

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE LAS MADRES QUE INCUMPLEN LA
ADHERENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MULTIMICRONUTRIENTES DE NIÑOS
MENORES DE DOS AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD SAN
GENARO CHORRILLOS
NOVIEMBRE 2017**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
CHANTALE ESPERANZA AGUILAR BELAONIA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA –PERÚ
2018**

ASESORA DE TESIS: MG. ROSA LILIANA HERRERA ÁLVAREZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Quien me dio la fe, fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A la Universidad Privada San Juan Bautista – Escuela Profesional de Enfermería

Mi Alma Mater que me albergó durante los años de formación profesional.

A mi asesora de tesis

Mi agradecimiento especial por su dedicación y orientación permanente

Al Centro de Salud San Género

Por brindarme las facilidades para realizar el estudio de investigación.

DEDICATORIA

A mis hijos por su apoyo incondicional pues siempre me impulsaron y motivaron a seguir adelante. Mi triunfo es para ustedes.

RESUMEN

Introducción: La anemia infantil es un problema de salud pública, por lo que el Ministerio de Salud ha creado una estrategia preventiva de suplementación con multimicronutrientes, con el objetivo de disminuir la incidencia de anemia. Sin embargo, no se ha logrado reducir significativamente este problema, por lo que hace pensar en factores que estuvieran afectando la efectividad del suplemento influyendo en el incumplimiento de la adherencia. **Objetivo:** Determinar los factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de Multimicronutrientes de niños menores de dos años de edad del Centro de Salud San Genaro- Chorrillos, noviembre 2017. **Metodología:** Es de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no probabilístico. Realizado a 60 madres de niños menores de dos años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud San Genaro del distrito de Chorrillos, se utilizó un instrumento validado y confiable. **Resultados:** El 55% de las madres manifestaron que el tratamiento fue interrumpido en el niño, por los malestares constantes que presentaba. Además cuando el niño estuvo enfermo la madre dejó de dar el suplemento, o la madre se olvidó de administrarlo. **Conclusiones:** Los factores están presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud de San Genaro.

PALABRAS CLAVE: Adherencia, Factores, Multimicronutrientes.

ABSTRACT

Introduction: The childish anemia is a public health problem so that, the Department of Health has created a preventive strategy of supplementation with multi-micronutrient, with the objective to decrease the anemia incidence. However, has not been achieved to reduce significantly this problem, so, it makes you think about factors that should affect the effectiveness of the supplement influencing in the non-adherence. **Objective:** Determine the factors of the mothers who breaks the adherence in the 'Multi-micronutrient' administration for children under two years of the health Center 'San Genaro Chorrillos', in November, 2017. **Methodology:** It is of quantitative, descriptive approach, of cross section and not probabilistic. Realized to 60 mothers of children under two years that come to the service of CRED of the health Center 'San Genaro' of the district of 'Chorrillos', a validated and trustworthy instrument as used. **Results:** 55% of the mothers showed that the treatment was interrupted in the child, for the constant discomforts that it as presenting. In addition, when the child was sick the mother stopped giving the supplement, or the mother forgot to administer it. **Conclusions:** There factors are present in the mothers who break the multi-micronutrient administration of children under two years of the health center 'San Genaro'

KEY WORDS: Adherence, Factors, Multi- micronutrient

PRESENTACIÓN

La anemia ferropenia es un problema de salud pública, por la alta tasa de mortalidad materna y por los efectos negativos en el desarrollo psicomotor, físico y cognitivo, que genera en la infancia, perjudicando la productividad y el rendimiento económico de la persona en la edad adulta. Según la Organización Mundial de la Salud más de 2000 millones de personas sufren de algún grado de anemia, afectando en su gran mayoría a los infantes menores de tres años y a la mujer en la etapa fértil.

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de Multimicronutrientes de niños menores de dos años. Con el propósito de proporcionar información actualizada al personal de salud con el fin de promover y formular estrategias orientadas a mejorar la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en las madres involucradas y mejorar la salud del niño.

El estudio consta de: **Capítulo I:** Comprende planteamiento y formulación del problema, objetivos justificación y propósito. **Capítulo II:** Comprende antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos. **Capítulo III:** Comprende tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Comprende resultados y discusión. **Capítulo V:** Comprende conclusiones, y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas. Bibliografías y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTAS DE TABLAS	x
LISTA DE GRAFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Especifico	16
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	24
II.c. Hipótesis	39
II.d. Variables	39
II.e. Definición Operacional de Términos	40

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	41
III.b. Área de estudio	41
III.c. Población y muestra	41
III.d. Técnicas e instrumento de recolección de datos	43
III.e. Diseño de recolección de datos	43
III.f. Procesamiento y análisis de datos	44
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	45
IV.b. Discusión	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	57
V.b. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS:	66

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de las madres de niños menores de dos años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud san Genaro. Chorrillos noviembre 2017	45

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro, chorrillos, noviembre 2017.	46
GRÁFICO 2 Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años según dimensiones, del Centro de Salud San Genaro, chorrillos noviembre 2017.	47

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	67
ANEXO 2 Instrumento	69
ANEXO 3 Validez de Instrumento	73
ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumento	74
ANEXO 5 Tabla de Valoración de Instrumento	75
ANEXO 6 Informe de la Prueba Piloto	76
ANEXO 7 Consentimiento Informado	78

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

La anemia, representa un problema de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay aproximadamente 2000 millones de personas que padecen de algún grado de anemia y alrededor del 50% se debe al déficit de hierro. La anemia es definida como la baja concentración de hemoglobina en la sangre. El impacto que ocasiona en la vida de las personas es enorme debido a sus efectos negativos a largo plazo tanto en la salud física como mental.^{1, 2}

La OMS reporta que la máxima prevalencia se da en niños de edad preescolar en un 47.4%, afectando 293 millones de ellos en todo el mundo sobre todo en países como el África y Asia Sudoriental que llegan casi al 68%, y en el Mediterráneo Oriental al 46%.

A nivel de Latino América y el Caribe el país más afectado es Haití con el porcentaje más alto 66% siguiéndole Bolivia con el 56% y Guatemala con el 47%. La anemia repercute negativamente en la capacidad de aprendizaje de los niños y limita su capacidad física. Produce un menoscabo en el crecimiento longitudinal del niño. Los niños con anemia son más susceptibles a sufrir enfermedades y afecta el desarrollo psicomotriz, cognitivo del niño repercutiendo en su aprendizaje escolar o en su vida adulta.³

En el Perú, uno de cada dos niños menores de tres años sufre de anemia. Según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES), 2015 menciona que la prevalencia de anemia de entre los 6 a 35 meses a nivel Nacional es de 43,5%, de los cuales el 40.6% se concentra en la zona urbana y el 51% en la

zona rural, siendo la región más afectada Puno con el 76,0%, Madre de Dios con 58,2%. A nivel de Lima como provincia la prevalencia de anemia es de 48.7%. A nivel distrital, la zona de Chorrillos, lugar donde se ubica el AAHH de San Genaro, la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años es de 38%. La anemia es responsable del descenso, de cinco puntos en el coeficiente intelectual en el niño con antecedentes de anemia durante el primer año de vida según refiere en Instituto Nacional de Salud.⁴

Ante éste evidente problema de Salud Pública, el Ministerio de Salud dispuso el desarrollo de estrategias y políticas con el Programa Articulado Nutricional y la Estrategia Nacional Crecer y la Directiva N° 050 (MINSa, 2012) con la Suplementación preventiva con multimicronutrientes en polvo para el grupo etario menor de tres años de edad con el objetivo de reducir la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en todas las regiones del Perú.⁵

Los Multimicronutrientes (MMN) son sobres en polvo que son esparcidos en comidas y que tienen en su contenido una mezcla de hierro como fumarato ferroso (12.5mg), zinc (5mg), ácido fólico (160ug), Vitamina A (300ug) y vitamina C (30mg). El Instituto Nacional de Salud en el 2011 señaló que el suplemento con multimicronutrientes es eficaz para el desarrollo cognitivo, crecimiento lineal y como estrategia preventiva de la anemia, pero por diferentes factores no se ha logrado disminuir significativamente la prevalencia de anemia.^{7, 8, 9}

Diversos estudios han demostrado que existen diversos factores que influyen en la falta de adherencia, entre los cuales se encuentran socioeconómico, equipo sanitario, enfermedad, tratamiento, y el paciente.

Un estudio realizado por Merino VA y colaboradores, en el 2010 tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la adherencia a la

suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo en el hospital MI German Urquidi de Cochabamba, resultando en su mayoría la mala adherencia. Según el autor los factores que influyeron en la mala adherencia fueron las náuseas y la percepción de una medicación prolongada y entre los factores que influyeron en una buena adherencia, reportó la confianza en el personal de salud que prescribió el suplemento.¹⁰

En el Perú, Casas V, evaluando la adherencia en niños de 6 a 24 meses y los factores asociados en C.S.M.I Tahuantinsuyo Bajo, en una muestra de 50 madres, encontró que muy pocos niños eran adherentes al tratamiento, debido a una variedad de factores asociados, entre los que identificó los efectos adversos al suplemento como el estreñimiento, como principales causas de la suspensión del mismo. Otros factores fueron la falta de conocimiento de la madre sobre la enfermedad y el tratamiento, y la atención inadecuada por parte del personal de salud, descontinuando el tratamiento.¹¹

Durante las prácticas formativas algunas madres manifestaban: “no le doy el suplemento porque se estriñe”. “rechaza la comida cuando siente el sabor de la chispita”, “me olvido de darle la chispita”, “a mi niña no le gusta, lo vomita”, “no le doy por que está enfermito y se puede complicar”, “señorita sinceramente no le doy”.

Por todo lo anteriormente expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación:

I.b. Formulación del Problema

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE LAS MADRES QUE INCUMPLEN LA ADHERENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN GENARO CHORRILLOS NOVIEMBRE 2017?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar los factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro Chorrillos, noviembre 2017.

I.c.2. Objetivo Específico

Identificar los factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de Multimicronutrientes de niños menores de dos años, según dimensión:

- Social
- Personal de salud
- Suplemento
- Persona que administra el suplemento

I.d. Justificación

Uno de los problemas de salud en el Perú es la alta prevalencia de anemia en los niños menores de cinco años, y los efectos negativos que tiene tanto a nivel físico (rendimiento) como cognitivo (intelectual) razón por la cual el sistema de salud está utilizando como estrategia preventiva la administración de multimicronutrientes que evitara que los niños sufran de esta enfermedad. Sin embargo, para que esta estrategia sea beneficiosa y efectiva requiere de la participación de la madre o de la persona que está al cuidado del niño para su correcta administración.

Por ello, es indispensable que se identifiquen aquellos factores que no favorezcan la adherencia a la administración del suplemento y así poder solucionarlo.

Esta investigación tiene por finalidad identificar los factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de Multimicronutrientes de niños menores de dos años que están dentro del programa estratégico: Directiva Sanitaria N° 056 y que por diversos factores no administran el suplemento a sus niños lo cual puede conllevar a una deficiencia de multimicronutrientes y por consiguiente a una anemia por deficiencia de hierro, pues esta patología se ha ido incrementando principalmente en los lactantes, y en preescolares.

Este estudio es importante para el personal de enfermería, porque a través de este trabajo permitirá identificar aquellos factores que están presentes en las madres que incumplen con la administración de multimicronutrientes, el cual les permitirá elaborar estrategias que favorezca la adherencia al suplemento de multimicronutrientes y disminuir las cifras de anemia que afecta a la niñez. Es importante para la salud porque contribuye a incrementar el uso de los MMN como estrategia para prevenir la anemia.

I.e. Propósito

Los resultados del presente estudio proporcionarán información actualizada sobre los factores que puedan estar afectando la adherencia a la administración de MMN, el cual permitirá al personal de salud diseñar nuevas estrategias con el fin de mejorar la adherencia de las madres al suplemento y por ende prevenir la anemia en beneficio de la salud de sus niños.

Este estudio pretende que el equipo multidisciplinario de salud integrado por la enfermera, médico, técnico de enfermería y personal administrativo reorienten las estrategias de intervención educativa que permita la participación de las madres o cuidador del niño en los programas preventivos. Así mismo se espera que el trabajo sirva de referencia para otros trabajos de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

Farfán Álvarez A, en el 2013 realizó un estudio de investigación cuyo **Objetivo** fue **EVALUAR LA ADHERENCIA DE LAS MADRES A LA SUPLEMENTACIÓN DE SUS HIJOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD CON MICRONUTRIENTES EN DOS COMUNIDADES DEL MUNICIPIO DE JOCOTÁN, GUATEMALA**. La Metodología que empleó el investigador fue de tipo descriptivo, comparativo y transversal, seleccionó una muestra de 96 madres entre ambas comunidades Resultados: observó bajo nivel de adherencia a la suplementación en los dos poblados, en Suchiquer con 43% y Colmenas con 40%, los factores determinantes en las madres en la falta de adherencia fueron que suspendieron el suplemento cuando sus niños se enfermaron. Los factores presentes con respecto a la baja adherencia fueron: La impuntualidad en la entrega de los MMN. Y el bajo nivel de escolaridad de las madres, la madre con mejor nivel de estudio presentaba buena adherencia. Conclusión: Mejorar los procesos de abastecimiento, entrega, distribución puntual de los MN es fundamental para mejorar el nivel de adherencia.¹²

Castro Flores M. durante el periodo enero-junio-2011, realizó un estudio de investigación sobre los **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO GOTAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD DE HUACHI GRANDE, ECUADOR**, cuyo **Objetivo** fue Determinar los Factores que influyen en la adherencia. La Metodología que utilizó en su investigación fue un estudio tipo cualitativo y cuantitativo. Encuestaron a 60 madres de familia, Resultados: un 53% de las madres desconocían la utilidad, beneficios e importancia del hierro en sus hijos. La mayoría de madres manifestaron que su niño presentaba ciertas molestias después de consumir

el suplemento mencionaron desconocer el motivo de esas molestias, el 63% de niños no recibían el hierro con jugos cítricos como debe ser para mejorar la absorción y tolerancia. Conclusiones: El investigador pretende dar a conocer un plan educativo que el personal de enfermería deberá manejarlo para brindar una mejor atención de calidad y calidez en beneficio de la población. Todo programa orientado a reducir la prevalencia de no adherencia al tratamiento debe tener un componente de educación y comunicación con el fin de informar a la población acerca de las consecuencias que provoca la no adherencia al tratamiento y así evitar y reducir los efectos que puede traer el incumplimiento del programa micronutrientes.¹³

Antecedentes Nacionales

Lazarte Avalos A en el 2016 realizó un trabajo de estudio titulado **FACTORES RELACIONADOS CON LA NO ADHERENCIA AL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES USUARIAS DEL C.S. CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO**, cuyo **Objetivo** fue identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis, Huánuco, Metodología, el enfoque del autor fue prospectivo, transversal, analítico y observacional, tuvo como muestra a 41 madres de niños de 6 a 36 meses Resultados el investigador señaló en sus resultado que solo el 48% de las madres tuvo adherencia y el 51% no adherencia, y esto es debido a los factores sociales como la no dedicación exclusiva al cuidado del niño, o la suspensión del suplemento cuando el niño enferma de problemas respiratorios, otros de los factores relacionados con el bajo porcentaje de la adherencia que menciona el autor se debe a los efectos adversos que produce el suplemento como el estreñimiento, diarrea u otras molestias digestivas. El desconocimiento y la no percepción de los beneficios de las chispitas estuvieron relacionados con la no adherencia. Conclusión el factor con mayor

prevalencia en la no adherencia fue el factor actitudinal con el 76%, y el factor relacionado al efecto colateral del multimicronutriente con el 39%.¹⁴

Hinostroza Felipe M, en el año 2015, realizó un estudio de investigación cuyo **Objetivo** fue conocer las **BARRERAS Y MOTIVACIONES EN EL NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL CERCADO DE LIMA**. Metodología: que utilizó el investigador, fue de tipo cuantitativo y cualitativo, participaron 968 madres de niños menores de 36 meses Resultados: el 9% de las madres presentaron alta adherencia y el 91% baja adherencia, en las dos comunidades coinciden en que escucharon comentarios negativos sobre los multimicronutrientes también identificaron eficacia tras el consumo del MMN, como también molestias durante la ingesta del mismo, tuvieron opiniones positivas sobre la forma de comunicación del personal de salud, pero manifestaron dificultad para el recojo de los multimicronutrientes. Conocían la utilidad del suplemento. Algunas madres de baja adherencia expresaron utilidades equivocadas, desconfianza sobre la administración del micronutriente, ambos grupos señalaron haberse olvidado de administrar el multimicronutriente a su niño. Conclusiones: Las barreras que limitaron a las madres de baja adherencia fue el desagrado que presentaron los niños ante el consumo de los MMN. Las barreras presentes en los dos grupos fueron las creencias populares, los efectos del micronutriente y la dificultad para el recojo. Las motivaciones de las madres de alta adherencias fue lograr el bienestar de sus hijos, la motivación en los dos grupos fue el absceso al establecimiento de salud, la eficacia del suplemento, el tipo de comunicación que maneja el personal de salud.¹⁵

Junco Guillermo J, en el año 2015, realizó un estudio de investigación cuyo **Objetivo** fue la **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, 2012-2013. La Metodología que utilizó el investigador para su estudio fue de tipo cualitativo y tuvo como unidad de análisis a las madres de las niñas o niños menores de tres años beneficiarios del programa preventivo. Resultados: Obtuvo el siguiente resultado: La fragilidad de una intervención educativa e informativa por parte del personal de salud. Las limitaciones culturales y lingüísticas de las madres dificultan la ingesta del suplemento en los niños. La pobre intervención de los promotores de salud en su comunidad con respecto al suplemento. Y la poca participación en los procedimientos en el dosaje de hemoglobina que aseguren un diagnóstico certero de anemia. Conclusión: El autor concluye señalando que los factores presentes son fundamentales para lograr la efectividad del programa y por ende disminuir la prevalencia de anemia en la zona rural de Vinchos. La evidencia recogida a través de la presente investigación contribuirá a mejorar las estrategias de intervención en el ámbito rural del distrito de Vinchos.¹⁶

Luna Guerrero BE, en el 2014, realizó un trabajo de investigación cuyo **Objetivo** fue **DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL C.S. EX FUNDO NARANJAL.** La Metodología que empleó el investigador fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, seleccionó a de 55 madres de niños menores de tres años. Resultados: El 58% que significó 32 madres manifestaron que el factor relacionado con el cuidador del niño está ausente y el 42% formado por 23 madres expresaron que está presente. En cuanto a la dimensión relacionado al tratamiento, menos del 40% refieren que está que está ausente y alrededor del 20% refieren que está presente, en la dimensión relacionado al servicio que brinda el EE.SS. EL 56% manifiesta que está presente y el 44% ausente. Conclusión: Los factores que afectan la adherencia están relacionados al tratamiento, debido al

incumplimiento de los regímenes dietéticos, y el relacionado con el cuidador que no administra alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia.¹⁷

Espichan P, 2012, realizó un estudio de investigación cuyo **Objetivo** fue **DETERMINAR LOS FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SPRINKLES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES DE ASENTAMIENTOS HUMANOS DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES**, La Metodología que utilizó fue de enfoque descriptivo. La población estudiada de 112 niños y niñas, procedentes de diez asentamientos humanos, cuyas edades fueron de 6 meses a 5 años. Resultados: El investigador menciona en su resultado que el aumento de la hemoglobina de los niños y niñas fue de 65%. El 41% de los encuestados manifestaron que el tratamiento fue interrumpido, a causa de las infecciones respiratorias agudas. El 64% de los niños dieron alta adherencia. El aumento de hemoglobina está asociado al consumo de los MMN y a la persona que administra el suplemento. Conclusión: Concluye en su estudio que el factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que administró el suplemento, y el factor social influyó en la no adherencia.¹⁸

Las investigaciones antes mencionadas, demuestran que existen muchos factores que están presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes Por ello, brindan un importante aporte a la investigación, orientando la metodología a utilizar, los elementos necesarios para construir una base teórica conceptual que sustente el estudio de investigación, así como para realizar el análisis y la discusión de los resultados obtenidos en este estudio.

II.b. Base Teórica

II.b.1. Factores de las madres que incumplen la Adherencia en la Administración de Multimicronutrientes

Factores

Se puede entender a los factores como a los elementos condicionantes de una situación determinada, convirtiéndose de esta forma, en los causantes de la transformación de los hechos. Dicho de otra forma, se puede entender que los factores contribuyen a la realización de resultados específicos, al recaer sobre estos la responsabilidad de los cambios.

Factores sociales y la salud.

La salud puede ser entendida como el resultado de diversos factores condicionantes y determinantes. Es el producto de las relaciones que se establecen entre el hombre y el ambiente social y natural en que vive. En el aspecto social, se tiene la presencia del estilo de vida el cual se aprecia de diversas formas, en las distintas estructuras organizativas o institucionales (grupos de parentescos, la familia la cual es la célula básica de la sociedad protegida incluso a nivel legal, las instituciones públicas y privadas, los grupos políticos y religiosos. Las instituciones mencionadas, direccionan los patrones de comportamiento de las personas frente a la salud y la enfermedad, de una determinada sociedad. En la práctica de hábitos beneficiosos o perjudiciales para la salud.

Los estilos de vida se materializan a través de los valores, ideas y creencias del conglomerado de personas de una sociedad específica, lo cual repercute a su vez en las reacciones y respuestas frente a los procesos de salud y enfermedad, así como a la adaptabilidad frente a los distintos sucesos de la vida. ¹⁹

Factores determinantes de la Salud

Están integrados por factores personales, sociales, económicos y ambientales, los cuales determinan el estado de la salud de las personas o de las poblaciones. Se dividen en dos grandes grupos:

De responsabilidad multisectorial del estado, y comprenden los determinantes económicos, sociales y políticos.

Los de responsabilidad del sector salud, los cuales actúan en beneficio de la salud de la población a través de sus normativas de vigilancia y control de algunos casos y de promoción y prevención en otros.²⁰

Adherencia

Según Di Matteo y Di Nicola, el término adherencia terapéutica. “se refiere al proceso a través del cual el paciente cumple con las indicaciones del terapeuta, basado en las características de su enfermedad, del régimen terapéutico que sigue, de la relación que establece con el profesional de la salud y en sus características psicológicas y sociales.

Hotz, Kaptein, Pruitt, Sánchez Sosa y Willey, sostienen que la adherencia es un proceso conductual complejo determinado por varios factores en interacción: atributos del paciente, medio ambiente del paciente (el cual comprende apoyos sociales, características del sistema de salud, funcionamiento del equipo de salud, y disponibilidad y accesibilidad de los recursos de salud) y características de la enfermedad en cuestión y su tratamiento.

Por su parte Aburto y Gamundi, sostuvieron que los factores que pueden afectar la colaboración del paciente con respecto a su tratamiento terapéutico,

está asociado a la información que se le brinde sobre su enfermedad y el tratamiento a seguir; la percepción del paciente con respecto a su estado de salud y el régimen médico a seguir; la relación médico – paciente; duración del tratamiento y la calidad de servicios que el personal de salud le brinde al paciente.

La Organización Mundial de la Salud, define la adherencia como el grado con la cual el paciente sigue las indicaciones médicas para llevar a cabo un tratamiento, el seguimiento de una dieta o cambiar un estilo de vida las cuales coinciden con las recomendaciones dadas por el personal de salud.

Por su parte el Ministerio de Salud de acuerdo a la Directiva Sanitaria 056-MINSA/DGSP.V01 señala que adherencia adecuada cuando el niño ha consumido el 90% o más de los sobres encargados para el mes, lo que equivale haber consumido 27 sobres al mes. Y Adherencia Inadecuada cuando el niño ha consumido menos del 90% de los sobres entregados para el mes.²⁴

En este estudio se considera adherente a la madre o cuidador que por diversos factores deja de dar de 1 a 4 sobrecitos al mes de multimicronutriente a su niño y no adherente a la madre que por diversos motivos deja de dar más de 5 sobrecitos al mes de multimicronutrientes.

Factores relacionados con la falta de adherencia

Existen circunstancias que muchas veces, limitan la posibilidad de los pacientes de acatar a plenitud el tratamiento indicado por el profesional de la salud, de una manera correcta, estas circunstancias o “barreras” se encuentran delimitadas muchas veces por los factores sociales, el sistema de asistencia sanitaria, la percepción del individuo con respecto a la enfermedad,

y las expectativas que tiene el paciente del tratamiento brindado por el profesional de la salud.

Para lograr una adecuada adherencia a los tratamientos, es necesario resolver las barreras mencionadas en el párrafo anterior. De no resolverse, se estarían presentando factores que condicionarían la falta de adherencia. Estos factores son:

Factores sociales

Factores relacionados con el personal de salud

Factores relacionados con el tratamiento

Factores relacionados con la persona que administra el suplemento

Factores sociales

Vienen a estar delimitado por aquellas circunstancias relativas al nivel económico del individuo y su entorno social, el cual muchas veces restringe la adherencia terapéutica, siendo los más comunes: la pobreza, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar.

Con relación al consumo de los Multimicronutrientes, este factor está relacionado a las creencias populares y comentarios negativos con respecto al suplemento, la falta de apoyo que las madres perciben de sus familiares, así como el nivel educativo.

La edad, es un factor que influye de manera irregular sobre la adherencia terapéutica. Debe evaluarse de forma independiente, dependiendo de cada afección, siendo incluso necesario evaluar por las características del paciente y por el grupo de edad de desarrollo.

Factores relacionados con el sistema y el personal de salud.

Este factor está relacionado con la calidad de servicio que se brinda al paciente el cual debe ser efectiva, oportuna, cálida, empática, y sobre todo desarrollar una relación afectiva y de confianza entre el paciente y el personal de salud, en muchas ocasiones los pacientes manifiestan que sus derechos como usuarios del servicio de salud son vulnerados, refieren que se demoran en las atenciones, que el personal no les inspiran confianza con respeto a los diagnósticos, que hay demora en la entrega de los medicamentos o la farmacia esta desabastecida, que tiene que madrugar para solicitar una cita, el deficiente sistema del Seguro Integral de Salud, el deficiente desarrollo de los servicios de salud, reembolso inadecuado o inexistente de los planes de seguro de salud, la falta de capacitaciones al personal sanitario, saturación del sistema de trabajo, y, escasa capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, en los casos de incumplimiento al tratamiento o para verificar in situ el cumplimiento de las indicaciones dadas por el profesional de salud, como en una visita domiciliaria. La falta de adherencia compromete gravemente la efectividad del tratamiento.

Factores relacionados con el suplemento

Estos factores están ligados directamente con las características del tratamiento, la complejidad del tratamiento, duración, y los efectos colaterales del tratamiento y las características de la enfermedad o problema, pueden influenciar directamente en la adherencia.

La disponibilidad de una persona cuidadora que administre el tratamiento cuando la propia persona no puede, como en el caso de los niños, también es gravitante para la adherencia o la falta de ella.

Factores relacionados con la persona que administra el suplemento.

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

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

La adherencia deficiente compromete gravemente la efectividad del tratamiento. Es necesario intervenciones enfocadas a mejorar la adherencia terapéutica que proporcionarán un considerable rendimiento de la inversión mediante la prevención primaria y la prevención secundaria de los resultados de salud adversos^{21, 22}

Las creencias y la administración de tratamientos

Arias en 1980 definió a las creencias como aquello que se acepta como cierto acerca de un objetivo psicológico sin preocuparse de su veracidad. Por ejemplo, si deciden ir a un evento pero consideran que puede perjudicar o beneficiar su imagen, están manifestando una creencia. Las creencias pueden ser consideradas como disposiciones para la acción, como elementos resultantes de las interacciones del individuo que potabilizan un determinado comportamiento. Corral, por otro lado, sostiene el concepto de creencia como un factor disposicional del comportamiento, que corresponde a las mediaciones lingüísticas, que se caracterizan por ser relaciones de condicionalidad a partir de eventos convencionales.

Las creencias son importantes para seguir indicaciones y recomendaciones en salud y tienen mucha influencia en tratamientos, apreciándose en mayor medida, cuando se trata de esquemas terapéuticos a largo plazo, en el caso de las enfermedades crónicas. Éstas, determinan muchas veces el éxito o el fracaso de un tratamiento.

Cuando una creencia es sólida la mente elimina las ideas que no encajan con ella; estas ejercen una fuerza muy fuerte dentro de la conducta. Las creencias pueden ser recursos motivadores, pero en ocasiones también limitan²³

Multimicronutrientes

Nutrientes

Los nutrientes son sustancias esenciales para el buen funcionamiento del organismo. Como no pueden ser sintetizadas por el cuerpo en las cantidades adecuadas, debe ser aportada por los alimentos. Los nutrientes se dividen en Macronutrientes (hidratos de carbono, grasas y proteínas), y Micronutrientes (vitaminas y minerales).

Micronutrientes

Los micronutrientes son sustancias nutritivas que se necesita en pequeñas cantidades y que se encuentran en los alimentos. Son conocidos como vitaminas y minerales. El consumo diario de una dieta variada debe proporcionar los micronutrientes y otras sustancias nutritivas necesarias para vivir sanos. Son indispensables para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos de los organismos vivos desempeñando diversas funciones catalíticas o anabólicas y por ende en el buen funcionamiento del cuerpo.

Multimicronutrientes en polvo

En el Perú dentro del marco de los programas de nutrición el gobierno ha creado una política como estrategia preventiva para disminuir la prevalencia de anemia que tanto afecta a la niñez y esta estrategia consiste en la suplementación de multimicronutrientes en la dieta.

Los multimicronutrientes son una mezcla de vitaminas y minerales que contienen cinco micronutrientes: hierro 12.5 mg., Zinc 5 mg., Ácido Fólico 160 ug., Vitamina A 300 ug. Vitamina C 30 mg., son conocidos como multimicronutriente en polvo Chispitas o Sprinkles. Es una estrategia que tiene como fin el fortalecimiento de la alimentación, dirigida a los niños menores de tres años de edad con el objetivo de prevenir la anemia ferropénica en este grupo etario. Son sobres individuales en forma de polvo seco de color blanco, inoloro que se mezcla con alimento semisólidos tibios. Se utiliza para incrementar el contenido de micronutrientes en la dieta del menor, sin cambiar su régimen alimenticio habitual. Contiene fumarato ferroso micro encapsulado con una cubierta lípida que impide que se disuelva en la comida y por ende cambie el sabor, olor, color de las comidas y que se presenten problemas gástricos o que interacción con otros micronutrientes como el zinc²⁴

La deficiencia de estos micronutrientes como él. Zinc, Ácido fólico, Hierro, Vit. A, y la Vit. C, pueden generar en las personas daños tanto físico como cognitivo, esto conlleva a tener secuelas irreversibles los cuales incrementan la morbimortalidad materna e infantil, y bajo peso al nacer, generando impactos negativos durante todo el ciclo de vida y como consecuencia efectos negativos para el desarrollo de un país tanto a mediano como a largo plazo es por ello que constituye un problema de salud pública.²⁵

Factores asociados a la deficiencia de hierro.

Son múltiples los problemas que pueden condicionar deficiencia de hierro, entre los que se encuentran:

Inadecuada ingesta de alimentos.

Baja biodisponibilidad del hierro presente en los alimentos debido a agentes inhibidores de la adsorción o por acción de otros micronutrientes.

Parásitos intestinales.

Presencia de infecciones

Anemia por deficiencia de hierro

La anemia por deficiencia de hierro, es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. La prevalencia de anemia a nivel de Latinoamérica es alrededor del 19% en niños de edad escolar. Los niños menores de 5 años son los más afectados.

En el Perú, la anemia afecta a los niños menores de 3 años en un 43.5% y el grupo etario más afectado son los lactantes de 6 a 18 meses con un 60%. En la zona urbana la prevalencia es de 40.6% y en la rural 51%. La prevalencia de anemia en las mujeres de edad fértil llega al 30%, ascendiendo al 47.4% en mujeres embarazadas, es causa de mortalidad materna en un 20%.

Factores asociados a la anemia

La anemia se debe a muchos factores, entre los que se encuentran:

Reducción de la lactancia materna

Déficit de ingesta de alimentos rico en hierro, a partir de los 6 meses de edad
La baja biodisponibilidad del hierro presente en la alimentación como también al consumo de alimentos inhibidores de la absorción.

Bajas reservas de hierro en niños prematuros y de bajo peso al nacer.

Baja adherencia a la suplementación y altas necesidades de hierro en la gestación.

Alta tasa de infecciones, diarreicas y parasitosis, debido al pobre saneamiento básico y prácticas de higiene inadecuadas.

Efectos en la salud.

La anemia afecta el desarrollo físico, cognitivo, motor y de conducta del niño
Aumenta la mortalidad materna e infantil, partos prematuros y bajo peso al nacer.

Afecta la respuesta inmunológica

La capacidad del trabajo físico.

Manifestaciones clínicas para la detección de anemia.

A nivel de piel y mucosa: Palidez de piel y mucosa observadas en pabellón auricular, palmas de la mano, lecho ungueal, labios y conjuntivas palpebrales

A nivel digestivo: Se observa anorexia

A nivel neurológico: Presenta cefalea, irritabilidad, mal humor, cambios de conducta, disminución del rendimiento intelectual, somnolencia, y dificultad para concentrarse.

A nivel cardio vascular y respiratorio: Taquicardia, palpitación, soplo sistólico, taquipnea, disnea.

A nivel inmunológico: Infecciones frecuentes.

Ventajas del Suplemento con Multimicronutrientes

Efectiva como estrategia para disminuir la prevalencia de anemia

Está integrada dentro del Modelo de Atención Integral de Salud

Es efectiva como suplemento en la dieta del niño, a partir de los 6 meses de edad.

Su uso es sencillo.

No requiere de un horario estricto.

Se puede administrar con variedad de comidas espesas como mazamorra, frutas aplastadas o trituradas o segundos y solo requiere separar dos cucharadas de la comida y dejar entibiar para mezclar el contenido del sobre.

No cambia el sabor, color de las comidas.

Se administra a partir de los 6 meses por un periodo de 12 meses o hasta completar las 12 cajas.

Es entregado en los controles de crecimiento y desarrollo del niño²⁶

Monitoreo de los Multimicronutrientes

El monitoreo o seguimiento está a cargo del personal de enfermería del servicio de CRED. Y este se realiza a través de las visitas domiciliarias programadas para tal fin, donde se verifica la administración del multimicronutriente a los niños usuario del programa, se verifica si el niño o niña tolera el suplemento o lo rechaza, si presenta algún efecto adverso o si la madre cumple con administrar los micronutrientes.

Consejería para la administración de multimicronutrientes en polvo

El personal de salud que realiza la atención integral de los niños y niñas, deberá brindar consejería a la madre o cuidador sobre las indicaciones para la administración del suplemento con multimicronutriente en polvo:

No debe administrarlo con frutas cítricas por que incrementa los efectos adversos, como irritación gástrica.

No administrar con medicamentos, consumirlos con dos horas de diferencia como mínimo.

Alimentar al niño, procurando que acabe con la mezcla de comida con el multimicronutriente, para luego continuar con el resto de la comida.

Se le explicará sobre el uso y conservación del micronutriente.

Se le debe explicar que las deposiciones se pueden poner oscuras y que puede ocurrir molestias gástricas como náuseas, estreñimiento o diarrea que estas molestias son leves y pasajeras, de continuar las molestias deberá llevar al niño o niña al establecimiento de salud para su evaluación.

Se le explicará sobre la importancia de la prevención de la anemia, la importancia del hierro en el desarrollo del niño, las causas y consecuencias de la anemia, así como la importancia del cumplimiento de la administración del multimicronutriente en la dieta del niño o niña.^{24, 25, 26}

Monitoreo

El monitoreo tiene como finalidad el seguimiento de la estrategia o programa establecido, con el fin de evaluar su efectividad o su deficiencia en el lugar de los hechos es decir evaluar en el campo en este caso en el hogar si se está administrando el multimicronutriente al niño o niña, así como evaluar los efectos adversos que pudieran presentar.

El monitoreo consiste en sistematizar, analizar y usar la información de las recomendaciones formuladas en la consulta con el personal de salud y verificar la implementación de las recomendaciones con el fin de encomendar medidas correctivas a fin de optimizar los resultados o lograr los objetivos.

El monitoreo se efectuará una vez comenzado el programa y durante todo el proceso que dure el mencionado programa.²⁷

II.b.2. Teoría de Enfermería relacionada con el estudio

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, es autora del Modelo de Promoción de la Salud. Sostiene que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Pender se interesó en la creación de un Modelo Enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca de su propio cuidado de la salud.

El Modelo de Promoción de Salud pretende mostrar las acciones multifacéticas de las personas al momento de interactuar con su entorno con el fin de alcanzar el estado de salud deseado, enfatiza el nexo entre las características personales, sus experiencias, conocimiento, sus creencias y su aspecto situacionales relacionados con los comportamientos o conducta de salud que se desea lograr.

Nola Pender nació en Lansing, Michigan el 16 de Agosto de 1941. Su primer acercamiento con la enfermería fue alrededor de los 7 años cuando observa el cuidado que le brindaban a su tía que se encontraba hospitalizada, en 1962 recibió su diploma de la escuela de enfermería del hospital de Oak Park Illinois.

En 1964 se titula en la Universidad del Estado de Michigan. Su trabajo de doctorado estuvo dirigido a los cambios evolutivos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, esto motivó a la teorista a ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, dando origen luego al Modelo de Promoción de la Salud.

El Modelo explica de forma amplia los aspectos relevantes en la modificación de la conducta de las personas, sus actitudes y motivaciones hacia el actuar el cual promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos:

La teoría del Aprendizaje Social de Alberto Bandura, y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

Hay que promover la vida saludable que es primordial ante que los cuidados, de este modo se lograrán que menos personas enfermen, se gasta menos recursos económicos, se les da independencia a las personas y se mejora el futuro.

Paradigmas Desarrollados

SALUD: La teorista le confiere gran importancia a este enunciado, el cual está definido como el bienestar óptimo del niño o niña y su relación con el medio ambiente, este bienestar depende muchas veces de los cuidados preventivos que la madre le proporcione en cuanto a alimentación como la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y luego una alimentación balanceada y fortificada con multimicronutriente para prevenir déficit de hierro, el cual afecta el desarrollo físico como cognitivo y motor del niño. Las Inmunizaciones para prevenir enfermedades prevenibles de la infancia, y la higiene sobretodo el lavado de manos antes y después de atender al lactante.

PERSONA: Según la teorista cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. Las personas en este caso las integran las madres de los niños y niñas menores de dos años que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo donde se brinda atención integral de salud a todo niño y niña menor de cinco años, donde también se les entrega la caja conteniendo los 30 sobrecitos de multimicronutriente los cuales van a fortalecer la dieta del niño. La administración del suplemento por parte de la madre o cuidador del niño podría estar regida por factores cognitivos-conductuales los cuales pueden favorecer o limitar el uso del suplemento.

ENTORNO: Representa las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes del entorno que influyen sobre la conducta promotora de salud. Es lo que rodean a las madres tanto en el hogar familiar como en su comunidad conformada por las instituciones sociales, y educativas, este entorno puede favorecer o limitar la efectividad de la estrategia preventiva, por ejemplo algunas madres deciden no administrar el micronutriente al niño o niña por los comentarios negativos que escuchan con

respecto al suplemento, o actúan de acuerdo a la autoeficacia percibida, otro de los factores es que muchas madres trabajan y dejan a sus niños al cuidado de otra persona las cuales actúan de acuerdo a sus creencias o experiencias previas.

ENFERMERÍA: Es el profesional de enfermería que tiene la responsabilidad de brindar intervenciones a nivel promocional como preventivas en el primer nivel de atención primaria de la salud, es el agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan una óptima salud personal, familiar y comunal, a través de actividades promocionales como preventivas a través de las asesorías educativas, la comunicación e información que se les brinda a las madres o cuidador que acuden al servicio de CRED, llevando a sus niños donde se les evalúa el estado nutricional a través de ganancia de peso y talla, incentivando la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad luego asesorando a la madre de como incluir la alimentación complementaria fortaleciéndola con suplementos de multimicronutriente en la dieta del niño o niña, solicitando el descarte de anemia a todo lactantes a partir de los seis meses y descarte de parásitos a partir del año. Realiza el monitoreo de las Chispitas a través de las visitas domiciliarias con el objetivo de verificar como las madres están administrando los micronutrientes al niño, si se cumple con las indicaciones dadas.

Entre las actividades preventivas también se encuentran la administración de los inmuno biológicos a los niños y niñas para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia, todas estas actividades están contempladas en el Plan de Atención de Salud Integral del niño, y estas actividades lo realiza la enfermera a nivel intramural como extramural.

En conclusión la enfermera del primer nivel de atención es la persona que te brinda una atención holística, humanística y empática y que a través de la

educación, comunicación e información, promueve la salud de su comunidad de la cual es responsable^{28, 29}

El estudio actual se enmarca en la primera etapa del desarrollo del trabajo de Pender, identificar los factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de MMN, para poder de manera posterior, trabajar en lograr conductas promotoras de salud y lograr un cambio positivo en la adherencia a los Multimicronutrientes.

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis Global

Los factores están presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años, del Centro de Salud San Genaro-Chorrillos, noviembre 2017.

II.c.2. Hipótesis Derivada

Los factores presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años según dimensión son: El social, personal de salud, el suplemento y persona que administra el suplemento.

II.d. Variable

Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años

II.e. Definición Operacional de Términos

Factores son determinantes en las madres o cuidador para la administración de los multimicronutrientes a sus niños menores de dos años. Los factores pueden actuar como elemento motivador favoreciendo la adherencia o actuar como limitantes afectando negativamente la adherencia.

Adherencia: Es el grado en que las madres o cuidador deciden seguir las recomendaciones brindadas por el personal de Salud en relación con la administración de los multimicronutrientes.

Madres: o cuidadora que está a cargo del cuidado del niño, es la persona que administra el suplemento al niño.

Enfermería: es el profesional que brinda atención primaria en el primer nivel de atención, sus actividades están orientadas a la promoción y prevención de la salud.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo porque hace uso de la estadística, permitiendo la descripción y la síntesis de la variable investigada para su posterior análisis, y objetivación de los resultados. Es descriptivo, pues se limita a presentar la realidad sin interferir en ella, es transversal, puesto que se aplicó el instrumento en una sola oportunidad a cada persona o unidad de análisis.

III.b. Área de Estudio

El estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud de San Genaro del distrito de Chorrillos. El Centro de Salud pertenece a la RED BCO.CHO.SC. de la DISA Lima Sur. Del Ministerio de Salud. La institución pertenece al nivel I-3 y brinda atención primaria de la Salud, en el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno A través de los diferentes servicios como medicina, odontología, obstetricia, ginecología, psicología, nutrición, enfermería, laboratorio clínico. El servicio de emergencia atiende las 24 horas del día. El horario de atención del servicio de crecimiento y desarrollo es de 12 horas, donde atiende una enfermera y un técnico por turno.

III.c. Población y Muestra

La población general objeto de estudio, estuvo comprendida por madres de niños menores de dos años de San Genaro que acuden al servicio de CRED, llevando a sus niños para sus respectivos controles de crecimiento y desarrollo, y recojo de su suplemento de MMN.

La unidad de análisis de la investigación fueron las madres de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro, que acuden al mencionado servicio. La población actual es de 200 madres de niños de 6 meses a 24 meses.

Se decide trabajar con una muestra de 60 madres de niños menores de dos años de edad, aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando para la selección de las madres los siguientes criterios:

III.c.1. Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de dos años de edad que deseen colaborar con el trabajo de estudio y firmen el consentimiento informado.
- Madres de niños menores de dos años que asistan al servicio de CRED, para sus controles y recojo de los multimicronutrientes.
- Madres de niños menores de dos años que vivan en el sector de San Genaro.
- Madres de niños menores de dos años que estén sanos.
- Madres de niños que incumplen la administración del suplemento

III.c.2. Criterios de exclusión:

- Madres de niños mayores de dos años de edad.
- Madres que vayan a primera consulta
- Madres que no pertenecen a la jurisdicción de San Genaro
- Madres de niños con alguna enfermedad hematológica crónica.

III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento fue un cuestionario adaptado de un instrumento ya validado por Pablo César Espichán en el año 2012, en un trabajo de investigación realizado en el Perú, el cual fue aplicado en una Prueba Piloto en una zona con las mismas características que la zona de estudio. Se modificaron ítems, por ello fue nuevamente sometido a evaluación de validez y confiabilidad. El Instrumento consta de datos generales de la unidad de estudio y un cuestionario de 19 ítems los cuales están distribuidos por dimensiones:

- Factor social: 04 ítems
- Factor relacionado con el personal de salud: 03 ítems
- Factor relacionado con el tratamiento: 05 ítems
- Factor relacionado con la persona que administra el suplemento: 07 ítems

III.e. Diseño de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se solicitó previamente el permiso respectivo al Centro de Salud, mediante una carta dirigida por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad San Juan Bautista, adjuntando el resumen de la investigación. Luego se realizó las coordinaciones con el jefe de Enfermería del Centro de Salud a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos el cual se inició en el mes de noviembre del 2017 considerando una duración de 10 – 15 minutos por cada instrumento. Todo esto se realizó teniendo presente las consideraciones éticas para lo cual se aplicó previamente el consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria e informada sobre el estudio de investigación. A las participantes se

les informó que el resultado de las encuestas se ceñía a los valores de confidencialidad y que su uso es estrictamente de investigación.

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos fueron tabulados para crear una base de datos usando el programa de Excel versión 2013. Luego fueron procesados para generar las tablas y gráficos que respondieran a los objetivos e hipótesis planteadas. El análisis aplicado fue el descriptivo.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

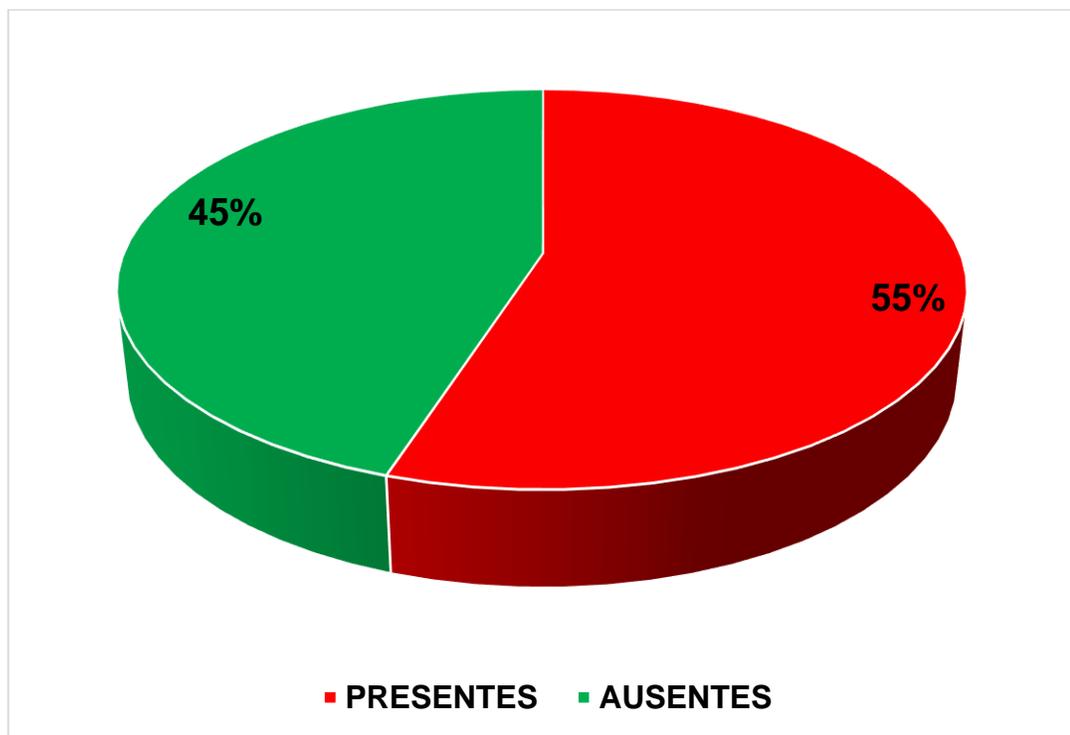
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS
AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE
SALUD SAN GENARO CHORRILLOS
NOVIEMBRE 2017

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	n=60	100%
Edad	15 - 20	11	1,3
	21 - 30	27	45,0
	31 - 40	20	33,3
	41 a más	2	3,3
Estado Civil	Soltera	10	16,7
	Casada	16	26,7
	Conviviente	34	56,7
Grado de Instrucción	Primaria I	1	1,7
	Primaria C	2	3,3
	Secundaria I	20	33,3
	Secundaria C	22	36,7
	Superior I	5	8,3
	Superior C	9	15,0
	Profesional	1	1,7
	Ocupación	Ama de casa	46
	Trabajo independiente	11	18,3
	Trabajo dependiente	3	5,0
Número de hijos	1 Hijo	23	38,9
	2 Hijos	24	40,0
	3 Hijos	8	13,3
	4 a más Hijos	5	8,3

La mayoría de las madres de los niños menores de dos años, tienen edades que oscilan entre los 21-a 30 años 45% (27), un 56.7% (34) de ellas, son convivientes, el 36.7% (22) de las madres, han terminado la secundaria completa, la mayoría son amas de casa 76.7% (46), y un 40% (24) tiene dos hijos.

GRÁFICO 1

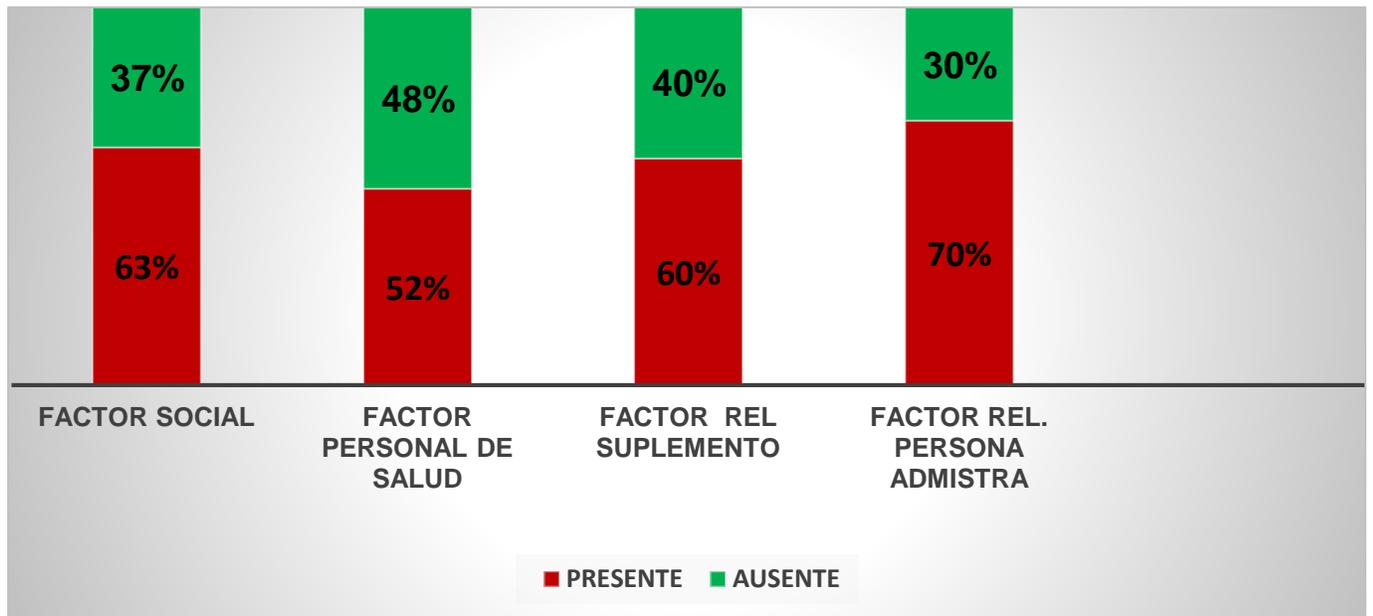
FACTORES DE LAS MADRES QUE INCUMPLEN LA ADHERENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN GENARO CHORRILLOS NOVIEMBRE 2017



Los factores están presentes con el 55% (33) y ausentes un 45% (27) en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro.

GRÁFICO 2

**FACTORES DE LAS MADRES QUE INCUMPLEN LA ADHERENCIA EN
LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES DE NIÑOS
MENORES DE DOS AÑOS SEGÚN DIMENSIONES
DEL CENTRO DE SALUD SAN GENARO
CHORRILLOS NOVIEMBRE 2017**



Los factores que están presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años según dimensiones son, el factor relacionado con la persona que administra el multimicronutriente al niño con el 70% (42), seguido del factor social con el 63% (38), el factor suplemento con el 60% (36) y el factor relacionado con el personal de salud con el 52% (31).

V.b. Discusión

La realización de este estudio tuvo como objetivo determinar aquellos factores que estuvieran afectando la adherencia con el fin de crear estrategias que pudieran modificar aquellos elementos limitantes en la adherencia al consumo de los multimicronutrientes, siendo estos un suplemento fortificador en la dieta del niño y por ende como medida preventiva y terapéutica para la anemia la cual afecta tanto a la niñez, repercutiendo en el desarrollo físico, cognitivo y motor del niño.

De los datos obtenidos, se evidencia que la edad predominante de las madres es de 21 a 30 años de edad, representando el 45%, de lo que se deduce que es una población adulto joven que presentan ciertas características propias de la edad, como la realización del proyecto de vida, la consolidación de la identidad. Las tareas propias de la edad y la formación de nuevas familias. Estos datos se asemejan a los encontrados por Junco J¹⁶ donde la edad es de 17 a 42 años, y la de Luna B¹⁷ quien encontró que la edad predominante era de 27 a 34 años en sus respectivos estudios.

En cuanto al estado civil el 56.7%, viven en condición de conviviente, lo cual puede generar cierta inseguridad en la mujer desde el punto de vista psicológico como social en relación a la unión formal. Se encuentra semejanza con estudios realizados donde el 69% viven en condición de conviviente según refiere Luna B¹⁷ y el 79% según datos encontrados por Lazarte A¹⁴

La unión consensual se ha venido incrementándose en los últimos años de 17.6% en el 2004, a 20.4% en el 2013, según datos de ENDES.

La mayoría de las madres tienen secundaria completa, 36.7%, pero también un porcentaje significativo que en este caso alcanza al 33.3% no terminó la

secundaria, lo cual podría ser un factor en el incumplimiento de la adherencia como se demuestra en estudio realizado por Junco J¹⁶, donde el autor señala que el 94% de las madres solo termino la primaria, y el de Gaceta Médica³⁰ donde sostiene que las mujeres que no tuvieron estudios de secundaria completa o superior, muestran tener mala adherencia. Otro estudio que se asemeja es el de Farfán A¹², donde señala que el bajo nivel de escolaridad puede determinar baja adherencia y las madres con algún grado de estudio tienen mayor oportunidad de presentar buena adherencia.

Una persona con mayor grado de instrucción va a tener una mejor capacidad para entender las indicaciones dadas por el personal de salud y se tendrá una mejor respuesta y comprensión sobre lo importante de este producto y por ende puede repercutir en la mejora de la salud de sus niños.

De las 60 madres encuestadas la mayoría (77%) son amas de casa lo cual favorece la administración del suplemento ya que ellas son los que los llevan a sus controles de CRED y reciben la asesoría del MMN, por parte del personal de enfermería.

Este estudio coincide con el de Luna B¹⁷ y el de Hinojosa M¹⁵ donde refieren que 71% y 63% de las madres no trabajan es decir son amas de casa. Por otra parte, difiere con los resultados obtenidos por Junco J¹⁶ donde señala que la mayoría de las madres se dedican al trabajo del campo.

El que las madres se dediquen a su hogar les permite estar más al cuidado de su niño que la madre que trabaje, lo cual repercute en el bienestar del niño.

El 40% de las madres tienen entre uno a dos hijos, el cual les permite dedicarle mayor calidad de tiempo y cuidados a sus niños.

Según la OMS, en la adherencia existen cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica, las cuales han servido de guía para este estudio.

Los factores están presentes con el 55% en las madres que incumplen la adherencia en la administración de MMN de niños menores de dos años y estos se evidencian según dimensiones.

En cuanto al factor social se pudo observar que están presentes con un 63% en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes los cuales están dados por los comentarios negativos que reciben las madres del suplemento, por parte de su entorno y asociados a las creencias o experiencia que tienen las madres del suplemento, que pueden limitar la aceptación del MMN. De acuerdo a los resultados se puede observar que hay un porcentaje de 35%, que acepta el MMN y un 65% que no lo acepta el cual afecta la adherencia. El hecho de que el producto sea distribuido gratuitamente, genera en las madres un sentimiento de desconfianza, por otro lado la falta de apoyo manifestado con el 72% por parte de sus familiares con respecto a la administración de los multimicronutriente cuando ellas no están presentes, pudiera estar afectando la adherencia.

Este estudio se asemeja al de Hinostroza M¹⁵, en su estudio señala que una de las barreras presente en la baja adherencia son las creencias populares y el hecho de haber escuchado comentarios negativos referente al multimicronutriente,

Otro estudio que se asemeja es el de Junco J¹⁶ donde señala que la barrera Lingüística y cultural afecta el consumo de los multimicronutriente, en su estudio el autor sostiene que el 94% de las madres solo ha terminado la primaria y que la gran mayoría son quechua hablantes, que se dedican a las

labores del campo y requieren de un traductor. Como se observa, son realidades diferentes, pero las creencias podrían estar afectando la adherencia al consumo de multimicronutriente.

Las creencias pueden ser potenciadoras o limitantes, las primeras ayudan y potencian a decidir favorablemente en beneficio de la salud de los niños, la segunda limita, resta, crea temores, prejuicios y muchas veces se decide en perjuicio de la salud de los niños. El personal de salud debe seguir informando a las madres que los MMN es una estrategia del MINSA para prevenir la anemia y que este producto no daña la salud de su niño al contrario lo mantiene sano y fuerte, y lo previene de la anemia.

En su estudio Lazarte A¹⁴ difiere al señalar que el 81% de las madres reciben apoyo familiar con respecto a la administración del multimicronutriente a sus menores hijos. El apoyo de la familia es muy importante para la efectividad del tratamiento, tal como lo señala Becerra F³³, en su estudio donde manifiesta que el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa protegen la lactancia materna.

El apoyo de la familia es muy importante para la continuidad del suplemento, en las sesiones educativas se debería incluir al familiar que está cerca del niño.

En relación al factor personal de salud esta dimensión está presente en un 52% en las madres. Se pudo observar que la mayoría de las madres encuestadas refieren que el personal de salud les trata mal, que se demoran mucho en la consulta y que tienen que esperar bastante tiempo para recoger el multimicronutriente en farmacia, el 50% desconfía de lo que le dice el personal de salud con relación a los multimicronutrientes, el 30% se identifican con la enfermera que las atiende en el servicio de CRED, la relación personal-

paciente es fundamental para la efectividad de la estrategia y por ende para el cumplimiento en la administración del suplemento.

Algunas madres manifestaron que no habían visitado su casa para preguntarles cómo les daban el suplemento, o que malestares presentaban sus niños y si aceptaban la comida con MMN; otras madres referían que si la habían visitado una vez y que recibieron asesoría sobre el suplemento. El total de las madres encuestadas manifestaron que las visitas a su domicilio por parte del personal de salud son importantes porque les permiten corregir algunas deficiencias y absolver algunas dudas con respecto al uso del suplemento.

El monitoreo o seguimiento a través de las visitas a los domicilios de las madres que tienen a sus niños en la estrategia de MMN, permiten averiguar si las madres están siguiendo con las recomendaciones dadas, corregir aquellas deficiencias observadas, etc., es muy importante el monitoreo porque permite evaluar la efectividad del programa y detectar aquellos factores que limitan la adherencia al suplemento, tal como indica la Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/SA/DGSP.²⁴

Este estudio se asemeja al de Lazarte A¹⁴ donde sostiene que el 93% de las madres refieren haber recibido información sobre los beneficios del consumo de multimicronutriente, el 90% sostiene que la información dada por el personal de salud es fácil de entender, 90% de las madres considera que el personal demora mucho en atender, el 85% percibe que el personal de salud no tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería.

Este estudio difiere con los estudios realizados por Luna B¹⁷ donde señala que el 56% de las madres refieren que el personal de salud no les informa

adecuadamente sobre el uso de los multimicronutriente, no les informa sobre los efectos adversos del suplemento. Otro estudio de igual opinión es el de Hinostroza M¹⁵ en su estudio sostiene que la poca información con respecto al preparado de los multimicronutriente, también señala que las madres no fueron informadas sobre los efectos colaterales del suplemento y dificultad en el recojo del MMN.

En relación al factor relacionado con el suplemento, estos factores están presentes en un 60% en las madres que incumplen la adherencia en la administración. El 58% de las madres reconocen la efectividad y los beneficios del suplemento. Los beneficios percibidos por las madres favorecen la adherencia al suplemento, a diferencia de las madres (42%), que refieren no haber notado cambio significativo en su niño.

Sobre la complejidad del tratamiento, la gran mayoría de madres señalaron que es fácil la preparación y administración MMN, que no tienen problema al respecto en cuanto a la duración del tratamiento de 12 meses, lo consideraban bueno porque la entrega del MMN coincidía con los controles del niño, los niños de 6 a 11 meses sus controles son mensuales, donde se le entrega una caja con 30 sobres, junto con sus controles de CRED, los que presentan incumplimiento al recojo del MMN son las madres de niños mayores de 12 meses que vienen a sus controles cada dos meses.

Este estudio coincide con Hinostroza F¹⁵ quien señala en su estudio los beneficios y facilidad del multimicronutriente, el mismo resultado se asemeja al de Farfán A¹² donde señala que las madres consideraron el uso de estos suplementos es fácil.

La efectividad de los MMN está demostrada y se evidencia en los estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional. El que las madres

consideren que el uso del MMN es fácil o difícil puede depender del tipo de consejería que ha recibido, si el personal de salud ha realizado sesiones demostrativas del MMN, si monitoriza siguiendo las indicaciones de la Guía Sanitaria.²⁴

La preparación y administración del suplemento es fácil de realizar, se le debe orientar a la madre que siempre debe de mezclar 1 sobre de MMN con dos cucharadas de papillas, purés otras comidas espesas, nunca se debe mezclar con líquidos ni leche, la comida debe estar tibia, no caliente y se le debe dar enseguida, no dejar que pase horas. se administra un sobre por día. La facilidad del uso favorece la adherencia al multimicronutrientes.

Con relación a los efectos adversos 62% de las madres refiere que sus niños presentan ciertas molestias cuando consumen el suplemento, entre estas molestias el estreñimiento es el factor que más influye para que las madres decidan suspender el suplemento. Coincidiendo con otros estudios realizados que señalan al estreñimiento como uno de los efectos adversos que más presencia tiene, otro malestar señalado fue el rechazo al MMN, lo cual también se ha observado en otros estudios. Las madres refieren que sus niños rechazan las comidas cuando están con el suplemento, ellos perciben el sabor del MMN.

Este estudio se asemeja con el de Castro M¹³ donde señala que las madres manifestaron que a su niño le da ciertos efectos luego de consumir los micronutrientes. Otro estudio que coincide es el de Hinostroza M¹⁵ donde señala que una de las Barreras en las madres de baja adherencia (91,5%), fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente, coincidiendo con Lazarte A¹⁴ donde señala que el 73% de las madres manifestaron que a sus niños el MMN, les produce efectos colaterales como el estreñimiento o la diarrea y el 49% de las madres opinan que el suplemento no es agradable

En cuanto al factor relacionado a la persona que administra el suplemento, en el 70% está presente en las madres que incumplen la adherencia en la administración del MMN, y esta evidenciado por los saberes de la madre, la motivación, los sentimientos, las creencias y expectativas que tenga la madre con respecto al suplemento, un gran porcentaje de las encuestadas manifestaron que dejan de darle el MMN, porque sus niños se estriñen constantemente y les molesta la barriguita, también deciden suspender el MMN cuando su niño se enferma de problemas digestivos como diarreas, por temor a que se les complique su salud como reciben antibióticos y no quieren comer no le dan el suplemento, la mayoría de las madres manifestaron haberse olvidado de dar el MMN, o de dejarlo encargado cuando no están en casa.

El incumplimiento esta manifestado por la cantidad de sobres olvidados en un mes, el 75% de las madres se olvidó de 1 a 9 sobres al mes y el 25% olvidó de 10 a 15 sobres al mes. Este estudio concuerda con el de Hinostroza M¹⁵ donde señala que el 91% de baja adherencia se debe a las molestias que presenta el niño, olvido por parte de la madre o por creencias populares.

Farfán A¹² en su estudio señala que las madres dejaron de administrar el suplemento cuando sus niños se enfermaban concordando con este estudio. Castro M¹³ coincide al señalar que el 53% de las madres incumplen el tratamiento con hierro gotas, porque al niño no le gusta, otro estudio que se asemeja es el de Lazarte A¹⁴ la autora sostiene que el 76% de las madres sienten temor de que los multimicronutriente les pueda causar algunas molestias digestivas a sus niños, también dejaron de darles el suplemento si el niño se enfermaba.

Otro estudio con los que se encuentra cierta semejanza es con el de Espichan, el autor señala que el 41% de las madres reconocieron que el tratamiento fue

interrumpido por episodios de infección respiratoria aguda que presenta el niño, el 89.6% haberse olvidado de administrar por lo menos de 0 a 4 sobres al mes. y concluye que el factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento.

Los resultados indican que existen factores que están presentes en las madres que incumplen la adherencia y estos pueden actuar de manera positiva o negativamente en las madres al momento de decidir si administran o no el suplemento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

Luego de analizar los datos se llegó a las siguientes conclusiones:

Los factores están presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutriente de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro. Por lo que se acepta la hipótesis.

Los factores presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años según dimensión son: Social, Personal de salud, Suplemento y Persona que administra el suplemento por lo que se acepta la hipótesis.

V.b. Recomendaciones

El personal de salud debe Informar constantemente a través de sesiones educativas, comunicativas, y demostrativas a las madres sobre los beneficios del MMN, para prevenir la anemia.

Es responsabilidad del personal de salud realizar monitoreo constantes en los domicilios de las madres que administran el MMN a sus niños, con el objetivo de evaluar el cumplimiento del tratamiento, así como de identificar posibles deficiencias con respecto al uso y conservación del suplemento.

El personal de enfermería debe evaluar los conocimientos, y actitudes del personal de salud, para garantizar una consejería de calidad respecto al uso de los MMN.

El personal de salud debe elaborar trípticos, volantes folletos y distribuirlos a las madres para que se informen sobre la importancia de la administración de multimicronutrientes como medida preventiva de la anemia.

El personal de salud debe tener conocimiento que el éxito de una estrategia está en la calidad y calidez que se brinde al usuario que acude por un servicio

Toda estrategia dirigida a incrementar la adherencia en la administración de MMN debe tener un componente de educación y comunicación con el objetivo de informar a las madres o cuidadoras de los niños acerca de las consecuencias que podría tener el incumplimiento de la adherencia en la administración del suplemento a sus niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de Hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Internet].2011 consultado [02-10-2016]; Disponible en: www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin/es/

2.-Román Murillo Yuani et al. Anemia en la Población Infantil del Perú. Aspectos clave para su afronte. [Internet]. 2015. Consultado [10-05-2016]; p.7 – 20. Disponible PDF.

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf

3.-Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento /Banco Mundial. Washington. Estrategias Multisectoriales para mejorar la Nutrición. [Internet].2012.Consultado [05-07-2017]. Disponible en:http://www.Unicef.org/nutrition/index_iodine.html

4.-Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES,[Internet]; 2015 [10-11-2016];p.300-305. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../Libro.pdf

5.-Ministerio de Salud MINSA: Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021.[Internet]; 2016 [06-07-2017]; p.3-8. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=31>

6.-Ministerio de Salud. Guía de prácticas clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños y

adolescentes en el establecimiento de Primer Nivel de Atención. [Internet] 2015. [Consultado 10-10-2016]; p. 2 -13. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf

7.-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.[Internet]; 2010 [citado "06-07-2017]; p.3-13.Disponible en:

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Guia%20de%20Informacion%20para%20uso%20de%20multimicronutrientes.pdf>

8.-Instituto Nacional de Salud. Estrategias para incrementar la adherencia a los Multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú [Internet].2011 [citado 05-10-2016] p.2-5. Disponible en:

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/policy_anemia_5_dic.pdf

9.- Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Alimentación y Nutrición. [Internet]. 2011 [05-10-2016].p.28-32. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1821.pdf>

10.-Merino Almaraz VA, Lozano Beltrán DA, Torrico FA, 2010. Factores que Influyen la Adherencia a la Suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo en el hospital M.I. Germán Urquidi de Cochabamba.

11.-Casas Castro, V, 2010. Adherencia al Tratamiento de anemia ferropenia en niños de 6 a 24 meses y Factores Asociados C.S.M.I, Tahuantinsuyo Bajo

12.-Farfán Alejandro, 2013. Adherencia de las Madres a la suplementación de Multimicronutrientes de niños de 6 a 59 meses de edad, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del Municipio de Jocotán, Chiquimula, noviembre 2013.

13.-Castro Margorie, Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de un año de edad. En Huachi Grande, 2011.

14. Lazarte Avalos A. Factores relacionados con la no adherencia al consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses usuarias del C.S. Carlos Showing Ferrari, Amarilis -2016.

15.-Hinostroza Milagros.2015 Barreras y Motivaciones en el Nivel de adherencia a la suplementación con Multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del cercado de Lima. 2015.

16.-Junco Guillermo, 2015. 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, 2012-2013.

17.-Luna Guerrero Beatriz. 2013 Factores que Influyen en la Adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años. C.S. Ex Fundo Naranjal-2013.

18.-Espichan Pablo, 2012 Factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles Asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres, 2012

19.- Zárata Gonzales, Revista Científica: Factores Sociales como mediadores de la salud pública. [Internet]. 2012.[08-10-2016]. P.2-5. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4033/2469>

20.- Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Internet]. 2011 [consultado 10-10-2016]; p.1-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

21.-Salinas E, Nava G. Adherencia Terapéutica. [Internet]. 2013. [consultado 08-10-2016]; Vol.11. P.2-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2013/vre132d.pdf>

22.-Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. [Internet]. 2014[10-10-2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n1/v32n1a06.pdf>

23.-José de Zor, valores y creencias desde la programación neurolingüística. HISPAMAP [Internet]. 2011 [10-10-2016]; P. 2-6. Disponible en: <http://webs.ono.com/zor/creencias.pdf>

24.-Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP/. [Internet], 2014 [10-10-2016]. V.01.p.6-11. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/directia-santiara-suplementacion-hierro-multimicronutrientes-prevencion-anemia.pdf>

25.-Ministerio de Salud. Guía Técnica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro. [Internet]. 2015. [20-10-16]; p.3-11. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA-guia.pdf>.

26.-Organización Mundial de la Salud. Uso de Micronutrientes en polvo para la Fortificación Domiciliaria de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. [Internet]. 2012 [citado 20-10-2016]; p.11-16.

Disponible

en:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045_spa.pdf

27.-Valle O, Rivera O, Monitoreo e indicadores Texto de apoyo al proceso de construcción de un Sistema Regional de Indicadores sobre Atención y Educación Inicial.IDIE. [Internet]. [20-10-2016]; p.2-5. Disponible en:
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/monitoreoeindicadores%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/monitoreoeindicadores%20(1).pdf)

28.-Aristizabál G. Blanco D. Sánchez A. Ostiguín R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una Reflexión en torno a su comprensión ENEO-UNAM.[Internet]. 2011[CITADO 05-06-2017].P.3-6. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

29.-Sakraida Teresa. Modelo de Promoción de la Salud. El sevier.[Internet].2011[citado 05-06-2017].P.4-10. Disponible en:
<https://enfermeriavulnare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>

30.-Gaceta Médica Boliviana, 2010; 33(2). Factores que Influyen la adherencia a la Suplementación con Sulfato Ferroso Durante el Embarazo.

31.-García L, 2015, nivel de Conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015.

32.-Ministerio de Salud MINSA: 2015, Vigilancia Centinela de Adherencia a Sales de hierro en niños de 6 a 35 meses y gestantes atendidos en Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud en 12 departamentos del país.

33.-Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez. 2015. El entorno Familiar y Social de la madre como Factor que promueve o dificultad la lactancia materna. Bogotá.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez B, Céspedes N. Metodología de la Investigación. 1°ed. Lima: Ediciones Libro Amigo; 2008
2. Océano/Centrum.-Nuevo Manual de la Enfermería. Edición Española- Editorial, Océano.2015.

ANEXOS

			<p>Factor suplemento.</p> <p>Factor persona que administra el suplemento</p>	<p>Efectividad del suplemento</p> <p>Complejidad</p> <p>Efectos adversos.</p> <p>Sentimiento.</p> <p>Creencias</p> <p>incumplimiento</p>
--	--	--	---	---

ANEXO 2

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Mis cordiales saludos, soy Chantale Esperanza Aguilar Belaonia, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, y actualmente me encuentro realizando un estudio que tiene como objetivo Determinar los factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro-Chorrillos noviembre 2017. El instrumento respeta el anonimato y confidencialidad del encuestado, por tal motivo solicito a usted su valioso tiempo para responder el presente cuestionario. Anticipadamente se le agradece por su gentil participación.

I. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de preguntas; por favor sea amable y honesta al responder las preguntas según su criterio ya que es un cuestionario anónimo.

II. DATOS GENERALES

Edad: ___años

Estado civil:

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

FACTOR RELACIONADO CON EL SUPLEMENTO		
C1. Cuando su niño toma Multimicronutrientes. ¿Le produce estreñimiento, diarrea, o alguna otra molestia?		
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
C2. Los beneficios que tienen los multimicronutrientes en su niño, en comparación, con otros tratamientos para combatir la anemia son:		
a) Muchos	b) Regulares	c) Pocos
C3. Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a Usted le parece:		
a) Fácil	b) Regularmente fácil	c) Difícil
C4. Ir Directamente a sub . Preguntas Respuestas		
Preguntas (sobre la complejidad Del tratamiento, darle los Multi Micronutrientes al niño)	D4.1 ¿con qué mezcla los multm? D4.2 ¿con qué no le debes dar? D4.3 ¿Qué cantidad por día?	Papilla s/ leche / Comida sol Líquido, /lácteo Un sobre por día en una vez.
Resp. Final C4	a) Fácil ()	b) Regularmente fácil ()
		c) Difícil ()
C5.1 ¿El niño (a) fue tratado anteriormente de anemia?		
Si (pase a la sgte)		No (marcar Nunca)
C5.2 ¿El tratamiento anterior hizo que su niño dejara de tener anemia?		
Si ()		No (sgte. Preg.)
C5.3 ¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?		
Resp. Final D5	a) Siempre	b) A veces
		c) Nunca
D. FACTORES RELACIONADOS CON LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO AL PACIENTE		
D1. ¿Siente temor de que los Multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño(a)?		
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
D2. Considera que las visitas a su casa, para preguntarle sobre el consumo de Multimicronutrientes es:		
a) Importante	b) Poco importante	c) Nada importante
D3. En un mes cuantos sobrecitos se habrá olvidado de darle:		
a) De 10 a 15 sobrecitos (Siempre)	b) De 5 a 9 sobrecitos (A veces)	c) De 1 a 4 sobrecitos (Nunca)
D4. Los cambios positivos que ha podido ver en su niño, por el consumo de Multimicronutrientes son:		
a) Muchos	b) Regulares	c) Pocos
D5. Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso:		
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca
D6. El interés que Usted presenta para solucionar el problema de anemia de su niño es:		
a) Mucho	b) Regular	c) Poco

D7. Deja de recoger () y de darle () el tratamiento al niño (a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los Multimicronutrientes:

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

JUECES									
Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	Suma	Valor de P
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.0547
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
7	1	1	1	1	1	1	0	6	0.0547
8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
									0.1718/10
									0.01718

$N = 7$ Expertos $P = 0.1718/10 = 0.0172$

Si $P < 0.05$, La Prueba es significativa, por lo tanto el grado de concordancia es significativo y el Instrumento es Válido Según la Prueba Binomial aplicada

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Alfa de Cronbach

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde

- S_i^2 es la sumatoria de la varianza de los ítems i ,
- S_T^2 es la varianza de los valores totales observados
- K es el número de preguntas o ítems.

En el SPSS:

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,688	0,679	19

De acuerdo con el análisis, se obtiene que el instrumento tiene un Alfa de Cronbach de 0,7 lo que se considera como **Aceptable**.

ANEXO 5

TABLA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

	AUSENTE	PRESENTE
General	Mayor a 42	Hasta 42
Factor social	Mayor a 8	Hasta 8
Factor relacionado con el personal de salud	Mayor a 6	Hasta 6
Factor relacionado con el suplemento	Mayor a 12	Hasta 12
Factor relacionado con la persona que administra el suplemento	Mayor a 17	Hasta 17

ANEXO 6

INFORME DEL ESTUDIO PILOTO

La prueba piloto se realizó en el puesto de salud de la comunidad de Nueva Caledonia. A las madres de niños menores de dos años que acudían al servicio de CRED y que estaban dentro del programa preventivo de control y prevención de la anemia, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario “Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes”.

Para la aplicación del instrumento la encargada del servicio de CRED autorizó la realización de la prueba piloto en 20 madres que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Durante la realización del cuestionario dirigido a las unidades de análisis; se tomó en cuenta la participación voluntaria respetando los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confidencialidad de la información, la duración fue de 15 a 20 minutos, durante el espacio de 10 días. En el transcurrir del llenado del cuestionario se resolvieron las dudas respecto a los ítems contenidos en el cuestionario, las limitaciones que se pudo encontrar es el poco tiempo para desarrollar el cuestionario debido a que las madres están atentas al llamado para ingresar al servicio de CRED, o al cuidado de sus niños lo que las distraen para el respectivo llenado del cuestionario.

Los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron que los factores están presentes en un 60% en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Puesto de Salud Nueva Caledonia.

Los factores presentes en las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años según dimensión son: suplementó con 65%, personal de salud 60%, social 50% y persona que administra el suplemento 45%.

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de dos años del Centro de Salud San Genaro-Chorrillos, noviembre 2017.

INVESTIGADORA: Chantale Esperanza Aguilar Belaonia, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitada a participar.

¿De qué se trata el proyecto?

Describir los factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de micronutrientes de niños menores de dos años.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Las madres de niños menores de dos años que vivan en la población de San Genaro y que voluntariamente deseen participar.

Las madres de niños de dos años que llevan a sus niños a su control de CRED.

¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar en el estudio?

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

¿Cuánto tiempo tomará mi participación?

La encuesta consta de 19 preguntas por lo que el tiempo estimado aproximadamente 15 minutos.

Beneficios

Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y que los resultados sirvan a la institución para mejorar deficiencias encontradas.

Riesgos

No existen riesgos de participar en esta investigación. Su participación apoyará a conocer Los factores relacionados con la falta de adherencia para la administración de micronutrientes en las madres de niños menores de dos años de edad.....

Cualquier consulta realizarla a la Sra. Chantale Aguilar Belaonia.....teléfono celular. 993819406.

Confidencialidad:

La información que usted proporciona es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

Es muy importante recordarle que, si acepta participar en este estudio, es totalmente anónimo y voluntario, nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

_____	_____	_____
Nombre de la madre	Firma de la madre	DNI

_____	_____	_____
Nombre de la investigadora	Firma de la investigadora	DNI