2%(20)] de los niños adheridos lo realizaba la madre, encontrándose diferencia significativa con un valor $p=0,012$.

4.1.2. Análisis inferencial:

II. Datos en relación a factores de riesgo:

Tabla N° 03: Relación entre los factores relacionados con la madre y adherencia a suplementación de MMN Centro de Salud Supte San Jorge, 2017

Factores relacionados cuadrada	Adherencia a suplementación MMN Chi con la madre				Si	No
	MMN		Chi			
	N°	%	N°	%		
Edad:						
16 a 19	4	12.5	11	15.3		
20 a 29	22	68.8	4	12.5		
30 a 39			19	26.4	3,542	0,315
40 a más	2	6.3	2	2.8		
Nivel educativo menor a s ecundari a:						
Si	13	40.6	65	90.3		
No	19	59.4	7	9.7	29,130	0,000
Ocupación:						
Ama de casa	26	81.3	43	59.7		
Otros	6	18.8	29	40.3	4,598	0,032

Fuente: Encuesta aplicada

Al relacionar los factores maternos en torno a la adherencia a suplementación con multimicronutriente de los niños, se encontró, que del total de las madres el [40,6%(13)] tenía nivel educativo menor a secundaria y sus niños se adhirieron a la suplementación con MMN, así mismo el [90,3%(65)] tuvieron nivel educativo menor a secundaria pero sus niños no se adhirieron a la suplementación. Al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrada se evidencia relación significativa con un valor $p=0,000$ entre la adherencia y el nivel educativo. La ocupación materna también se relaciona estadísticamente significativa con un $p=0,032$ en la que del total de los niños con adherencia a la suplementación el [81,3%(26)] de las madres era ama de casa. Los factores edad de la Madre no influyen en la adherencia a la suplementación con MMN.

Tabla N° 04: Relación entre los factores relacionados con el tratamiento y adherencia a suplementación de MMN Centro de Salud Supte San Jorge, 2017

Factores relacionados con	Adherencia a suplementación MMN				Chi cuadrada	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	p	Valor el tratamiento
Facilidad:						
Si	29	90.6	54	75	3,356	0,067
No	3	9.4	18	25		
Efectos secundarios:						
Si	27	84.4	44	61.1	5,535	0,019
No	5	15.6	28	38.9		
Considerar beneficioso los MMN:						
Si	28	87.5	49	68.1	4,358	0,037
No	4	12.5	23	31.9		

Fuente: Encuesta aplicada

Al relacionar los factores en torno al tratamiento y la adherencia a suplementación con multimicronutriente, se encontró, que la presencia de efectos secundarios pos administración influye para la adherencia según la contrastación de Chi Cuadrada con un $p=0,019$.

Así mismo el que la madre considere a los MMN como beneficioso para su niños influye en la adherencia a la suplementación con un $p=0,037$ No se encontró relación significativa entre la adherencia a la suplementación con MMN y la facilidad de la administración al tratamiento

Tabla N° 05: Relación entre los factores relacionados con el sistema de salud y adherencia a suplementación de MMN Centro de Salud Supte San Jorge, 2017

Factores con el sistema de salud	MMN	Adherencia a suplementación Chi relacionados				p Valor (X2)	
		Si		No			
		N°	%	N°	%		
Trato:							
Si		22	68.8	42	58.3	1,016	0,314
No		10	31.3	30	41.7		
Consejería:							
Si		25	78.1	48	66.7	1,390	0,238
No		7	21.9	24	33.3		
Entrega puntual MMN:							

Si	28	87.5	49	68.1	4,358	0,037
No	4	12.5	23	31.9		

Fuente: Encuesta aplicada

Al relacionar los factores como sistema de salud en torno a la adherencia a suplementación con multimicronutriente, se encontró, que la entrega puntual de los multimicronutrientes influye para la adherencia a la suplementación, la cual fue contrastada mediante Chi Cuadrada con un valor $p=0,037$. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el trato al usuario y la consejería adecuada con la adherencia a suplementación con MMN.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Las intervenciones realizadas para el control de la anemia en el mundo han mostrado que en base a ello se ha logrado evitar sus complicaciones sobre el desarrollo físico, intelectual, emocional y social de los niños sobre todo en los primeros años de vida. Dentro de las intervenciones, en relación a la prevención de anemia se encuentra la suplementación con los multimicronutrientes, que demuestra ser una intervención efectiva para reducir los niveles de anemia en los niños menores, por lo que la suplementación con

multimicronutrientes es una estrategia basadas en la evidencia más prometedora, eficaz y costo efectivo para abordar la

desnutrición y reducir la anemia ⁽³⁴⁾.

El uso de los multimicronutrientes ha sido ampliamente recomendado como estrategia para fortalecer las prácticas de alimentación complementaria en el niño en su periodo de crecimiento más crítico ⁽³⁵⁾ y para ello es necesario la adherencia del niño a la suplementación.

Según la OMS, define la adherencia como *“El grado en que el comportamiento de una persona decide tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, lo cual se corresponde con las recomendaciones acordadas por un prestador de salud”* ⁽³⁶⁾.

Del estudio realizado, se encontró una baja adherencia al consumo de los multimicronutrientes ya que de la muestra en estudio solo el 30,8% de los niños eran considerados adherentes, frente a una proporción alta de no adherente [69,2%(72)]. Estudios como el de Hinostroza ⁽³⁷⁾ obtiene resultados similares en donde la no adherencia a los MMN alcanza un 91,5%. Otro estudio realizado en Apurímac por Huamán ⁽³⁸⁾ en la que evaluó el consumo adecuado de MMN, encontró que el 4,1% de su muestra consumieron menos de 30 sobres y el 14,5% consumieron entre 30 a menos de 60 sobres, por lo que concluye que no basta en entregar o consumir la cantidad necesaria si no que es necesario asegurarse del adecuado proceso para su consumo. Así mismo un estudio realizado en Ayacucho Andahuaylas y Huancavelica por

Munayco ⁽³⁹⁾ encontró que el 20,5% abandonó la suplementación con MMN. De los factores que influyen a la adherencia a la suplementación con MMN se

encontró que al ser la madre quien administre los MMN al niño favorece a la adherencia, en comparación cuando la administración de los MMN es realizada por otro familiar. La madre juega un papel importante en la alimentación del niño y de ella depende para la adherencia a la suplementación con MMN, es por ello que la madre tiene que estar sensibilizada y tener conocimientos básicos en relación a los beneficios y modo de administración de los multimicronutrientes, no solamente basta con administrarle al niño los MMN sino tener en cuenta la forma adecuada en su preparación y administración.

El nivel educativo materno o de la persona cuidadora del niño se relaciona significativamente para la adherencia a la suplementación de los MMN ya que se obtiene en nuestro estudio un valor $p=0,00$. Estudios similares como el de Munares García ⁽⁴⁰⁾ concluye que la adherencia fue mayor cuando la madre no tenía nivel educativo (46,2%). En contraste con los resultados del estudio de Inga Esquivel ⁽⁴¹⁾ en la que no encontró relación entre el nivel educativo materno y la adherencia a la suplementación.

La ocupación ama de casa de la madre favorece para la adherencia a la suplementación con MMN en los niños de 6 a 36 meses, el hecho de que la madre se dedique a los quehaceres del hogar favorece de que se encuentre más tiempo al cuidado del niño lo que a su vez le permite estar pendiente de su alimentación y suplementación con MMN en forma adecuada a su niño. La presencia de efectos adversos pos ingesta de los MMN, mostró en nuestro estudio ser un factor influyente para la no adherencia a suplementación con multimicronutrientes con un valor $p= 0,019$. En un estudio realizado en Argentina (2013), sobre adherencia al sulfato ferroso, encontró que las causas de la falta de adherencia fueron la intolerancia digestiva (38%). Por otro lado,

Lazarte y Avalos ⁽⁴²⁾ es su estudio encontró que [73,2% (30)] de su muestra señalaron 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)] señalaron que el olor del multimicronutriente no es agradable y tampoco el sabor, constituyéndose en un factor de riesgo para la disminución en la adherencia.

En nuestro estudio, el hecho de que la madre esté motivada y considere beneficioso dándole los MMN al niño a pesar de la presencia de algunos efectos secundarios que podría producir, es un factor positivo para la adherencia. Datos que se relacionan con estudios como el de Munares García ⁽⁴³⁾ en la que encuentra un OR= 2,3 a la motivación de la madre. Así mismo Lazarte y Avalos ⁽⁴⁴⁾ halló que casi la totalidad de las madres de los niños en estudio 92,7% confía en los micronutrientes, y un 82,9% considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia.

La entrega puntual y completa de los micronutrientes a las madres por parte del personal de salud, es un factor favorable para la adherencia a la suplementación con MMN. Información que se relación con el estudio de Inga Esquivel ⁽⁴⁵⁾ en la que concluye que la entrega puntual y completa de los micronutrientes favorecen al cumplimiento con un $X^2= 5,675$ y un $p= 0,017$.

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La edad promedio del niño fue de 27 meses, con predominio del sexo femenino [57,7%(60)]. En el [77,9%(81)] los niños son administrados el MMN por su mamá.
- El [69,2%(72)] de los niños son no adherentes a la suplementación.
- Los factores maternos que influyen en la adherencia a la suplementación de MMN son: El nivel educativo materno

[$X^2=20,130$; $p=0,000,0$] La ocupación [$X^2=4,598$; $p=0,032$].

- Los factores en relación al tratamiento que influyen en la adherencia a la suplementación de MMN son: los efectos secundarios post ingesta de los MMN [$X^2=5,535$; $p=0,039$].
El considerar beneficioso a los MMN [$X^2=4,358$; $p=0,037$]
- Los factores en relación al sistema de salud que influyen en la adherencia a la suplementación de MMN son: la

entrega puntual de los MMN por parte del establecimiento de salud

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería debe brindar consejería de forma clara y sencilla en relación a la administración y beneficios de los multimicronutrientes con la finalidad de incrementar adherencia.
- Los profesionales de enfermería deben brindar consejería nutricional a la familia del niño, en la que se incluya el uso de productos locales y el de los MMN con la finalidad de prevenir y/o disminuir anemia en los niños.
- Mejorar los procesos logísticos para el aseguramiento del

abastecimiento, entrega y distribución puntual de los micronutrientes a los niños beneficiarios

- Realizar visitas domiciliarias constantes, para observar el cumplimiento de la suplementación con el MMN y evaluar las condiciones de salud del niño

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS, UNICEF. Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
2. Instituto Nacional de Salud. Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú. Nota técnica. Lima: EVIPNET OMS; 2011.
3. Cenbranel F, Dallazen C, González-Chica D. Efectividad de suplementación de sulfato ferroso en la prevención de anemia en niños: revisión sistemática de literatura y metanálisis. Cad Saúde Pública 2013; 29(9): 1731-51.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Perú 2014

5. Organización Mundial de la Salud. Worldwide prevalence of anemia 1993 - 2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS. Ginebra: OMS 2008
6. OMS (2001) Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control. A guide for programme managers WHO/NDH/O.13 Ginebra 2001
7. Center of the developing child (2007) A Science based Framework for Early childhood Policy
8. *Ibíd.*, p. 8
9. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 056 - MINSA/ DGSP - V. 01. Directiva sanitaria que establece la Suplementación Preventiva con multimicronutriente y Hierro para la prevención de anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses. Lima 2014
10. Sprinkles Global Health Initiative. "Sprinkles" (chispitas nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. Canadá 2010
11. Castro Flores. 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 2011. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2011. [citada 2015-oct-05]
 Disponible a partir de:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/12345'6789/141/1/TUAENF001-2011.pdf>
12. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta C. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. Arch Argent Pediatr 2013;111(4):288 - 294 [citada 2015-oct-05] Disponible a partir de:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-0752013000400006&script=sci_arttext
13. Sammartino G. Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. Arch Argent Pediatr 2010; 108(5):401 - 408 [citada 2015-oct-04] Disponible a partir de:
<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarq/2010/v108n5a05.pdf>

14. Munares García; Gómez Guizado. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. [internet]. [citado Nov 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000300539&scrypt=sci_abstract&tlng=es

15. Curo G. Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas Nutricionales), en el puesto de salud San Cristóbal - 2010. [Tesis para de licenciatura en enfermería]. Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica; 2010. [citada 2015- oct-03] Disponible a partir de: <http://mvslide.es/documents/chispitas-nutricionales-14-diciembre2010>

16. Espichan Avila. 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 licenciatura en nutrición]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2013 [citada 2015-oct-05] Disponible a partir de: http://cvbertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cvbertesis/3417/1/Es_pich%C3%A1n_ap.pdf

17. Hinostroza. “barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima”2014. [Tesis para de licenciatura en Nutrición]. Perú: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.disponible en: [citada 2015oct-05] Disponible a partir de: http://cvbertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cvbertesis/4226/1/Hinostroza_fm.pdf

18. Lazarte y Avalos. 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. [Tesis para optar el grado de magister] [Internet] [Citado Nov. 2017]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/316/OKK%20TESIS%20VERSIONAL%20FINAL%20ANA%20LAZARTE%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. El Cuidado. Nola Pender. [Internet] Junio 2012. [Citado 27 abril 2017]. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.html>

20. Teorías de aprendizaje social de Albert Bandura. Octubre 2013. [Internet] [Citado 27 abril 2017]. Disponible en

<https://prezi.com/7hygcdq3cgfv/teorias-del-aprendizaje-social-dealbert-bandura/>

21. Perú, Ministerio De Salud, Directiva Sanitaria Regional. Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños (as) menor de 5 años, gestante y puérperas; 2012
22. *Ibíd.*, p. 13
23. Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer. Propuesta de implementación de micronutrientes en tres regiones: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Lima: MINSA, MINDES; 2009.
24. *Ibíd.*, p. 16
25. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud OMS; 2004. [Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largoplazo.pdf> Consultado noviembre del 2008.
26. Amigo, Fernández y Pérez. 1998. La adhesión a los tratamientos terapéuticos. Manual de psicología de la salud. Ed. Pirámide. Citado por Gomez Santiago. Pag. 4. Universidad de la Sabana. [Internet] [Citado Nov. 2017]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1646/131329.pdf?sequence=1>
27. Ferrer VA. Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. Conceptos y factores implicados. Revista Psicología de la Salud. 1995;7(1):35-61.
28. Libertad de los Ángeles; Grau Ábal; Espinosa Brito. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Revista cubana de Salud Pública. [Internet] 2013. [Citado nov 2017]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_2_14/spu07214.htm
29. *Ibíd.*, 3.
30. *Ibíd.*, 3
31. *Ibíd.*, 4.
32. Rodríguez Fernández. Como medir la adherencia. [Internet] 2010 [Citado nov 2017]. Disponible en: http://personal.us.es/mpraena/7curso/adherencia/page_04.htm.

33. Ibíd., 4.
34. 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.
35. Ibíd., p. 39
36. Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción. Washington, D.C.
37. 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.
38. Huamán-Espino L, Aparco JP, Núñez-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. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2012; 29(3): 314-23.
39. Munayco C, 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. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2013; 30(2): 22934.
40. Munares García. Op. Cit., p. 8
41. Inga Esquivel. Cumplimiento en la administración de los micronutrientes para disminuir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Naranjillo Tingo María. [Tesis para optar el título de Lic. En enfermería]. Universidad de Huánuco. Tingo María. 2017.
42. Lazarte y Avalos. Op. Cit., p. 81
43. Munares García. Op. Cit., p. 8
44. Lazarte y Avalos. Op. Cit., p. 81
45. Inga Esquivel. Op. CITT., p. 32

ANEXOS

GUIA DE ENTREVISTA
Para determinar factores que influyen a la adherencia

**“Factores que Influyen en la Adherencia de Suplementación con
Multimicronutrientes en Niñas y Niños entre 5 a 36 meses de edad en el
Centro de Salud de Supte San Jorge año 2017”**

I. DATOS GENERALES

1. Edad del niño en meses:

2. Sexo del niño

Masculino

Femenino

3. Parentesco del niño con el responsable de la administración del MMN

Madre

Padre

Otros familiares

II. Factores relacionados con la madre:

4. Edad de la madre:.....

5. Nivel educativo

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

6. Ocupación:

Ama de casa ()

Trabajo independiente

Trabajo dependiente

Estudiante

III. Factores relacionados al tratamiento:

7. Considera Ud. La administración de los multimicronutrientes es fácil? Si

No

8. Su niño ha presentado después de la administración de los multimicronutrientes alguna molestia, como diarrea, vómitos, dolor de barriga? Si

No

9. Si su niño presenta alguna molestia suspendería la administración de los MMN?

Si
No

10. Considera usted beneficioso la administración de multimicronutriente a su niño?

Si
No

IV. Factores relacionados al sistema de salud:

11. Considera usted haber recibido de parte del personal de salud un trato adecuado durante la atención a su niño?

Si
No

12. La consejería que recibió sobre la administración de los MMN fue clara y suficiente?

Si
No

13. La entrega de los MMN por parte del personal de salud es de forma puntual y completa?

Si
No

Ficha para determinar adherencia

Tiempo de suplementación

Fecha de la última recepción: día/ mes / año.....

Cantidad de sobres de MMN en la última recepción (entregado).....

Cantidad de sobres de MMN que dispone en la casa (consumidos)
.....

Para la determinación de la adherencia a los MMN, se evaluó lo recibido y consumido en los últimos 30 días, aplicándose la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ sobres MMN consumidos}}{\text{N}^\circ \text{ total de sobres de MMN entregados}} \times 100$$

Si la proporción es igual o mayor al 90%, se considera un niño adherente

Resultado:

Niño Adherente (90%) ()

Niño no Adherente (<90%) ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. PROPOSITO:

Establecer los factores que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 5 a 36 meses de edad en el Centro de Salud de Supte San Jorge y elaborar líneas de acción en el sector salud y de esta manera contribuir a la a mejorar la adherencia en la suplementación con multimicronutrientes en la zona.

2. METODOLOGÍA

Se aplicará instrumentos de guía de entrevista que se validara por el juicio de expertos y que se adaptara al presente trabajo de investigación.

3. SEGURIDAD

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

4. PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a todas las gestantes atendidas en el consultorio de atención pre natal, a quienes se le aplicara la encuesta.

5. CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

6. COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por los profesionales que desarrollarán el estudio de investigación. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

7. DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

8. CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Participante:

D.N.I L

Firma:.....

Fecha: / L

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
-----------	-----------	-----------	-----------	-------------

<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles serán los factores que están influyendo en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses en el Centro de Salud de Supte San Jorge 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles serán los factores relacionado con la madre que están influyendo en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses?</p> <p>¿Cuáles serán los factores relacionados con el tratamiento que están influyendo en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses?</p> <p>¿Cuáles serán los factores relacionados con el sistema de salud que están influyendo en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses en el Centro de Salud de Supte San Jorge 2017</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los factores relacionados con la madre que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses</p> <p>Identificar los factores relacionados con el tratamiento que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses</p> <p>Identificar los factores relacionados con el sistema de salud que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ha: Los factores relacionados con la madre, con el tratamiento y el sistema de salud influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños de 5 a 36 meses en el Centro de Salud de Supte San Jorge 2017</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Ha1: La edad materna, el nivel educativo y la ocupación, son factores relacionados a la madre que influyen en la adherencia de la suplementación de los MMN</p> <p>Ha2: La facilidad en la administración de los MMN, la presencia de efectos secundarios y la motivación para el cumplimiento en la suplementación son factores relacionados al tratamiento que influyen en la adherencia de la suplementación de los MMN</p> <p>Ha3: El trato adecuado, la consejería adecuada y la entrega puntual de MMN son factores relacionados al sistema de salud que influyen en la adherencia de la suplementación de los MMN</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Parentesco</p> <p>Edad madre</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Ocupación</p> <p>Fácil trato.</p> <p>Efecto secundario</p> <p>Motivación</p> <p>Beneficio</p> <p>Trato</p> <p>Consejería</p> <p>Adherencia</p>	<p>Tipo de Investigación :</p> <p>Enfoque cuantitativo, observacional de tipo prospectivo, transversal</p> <p>Población:</p> <p>142 niños de 5 a 36 meses. La muestra lo conforman 104 niños.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Encuesta cuestionario</p> <p>Validez y confiabilidad</p> <p>Juicio de expertos a través de coeficiente AIKEN</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva.</p>
--	--	--	--	---

