

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



**FACTORES DE ADHERENCIA A LA ADMINISTRACIÓN DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DEL CENTRO
DE SALUD SUNAMPE - CHINCHA
MARZO 2019**

**TESIS
PRESENTADO POR BACHILLER
ROSPIGLIOSI LURITA, ANNGI PATRICIA**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**CHINCHA – PERÚ
2019**

ASESORA DE TESIS: MG. VIVIANA LOZA FELIX

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por guiarme en etapa profesional de mi vida, por nunca dejarme sola y darme fuerzas para llegar a mi meta trazada, mil gracias señor por todo lo que me has dado.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por todas sus enseñanzas en la carrera profesional y por formarme profesionalmente.

Al Centro de Salud Sunampe – Chincha

Por brindarme la facilidad de realizar mi tesis en su institución y las madres de dicha institución por participar en esta investigación.

A mi Asesora

Por el gran apoyo paciencia y sobre todo tiempo brindado para poder terminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi hijo, que es el motivo para cumplir mis metas, a mi esposo por la ayuda y confianza y a mis familiares por su apoyo incondicional.

RESUMEN

La anemia es un problema de salud pública que afecta a los niños y niñas, el Ministerio de salud ha creado una estrategia preventiva de suplementación con micronutrientes para disminuir la incidencia de anemia y sobre todo concientizar a las madres para que los niños puedan consolidar su alimentación con la suplementación de multimicronutrientes (MMN). **Objetivo:** Determinar los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe - Chincha, Octubre 2018. **Metodología:** Es de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y de corte transversal, la muestra de estudio estuvo conformada por 194 madres que acuden al Establecimiento de la salud, cantidad obtenida por muestro probabilístico, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario valido y confiable. **Resultados:** Los factores de adherencia a la administración de MMN fueron desfavorables en un 55,6%; asimismo, de acuerdo a sus dimensiones se encontró que fueron desfavorables en cada una de ellas, los factores cognoscitivos en un 51%, los factores socioculturales en un 50%, los factores económicos alcanzaron 73% y los factores institucionales desfavorables en un 59%. **Conclusiones:** Los factores de adherencia a la administración de MMN en niños(as) menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Sunampe - Chincha fueron desfavorables por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

Palabras clave: Factores de adherencia, administración, micronutrientes madres.

ABSTRACT

Anemia is a public health problem that affects children, the Ministry of Health has created a preventive strategy of supplementation with micronutrients to reduce the incidence of anemia and especially to raise awareness among mothers so that children can strengthen their diet with multimicronutrient supplementation (MMN). **Objective:** To determine the factors of adherence to the administration of multimicronutrients in children of the Sunampe Health Center - Chincha, October 2018. **Methodology:** It is a quantitative approach, non-experimental design, descriptive and cross-sectional scope, the study sample was formed For 194 mothers, amount obtained by probabilistic sampling, the instrument that was used was a valid and reliable questionnaire. **Results:** The factors of adherence to MMN administration were unfavorable in 55.6%; Likewise, according to their dimensions, it was found that 51% of the factors were unfavorable in each of them, sociocultural factors in 50%, economic factors reached 73% and unfavorable institutional factors in 59%. **Conclusions:** The factors of adherence to MMN administration in children treated at the Sunampe - Chincha Health Center were unfavorable, therefore the hypothesis is accepted.

Key words: Adherence factors, administration, micronutrients mother

PRESENTACIÓN

La anemia es un problema grave de salud pública, tanto a nivel internacional como nacional, enfermedad que afecta a la población infantil cuyas consecuencias afectan la salud del niño, su crecimiento y desarrollo personal sobre todo el cognitivo y con ello se convierte en una problemática social. Como parte de los objetivos de desarrollo sostenible se ha implementado estrategias nacionales sanitarias para fortalecer la nutrición en los niños, siendo el programa de articulado nutricional donde se incluye la entrega de un suplementos vitamínicos que consiste en suministrar sulfato ferroso a los niños de 4 y 5 meses seguido de la suplementación de micronutrientes de forma gratuita a partir de los 6 meses, a pesar de ello la toma de conciencia por parte de los cuidadores de los niños(as) en relación a su beneficios y cumplimiento en el seguimiento de la terapia no alcanza cifras satisfactorias, siendo necesario indagar sobre los factores de adherencia a dicha suplementación.

El objetivo de estudio fue determinar los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe, octubre 2019. Tiene como propósito llamar a la reflexión a las autoridades de salud, familia y comunidad en general con respecto a la administración de los multimicronutrientes, y a la vez crear sistemas de abordaje para mejorar la alimentación en los niños menores de 3 años, a través de la atención integral a las madres cuando asisten a los controles de CRED fortaleciendo el rol del personal de salud como responsable de estas actividades, basándose en estrategias preventivas promocionales, a la vez implementar actividades dirigidas a la prevención de anemia en la población infantil, a través de la educación respecto a la importancia del consumo del suplemento vitamínico, fortalecido con las conductas alimentarias saludables la cual va a favorecer en el óptimo crecimiento y desarrollo del niño o niña.

El presente trabajo consta de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: El problema lo constituye, el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos de estudio, la justificación y el propósito de la investigación. CAPITULO II: Marco teórico está constituido por los antecedentes bibliográficos, la base teórica de estudio, hipótesis de estudio, la variable y definición operacional de términos; CAPITULO III: Metodología de la investigación está constituido por el tipo de estudio, el área de estudio, la población y muestra de estudio, técnica e instrumento de recolección de datos así mismo el diseño de recolección de datos y el procesamiento de datos; CAPITULO IV: Análisis de los resultados incluye los resultados de la investigación de estudio y la discusión CAPITULO V: Conclusiones y recomendaciones; además de las referencias bibliográficas, bibliografías y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRAFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. Objetivo General	18
I.c.2. Objetivo Específico	18
I.d. Justificación	19
I.e Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base Teórica	27
II.c. Hipótesis	41
II.d. Variables	41

II.e. Definición Operacional de Términos	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	43
III.b. Área de estudio	44
III.c. Población y muestra	44
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	45
III.e. Diseño de recolección de datos	46
III.f. Procesamiento y análisis de datos	47
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	49
IV.b. Discusión	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	62
V.b. Recomendaciones	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	73

LISTA DE TABLA

		Pág.
TABLA 1	Factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes según datos generales de las madres que asisten al Centro de Salud Sunampe – Chíncha, Marzo 2019.	49

LISTA DE GRÁFICOS

	Pag.
GRAFICO 1 Factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe–Chincha, Marzo 2019.	51
GRAFICO 2 Factores cognoscitivos de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe Chincha, Marzo 2019.	52
GRAFICO 3 Factores socioculturales de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe-Chincha Marzo 2019.	53
GRAFICO 4 Factores económicos de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe-Chincha Marzo 2019.	54
GRAFICO 5 Factores institucionales de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe-Chincha Marzo 2019.	55

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	74
ANEXO 2 Instrumento	75
ANEXO 3 Validez del Instrumento	78
ANEXO 4 Confiabilidad del Instrumento	80
ANEXO 5 Resultado de la prueba piloto	81
ANEXO 6 Tabla de códigos	82
ANEXO 7 Tabla matriz de consistencia	84

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia por ausencia de hierro es un problema nutricional de mayor magnitud especialmente en los países en desarrollo. La Organización Mundial de la Salud en el año 2014 sostiene que a nivel mundial existen aproximadamente 2,000 millones de personas con anemia y el 50% de los casos pueden considerarse a la deficiencia de hierro, que afecta el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas¹.

Según el Banco Mundial en el año 2016, revela que la prevalencia de anemia en la población infantil es de 41,7%; siendo los principales países afectados Angol (50.9%); Benín (62.1%); Camerún (62,5%); Chad (73.3%); Congo (64,3%); Etiopía (50%) entre otros países de mayor pobreza².

Por otro lado, la Organización Panamericana de Salud en el año 2017 sostiene que la anemia infantil es el principal problema de salud pública que afecta a todos los países, la cual afecta a 700 mil niños y niñas, para revertir esta situación los ministerios de desarrollo e inclusión social, salud y educación son los principales aliados en la estrategia para combatir la anemia en los niños en diferentes sectores para llegar a la meta de reducir la anemia en niños menores de 3 años a un 19% en el año 2021, obligando a crear estrategias de abordaje en razón a suplementación de micronutrientes que son esenciales para el crecimiento y desarrollo del niño o niña³.

A nivel Latinoamericano el Banco Mundial en el año 2016 sostiene que los países con mayor prevalencia de anemia son Haití en un 58,20%, Bolivia en un 46,90% seguido de Guatemala con un 36,50%². Existen múltiples factores que contribuyen al desarrollo de enfermedades como la anemia en la población

Infantil, siendo en su mayoría responsabilidad de los cuidadores principalmente de los padres que deben proporcionar a los niños alimentos ricos en hierro un ambiente adecuado para asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo del niño o niña.

Un estudio realizado en Bolivia en el año 2014 menciona que las madres de niños de 6 a 59 meses recibieron las chispitas en un 98,8% en los centros de salud y una mínima cantidad recibieron en guarderías así mismo el 51% de los niños y niñas consumían las chispitas con una tolerancia adecuada y el 49% con una tolerancia inadecuada por otro lado manifestaron los padres y/o tutores que recibieron mensajes sobre la administración chispitas por el personal de salud en un 69,3% y de ellos, el 78,9% indicaron tener mensajes equivocados con respecto a la preparación de las chispitas⁴.

Según Encuesta del Instituto Nacional de estadística e informática en el año 2017 sostiene que el 31% de los niños y niñas de 6 a 35 meses consumieron suplemento de hierro cifra que significa un aumento de 1.5 puntos porcentuales con respecto al año 2016 y en los últimos cinco años aumento a un 11.1 puntos porcentuales, según la presentación de los micronutrientes registraron un mayor porcentaje de consumo en un 22,8%⁵.

Por otro lado, en el año 2016 el Ministerio de Salud sostiene que en el Perú la anemia constituye un problema de salud muy grave, encontrándose una elevada prevalencia de anemia en un 43,6% en niños de 6 a 36 meses así mismo se presentó que de cada 6 niños, 10 niños tenían anemia por otro lado los niños de 6 a 12 meses se encuentran con anemia en un 59,3%, se estima que existen 620 mil niños anémicos a nivel nacional en las cuales corresponde en un 39,9% al ámbito Urbano en la cual están afectados los niños de 6 a 35 meses y en la zona rural afecta en un 53,4%⁶. En razón a la existencia del Problema nutricional, se crea el programa presupuestal articulado nutricional orientado a conseguir resultados positivos vinculados a reducir la desnutrición

y anemia en los niños menores de 3 años con la suplementación de sulfato ferroso y micronutrientes de manera gratuita.

En el año 2015 se realizó una encuesta en la ciudad de Lima dando como resultado que las madres de los niños menores de 3 años tuvieron una baja adherencia en un 54,5% con respecto a la administración de multimicronutrientes, las madres encuestadas manifestaron haber escuchado comentarios negativos sobre los multimicronutrientes por otro lado las madres enfatizaron la presencia de malestares cuando los niños consumían la suplementación ⁷.

En Ica, en el año 2018 se realizó una investigación donde menciona que la adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños menores de 5 años se presentó un bajo cumplimiento en un 41,3% así mismo un mediano cumplimiento en un 26,1% por otro lado un alto cumplimiento en un 32,6% con respecto a los factores asociados a la no adherencia a la suplementación con micronutrientes se presentó un bajo cumplimiento en un 68,4% así mismo en el factor social a la no adherencia de micronutrientes se presentó un bajo cumplimiento en un 68,4%, en el factor atribuido al personal de salud se presentó un bajo cumplimiento en un 73,4%⁸.

En el Centro De Salud Sunampe, la anemia constituye un problema muy serio de salud, según datos estadísticos de la oficina de tecnología e informática reporto que el 33% en niños y niñas sufren de anemia⁹; en las practicas pre profesionales se ha observado que las madres no tienen buen conocimiento sobre cómo administrar los micronutrientes a su niño por otro lado manifestaron comentarios erróneos sobre la preparación de los micronutrientes, así mismo manifestaban que cuando sus niños estaba enfermos dejaban de darle los micronutrientes ya que no querían comer, decían que sus niños “hacían popo duras”, “mucho se estreñían”, “popo de color oscuras”, las madres manifestaron que en casa los comentarios eran negativos con respecto a los

micronutrientes por otro lado olvidaban administrar el suplemento a su niño o (as). El tamizaje de hemoglobina se realiza a la población infantil, menor de 4 años que acuden al control de CRED, obteniendo la gran mayoría valores por debajo del promedio normal, muchos de estos niños presentan características de ganancia inadecuada peso, talla baja para la edad se puede observar en el carné de atención integral de salud del niño que las madres no asistían de forma oportuna a los controles de crecimiento y desarrollo dejando de recibir la suplementación de micronutrientes.

Frente a esta problemática se formula las siguientes preguntas:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro De Salud Sunampe - Chincha, marzo 2019?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. Objetivo General

- Determinar los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe, marzo 2019.

I.c.2. Objetivo específicos

- Identificar los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe según dimensiones:
 - ✓ Factores Cognoscitivos
 - ✓ Factores Socioculturales
 - ✓ Factores Económicos
 - ✓ Factor Institucional.

I.d. JUSTIFICACIÓN

La anemia infantil en la actualidad es un problema principal de salud pública por su repercusión en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas es por ello que la estrategia de suplementación con multimicronutrientes es importante ya que de esa manera se puede reducir la prevalencia de anemia lo que representa un riesgo para la salud así mismo con esta investigación se identificarán cuáles son los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes de tal motivo que servirá de ayuda para reducir la anemia en los niños (as), a fin de favorecer su estupendo crecimiento y desarrollo de la población infantil, aquí el profesional de enfermería dentro del campo de la salud pública cumple un rol muy importante en cuanto a la prevención y promoción de la salud, donde la educación, consejería y alimentación saludable es fundamental para disminuir la anemia en los niños menores de 3 años.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es determinar los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes a madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Sunampe de Chincha, el cual busca llamar a la reflexión a las autoridades de salud, familiares y comunidad con respecto a la administración de los multimicronutrientes, y a la vez crear estrategias para mejorar la alimentación de la población infantil, a través de los controles de CRED fortaleciendo el rol de enfermería basándose en estrategias preventivas promocionales, a la vez implementar actividades dirigidas a evitar la anemia en la población infantil, a través de la educación respecto a la importancia de los suplemento vitamínico.

Asimismo, se espera que los resultados de la investigación sirvan como base para realizar nuevos estudios de mayor profundidad o implementar estrategias de trabajo intra y extramurales, a nivel sectorial tanto local como regional.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Espinoza A. En el año 2014, realizó una investigación de enfoque descriptivo de corte transversal donde tuvo como objetivo determinar los **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO O NO DEL CONSUMO DE CHISPITAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 59 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE LA RED DE SALUD DE COREA- BOLIVIA**. Material y método: La muestra estuvo conformada por 400 padres y tutores, la información recolectada fue por medio de una encuesta aplicada a los padres y tutores de los niños (as) de 6 meses a 36 meses. Resultados: Se distribuyó el sexo al azar el cual fue del 50% para varones y el 50% para mujeres, el 68,8% de los padres y tutores tienen un nivel de instrucción secundario, 39,9% de los padres o tutores no tenían los recursos económicos para llevar a su niños al Centro de Salud, con respecto a la entrega de chispitas (CHN) el 98,8% de los padres o tutores si recibieron la chispitas en su mayoría en los centros de salud y una minoría en las guarderías en un 96,7%, el 68.7% de los padres o tutores indico mensajes inadecuados sobre la administración de chispitas, por otro lado en la relación a la cantidad de sobre el 51% de los niños consumió los MMN con buena tolerancia y el 49% con una tolerancia inadecuada, el 31.2% de padres o tutores dejaban de darle las chispitas cuando sus niños enfermaban así mismo el 69.3% de padres o tutores si recibieron mensajes sobre los chispitas por el personal de enfermería, el 41,1% indicó que no saben qué cantidad de sobres tiene los paquetes de CHN, el 46% de los padres o tutores no tenían suficientes conocimientos sobre los beneficios de las CHN y el 7,1% indicaron que no saben para que sirven las CHN y el 78,9% indicaron mensajes inadecuados sobre la preparación de las CHN. Conclusión: Los factores vinculados al consumo de CHN, fueron los mensajes inadecuados sobre la administración de la CHN, la tolerancia de los

niños frente al consumo de la CHN, la falta de administración de las chispitas cuando los niños enfermaban por otro lado el conocimiento inadecuado de los beneficios y la forma de preparación de las CHN⁴.

Chiguay D, Medina k. En el año 2018 realizaron un estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño correlacional de cohorte transversal tuvo como objetivo determinar los **FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES. C.S AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA – 2017**. Material y método para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta y como técnica un cuestionario, la población de estudio estuvo constituida por 109 madres de niños de 6m a 36 meses. Resultados fueron que las características de la población de estudio manifestaron que los niños tenían entre 6m – 24 meses en un 48,7%, en la edad de las madres tenían entre 19 – 25 años en un 34,9% así mismo el grado de instrucción de las madres en un 44% tenían secundaria incompleta, el 48% de madres tenían trabajos dependientes por otro el 40% de las encuestadas tenían recursos económicos bajos. Se llegó a la conclusión que la población de estudio en su mayoría son madres de 19- 25 años, con grado de instrucción incompleto con trabajos dependientes y con bajos recursos económicos ¹².

Echeverría M. En el año 2018 realizó una investigación de estudio de tipo descriptivo de corte transversal, de diseño no experimental tuvo como objetivo determinar los **FACTORES QUE CONDICIONAN LA ADHERENCIA A LOS MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO-COMAS**. Material y método: La muestra de estudio estuvo constituida por 127 madres de niños de 6meses a 3 años, se aplicó un cuestionario la cual fue validado por expertos de enfermería. Resultado: Se dieron en un 100% las madres encuestadas fueron 127, en relación a los factores que constituyen la adherencia a los micronutrientes, el 55% de las

encuestadas tenían creencias negativas sobre el consumo de los micronutrientes así mismo un 88% de madres no estaban motivadas para que su niño consuma los micronutrientes por otro lado los efecto adversos a la administración de multimicronutrientes el 88% de las encuestadas condicionan la adherencia así mismo un 12% no condicionan la adherencia, con respecto a los factores de comunicación por otro lado el 77% condicionan la adherencia así mismo un 23% no condiciona la adherencia, según esquema de administración de MMN, el 75% condicionan la adherencia y el 25% no condicionan la adherencia a los multimicronutrientes así mismo el consumo de los alimentos ricos en hierro en un 69% condicionan la adherencia y un 31% no condicionan la adherencia las creencias de la madre el 55% no condicionan la adherencia por otro lado el 45% condicionan la adherencia a los multimicronutrientes, según nivel de adherencia de los multimicronutrientes un 2,4% presento una adherencia nula así mismo el 19,5% adherencia baja y el 54,3% presento una adherencia moderada por otro lado el 23,6% presento una adherencia buena. Se llegó a la conclusión que la motivación por partes de los cuidadores o familiares y el efecto adverso fue el factor de mayor predisposición en la adherencia a los micronutrientes¹³.

Heredia M. En el año 2018 realizó una investigación de estudio de tipo no experimental, prospectiva de corte transversal, tuvo como objetivo determinar los **FACTORES DE LA NO ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN LOS NIÑOS DE 5 AÑOS TRATADOS EN EL PUESTO DE SALUD DE PASAJE LA TINGUIÑA DE ICA**. Material y método La muestra de estudio estuvo conformada por 46 niños en tratamiento en el programa de crecimiento y desarrollo con micronutrientes, la cual se aplicó un cuestionario a los padres de los niños tratados en el puesto de salud de pasaje La Tinguña. Resultado: La adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños menores de 5 años se manifestó un bajo cumplimiento en un 41,3%, mediano cumplimiento en un 26,1% por otro lado un alto cumplimiento en un

32,6%, con respecto a los factores asociados a la no adherencia a la suplementación con micronutrientes se presentó un bajo cumplimiento en un 68,4% así mismo en el factor social a la no adherencia de micronutrientes se presentó un bajo cumplimiento en un 68,4%, en el factor atribuido al personal de salud se presentó un bajo cumplimiento en un 73,4% en el factor enfermedad a la no adherencia se manifestó en bajo cumplimiento en un 66,6%, en el factor micronutrientes se manifestó un bajo cumplimiento en un 75,0% con la no adherencia a la suplementación con micronutrientes y en el factor cognoscitivo se presentó un bajo cumplimiento en un 68,4% en la suplementación con micronutrientes. Conclusión: Se encontró una baja adherencia en el tratamiento de los niños(a) que consumían micronutrientes en los niños menores de 5 años tratados en el puesto de salud pasaje la Tinguña en año 2018, por otro lado se encontró un bajo cumplimiento con respecto a los factores asociados a la adherencia⁸.

Rojas D. En el año 2017, realizó un estudio de tipo descriptivo correccional diseño no experimental y de enfoque longitudinal en la cual tuvo como objetivo determinar los **FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MMN ASOCIADOS AL INCREMENTO DE LA HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6-36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILQUE – PUNO** Material y método: La muestra de estudio estuvo conformada por madres de niños y niñas que culminaron la suplementación de multimicronutrientes entre las edades 18 a 36 meses, el instrumento que se utilizó fue un Test de adherencia a la suplementación con nutromix. Resultado: El aumento de la hemoglobina se manifestó en un 87% en los niños y niñas, los factores que se incluyeron en el incremento de la hemoglobina fue el factor social y el factor relacionado a la persona que administra los multimicronutrientes dado que el valor de Chi cuadrado calculado es igual a 12.420 en ambos casos. Se llegó a la conclusión que los factores de adherencia a la suplementación con

micronutrientes, fueron el factor social y el factor relacionado con la persona que administra la suplementación¹¹.

Lazarte A, Gardenia A. En el año 2016, realizaron un estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico y observacional, tuvo como objetivo identificar los **FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA DEL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI-HUÁNUCO**. Material y método: La muestra de estudio estuvo conformada por 41 madres de niños menores de 3 años, se entregó a las madres un cuestionario que corresponde a la adherencia del consumo de micronutrientes y de los factores de la no adherencia. Resultado: La adherencia de la administración de los multimicronutrientes fue un 51,2%, con respecto a los factores sociales el 36,6% de madres de niños menores de 3 años le hacen recordar en casa sobre la administración de multimicronutrientes, el 51,2% de madres deja encargado la administración de multimicronutrientes de su niño el 71% de madres tienen comentarios negativos sobre la administración de los multimicronutrientes por otro lado el 71% de madres y/o familiares tienen creencias negativas sobre los multimicronutrientes que causan estreñimiento y diarrea en los niños así mismo los factores relacionados al personal de salud el 90,2% de madres manifestaron no estar de acuerdo con el horario de atención del establecimiento de salud seguido de un 85,4% de encuestadas percibe que el personal de salud no tiene conocimientos suficientes sobre la administración de multimicronutrientes durante su consejería. Conclusión los factores cognoscitivos, sociales e institucionales son los que más predominan en la población de estudio¹⁰.

Las investigaciones internacionales, nacionales y regionales están relacionadas al tema de estudio, lo cual sirve para sustentar la existencia de una proporción significativa de niños que no se adhieren a la administración de los MMN; así mismo, las madres tienen creencias

negativas en la administración de micronutrientes, donde las madres no han recibido suficiente información sobre los suplemento vitamínicos siendo esto un aspecto que debe ser abordado por enfermería. Debido a que el tiempo de espera para ser atendidos es prolongado. Las investigaciones mencionadas serán de gran utilidad para confrontar los resultados y analizar la situación real en el lugar de la investigación.

II.b. BASE TEÓRICAS

FACTORES DE ADHERENCIA EN LA ADMINISTRACION DE MULTIMICRRONUTRIENTES (MMN).

Según Minsa en su norma técnica (2018) para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas sostiene que la adherencia: “Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea de manera preventivo o terapéutico, incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en la dosis horario y tiempo indicado”¹⁴. Además, dentro de dicha norma se considera que todo tratamiento requiere un cumplimiento del 75% o mayor a este porcentaje para que sea adecuado.

El cuarto objetivo del desarrollo del milenio: Reducir la mortalidad infantil nos indica que “La desnutrición es una de las causas que subyacen en más de un tercio de todas las muertes de niños menores de cinco años”¹⁵. Existen programas que están destinados a mejorar la alimentación de los hogares y que brindan información nutricional para incrementar las posibilidades de los niños y niñas de llegar a la edad adulta. Los programas de la FAO (Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación) ayudan a las familias y/o comunidades pobres a tener una buena alimentación y a reducir la desnutrición infantil, brinda alimentación complementaria a partir del sexto mes, a la vez la administración de los multimicronutrientes hasta la edad que corresponde en niños menores de 3 años lo cual ayudará a prevenir la desnutrición y reducir la mortalidad infantil.

Según la OMS (2010) sostiene que la anemia es la disminución de hemoglobina en sangre por debajo de su límite normal, los valores son considerados normales según la edad, el sexo y el estado fisiológico, en los niños (as)

menores de 36 meses se toman como límite inferior a 11gr/dl, se asume que la disminución del hierro es la causa más común de anemia, puede ser causada por otras carencias nutricionales¹⁶.

Según Minsa en su norma técnica (2018) sostiene que para confirmar el diagnóstico de anemia deben determinarse los valores de hemoglobina hematocrito, presencia de microcitosis y respuesta a la terapia de hierro por otro lado la absorción del hierro se presenta en un 10 mg/día de hierro en la dieta del niño(a)¹⁴.

Según la Organización mundial de la salud la anemia se clasifica en leve moderada y severa:

Anemia Leve: Se considera cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10-10.9 g/dl, Hematocrito 28% a nivel del mar así mismo se considera anemia moderada cuando los valores de hemoglobina es de 8- 9.9 g/dl, hematocrito 28-21% a nivel del mar por otro lado se considera anemia severa cuando los valores de hemoglobina es inferior a 8 g/dl, hematocritos 21% a nivel del mar¹⁷.

Diversos estudios han servido de base para establecer las dimensiones consideradas como factores que contribuyen o perjudican a la adherencia o no de la administración de suplementos vitamínicos en la población de estudio es así que se mencionan los siguientes factores:

Factores cognoscitivos

Según Piaget en el año 2016 define: “Que el aspecto cognoscitivo es el proceso mediante el cual el ser humano va adquiriendo conocimiento a través del aprendizaje”¹⁸. Las madres deben tener información apropiada sobre la preparación, administración, beneficios y contenido de los multimicronutrientes.

Según la OMS sostiene que: “Los micronutrientes (MMN) o también llamados oligonutrientes son vitaminas y minerales que se consumen en cantidades relativamente pequeñas pero que son imprescindibles para el buen funcionamiento del organismo”¹⁹.

La administración de multimicronutrientes empieza a partir de los 6 meses hasta los 35 meses, de manera diaria un sobre de micronutrientes, la caja contiene 30 sobres lo cual equivale a un mes de suplementación. Se debe consumir en cualquier preparación de comidas espesas o solidas como puré, mazamoras elaboradas a base de harina o chuño por otro lado administración de multimicronutrientes puede darse en cualquier momento del día²⁰.

Según la norma técnica 643- 2018 sobre el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas sostiene que “la administración de multimicronutrientes empieza a los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 por día) así mismo sostiene que los niños que no reciben a los 6 meses de edad multimicronutrientes pueden iniciar en cualquier edad dentro del rango establecido (6 a 35 meses)”¹⁴.

Es indispensable que los niños(as) reciban una suplementación de esta manera ayudara a aumentar el contenido de nutrientes en los alimentos sin cambiar el régimen alimenticio, los multimicronutrientes contienen hierro un 12.5mg, zinc 5mg, ácido fólico160ug, vitamina A 300ug y vitamina C 30mg que lo encontramos en polvo para ser mezclados con los alimentos de consistencia espesas²⁰.

El hierro es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas como la hemoglobina y mioglobina que son las encargadas de transportar oxígeno a todo el cuerpo, por la deficiencia de hierro se puede presentar en los niños (a) letargo, palidez, irritabilidad cardiomegalia, mala alimentación, taquipnea y deterioro del desarrollo

psicomotor y mental, el hierro se tiene que complementar con alimentos terapéuticos durante la fase de rehabilitación²¹.

Según norma técnica 643- 2018 sobre el manejo preventivo y terapéutico de la anemia en niños sostiene que existen dos tipos de hierro son:

Hierro hemínico: “Es el hierro que participa en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina. Forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos”¹⁴. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón carne de cuy, carne de res etc. Tiene una absorción de 10 – 30%.

Hierro no Hemínico: “Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%, tales como habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción y espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro con menor nivel de absorción”¹⁴.

El zinc es un mineral muy importante para la salud, es un elemento celular que va ayudar en el crecimiento del niño así mismo es necesario para el desarrollo del sistema nervioso, neurológico y sistema inmunológico la cual participa como defensa del organismo²².

Según la OMS el Zinc es un oligoelemento necesario para el mantenimiento de las células intestinales, el crecimiento óseo y la función inmunitaria. Los niños(a) que viven con bajos recursos económicos presentan desnutrición y carencia de Zinc, se ha comprobado que la carencia de Zinc produce retraso en el crecimiento, alteraciones inmunitarias, afecciones cutáneas problemas de aprendizaje y anorexia. La ausencia de zinc deriva de una mala ingesta insuficientes de alimentos ricos en zinc, tales como: carne, pescado y productos lácteos²³.

El ácido fólico o también llamado vitamina B9 es necesario para el funcionamiento del cuerpo humano y para la síntesis del ARN Y ADN lo cual va a permitir un buen almacenamiento de información genética lo cual va ayudar a mantener óptimo crecimiento y desarrollo, además es esencial en la síntesis de células sanguíneas y tejidos nervioso²⁴.

La vitamina A es una vitamina liposoluble, funciona como componente esencial y necesario para la visión en su déficit resaltan la resequedad de los ojos que es más común en niños causado por la falta de alimentación balanceada, el mantenimiento de la piel, dientes, mucosas y huesos además fortalece la barrera epitelial y mejora la función inmune, contribuyendo así con la prevención de enfermedades, la vitamina A podemos encontrar en los alimentos de hojas de color verde y en la zanahoria²⁵.

La vitamina C es una vitamina hidrosoluble, también conocida como ácido ascórbico cuya función es como antioxidante, además es un estimulante de la absorción del hierro y es necesario para el crecimiento y fortalecimiento de los tejidos de todas las partes del cuerpo la podemos encontrar en diversas frutas como: mandarina, naranja, Limón y carambola²⁶.

En preparación de los multimicronutrientes es muy importante lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos del niño(a), luego indicar a la madre que separe dos cucharadas de comidas espesas como (Puré, mazamorra o segundos) y dejarla entibiar, explicarle a la madre que la comida del niño no puedo estar caliente ya que el hierro se derrite y produce un color indeseable, cambios en el sabor y olor de la comida luego abrir el sobre de micronutrientes por un costado, cuando la comida este tibia echar el contenido de micronutrientes en las dos cucharadas de comida separadas y ofrecer al niño o niña como alimento inicial para luego continuar con el resto de su ración²⁷.

En los efectos adversos de la suplementación con multimicronutrientes se produce al alto contenido de vitaminas que posee dicho suplemento, se manifiestan a través de las heces de color oscuras por la presencia del hierro así mismo el hierro es absorbido en el organismo, lo cual se mezclan con las deposiciones, por otro lado podemos observar la presencia de diarreas que puede durar una semana luego desaparece²⁹. “Según Minsa los efectos colaterales como una intolerancia digestiva, vómitos, diarrea, náuseas, dolor abdominal pueden influir en el consumo limitando la adherencia de los multimicronutrientes”²⁸.

En un estudio realizado en Huánuco por Gardenia A en el año 2016 sostiene que las madres dejaban de darle los multimicronutrientes a los niños en un 76% cuando presentaban alguna enfermedad lo cual constituye un factor de riesgo para la adherencia de los micronutrientes¹⁰. Cuando los niños o niñas estén enfermos se debe suspender la administración de micronutrientes pero solo los días que el niño o niña este enfermo o mientras se encuentre consumiendo algún antibiótico, una vez culminado este periodo el niño o niña debe seguir consumiendo la suplementación de manera diaria ya que la suplementación con micronutrientes tiene beneficios que ayudara al óptimo crecimiento y desarrollo del niño o niña.

Según Zlotkin citado por Gómez Y. en el año 2018, indica que los multimicronutrientes proporcionan los nutrientes que nuestro cuerpo necesita y es recomendado para los niños y niñas²⁹. Los micronutrientes son esenciales para el buen funcionamiento del organismo, especialmente del sistema nervioso e inmunológico cuando los niños niñas tienen una nutrición inadecuada afecta el crecimiento físico, el desarrollo del cerebro, reduce la capacidad de aprendizaje, por lo tanto proporcionar los multimicronutrientes a los niños (as) es el primer paso para apoyar el desarrollo saludable de la población infantil.

La suplementación con micronutrientes forma parte importante de una dieta saludable en los niños (as), las vitaminas, los minerales actúan como catalizadores en la transformación metabólica de carbohidratos, grasas y proteínas, gracias a la bioenergía generada por esos componentes ayudara a mantener una vida óptima. Este suplemento se debe administrar a los niños(a) de 6 meses a 35 meses de edad, en esta edad es cuando el lactante comienza a recibir alimentos semisólidos y es importante que la madre, familiar o cuidador del niño o niña supervise que el menor consuma toda la comida con la suplementación de esta forma vamos a prevenir la anemia en la población infantil³⁰.

Factores socioculturales

Según la OMS sostiene que los factores socioculturales son circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen por otro lado el lugar donde vivimos afecta nuestra salud y nuestras posibilidades de tener una vida prospera de tal manera que las condiciones de vida de la población inciden de forma importante en la equidad sanitaria, promoviendo las conductas sanas según criterios de equidad, actividad física y sobre todo alentando a una alimentación sana a las madres gestantes y población infantil³¹.

Según B. Taylor define “La cultura como un complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral y la costumbre que son capacidades adquiridas por el hombre como miembro de una sociedad”³². Esta definición todavía se encuentra vigente hoy en día podemos afirmar que los pueblos y países tienen diferentes culturas y razas, así mismo son creadores de su propia cultura ambos indicadores creencia – motivación se encuentran íntimamente relacionado con el factor sociocultural de cada individuo.

Según Madeleine Leininger define “Las culturas son tradiciones y costumbres transmitidas mediante el aprendizaje, que rigen las creencias y el comportamiento de las personas expuestas a ellas. El proceso de adquisición de la cultura se denomina endoculturación”³³. El profesional de enfermería atienden de manera diaria pacientes de diferentes razas y culturas que llegan de distintos lugares, con distintas características y diferentes creencias, en algunas ocasiones la cultura es diferente a la de los peruanos, pero es muy importante entender y comprender sus perspectiva con respecto a la administración de multimicronutrientes.

Con respecto a las definiciones anteriores según Macías R. En el año 2010 sostiene que los Factores Socioculturales son condiciones que hacen diferentes a grupos humanos, asentamientos humanos y poblaciones dentro de un mismo espacio geográfico y social³⁴.

La motivación es la toma de decisiones de cualquier ser humano en querer realizar una actividad o conducta que atribuyen positivamente en la salud física de la población infantil por otro lado la motivación ayudara a las madres a valorar la salud de su niño (as) para prevenir la adherencia a la administración de multimicronutrientes o para prevenir enfermedades³⁵.

En estudio realizado en Puno por Rojas D. En el año 2017 sostiene que las madres, cuidador, familiares o comunidad a veces tienen comentarios positivos sobre la administración de micronutrientes en un 65,2% lo que indica que cada persona tiene su creencia con respecto a la administración de micronutrientes, por otro la motivación que tienen las madres con respecto a la administración de micronutrientes es Regular en un 47,8% en dicho estudio las madres siempre se olvidan de administrar los multimicronutrientes en un 52,2% debido a la actividad diaria de la madre y/o cuidador¹¹.

Los factores relacionados a la cultura involucran las costumbres de las personas, las formas de vivir en razón a las creencias y lo que conoce. Uno de los aspectos que fortalece el comportamiento de las personas es hacer lo que cree que está bien , en tal sentido, Leininger³³ con su teoría del cuidado cultural sostiene que el profesional de enfermería debe identificar la cultura de las personas , aprender de ella para fortalecer o cambiar los aspectos necesarios en razón al cuidado de la salud de los niño(a), y es conocido que los controles de crecimiento y desarrollo conjuntamente con sus actividades como la administración de multivitamínicos no alcanza un nivel de aceptación global en las madres y familiares , pasando a un segundo o tercer plano lo importante que es la salud del niño o niña.

En estudio realizado en Lima por Marcacuzco A. En el año 2017 realizó una encuesta en donde encontró que las madres tenían creencias negativas con respecto a la administración de micronutrientes que producían estreñimiento en 37%³⁶. Existen algunas creencias por parte de las madres que los micronutrientes produce náuseas, vómitos y estreñimiento, por otro lado, las madres dejan de darle los multimicronutrientes a los niños o niñas, ya que le cambia el sabor y color a la comida que el niño va a consumir pero es muy importante orientar a la madre sobre la correcta preparación de la misma.

Factores Económicos

Según la OMS sostiene que los factores económicos son condiciones de vida políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, riqueza y otros recursos de tal forma la comisión pide que la contribución económica del trabajo doméstico y el trabajo voluntario se incluya en las cuentas nacionales así mismo que se refuerce el sector público en las prestaciones de servicios y sobre todo servicios básicos que son esenciales para la salud de la población infantil³¹.

Según Ortiz J. en su investigación realizada en el año 2014, sostiene que: “Los factores económicos son actividades que tienden a incrementar la capacidad productivas de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas”³⁷.

La ocupación de la madre en muchos países se ve afectada por los cambios económicos, sociales y culturales lo cual se ha presentado que la mujeres tenga que trabajar fuera del hogar situación que aparte de constituir una sobrecarga de actividad, descuidan las obligaciones del hogar, la relación entre parejas y la salud de la madre. Según ENDES en el 2015 las mujeres peruanas son madres desde muy jóvenes, una de cada tres trabaja – la mayoría lo hace fuera del hogar y el 25% cría sola a sus hijos³⁸.

En un estudio realizado por Rojas C, Mollapaza S. En el año 2018 sostiene que el ingreso familiar es de 500 a 800 soles mensuales, las familias que pertenece a los grupos socioeconómicos bajos presentan mayor probabilidad de tener niños con problema nutricionales, ya que es de vital importancia la influencia económica en las decisiones de las madres sobre la alimentación de sus hijos pero también depende del presupuesto diario que tenga asignado para la preparación de los alimentos, salud y educación, en algunos cosas el sustento económico depende únicamente de la madre³⁹.

En un estudio realizado por la Comunidad Autónoma de Madrid afirma que; “la “accesibilidad puede contribuir a un enfoque intersectorial y a la colaboración entre distintos tipos de profesional, tan necesario en diferentes campos de salud pública y en especial, en atención primaria de salud”⁴⁰. Se relaciona con las características de los recursos de cada persona, la distancia que tienen que recorrer los usuarios o el tiempo que tardan en trasladarse a un Establecimiento de salud.

Factores Institucionales

Según Montero E, Villalobos E (2007) Hacen referencia sobre los factores institucionales definiendo que son características estructurales y funcionales propias de una institución en relación al grado de influencia y aceptación ante la sociedad⁴¹.

Horario de atención es la hora establecida por el Establecimiento de salud para la atención de los consultorios como: Enfermería, medicina, Obstetricia Laboratorio y etc. El Centro de Salud Sunampe pertenece a la Micro red de Chincha es un establecimiento de primer nivel de atención I-3 atienden las 12 horas del día a partir de las 8:00 de la mañana hasta las 8:00 de la noche y cuenta con el servicio de emergencia, el servicio de Enfermería atienden los controles de crecimiento y desarrollo hasta las 8:00 de la noche así mismo el profesional de enfermería se dedica a pasar información a un sistema que el Centro de salud Sunampe maneja. Cabe destacar que el control de crecimiento y desarrollo es una actividad que se debe realizar 45 minutos por cada niño (a)⁴².

En diversas investigaciones relacionadas a la calidad de atención y satisfacción del usuario incluyen factores institucionales, es así que, Gardenia A. En su investigación realizada en el año 2017, sostiene que el 90,2% de las madres considera que el personal de salud demora mucho en la atención; por otro lado, el 85,4% del personal de salud no tienen conocimientos suficientes sobre uso de los micronutrientes durante su consejería¹⁰. El tiempo de espera es la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa al Centro de salud hasta que recibe su atención respectiva pudiendo ocasionar incomodidad en los usuarios por el tiempo prolongando en la espera, lo cual demanda muchas veces quedarse más horas en el Establecimiento de salud.

El personal de salud durante su consejería debe explicar la madre en un lenguaje claro que ellas entiendan, que el suplemento no le cambiara el sabor ni color a las comidas así mismo se debe aclarar a la madre, cuidador o familiar que se podrían presentar algunas incomodidades como heces de color oscuro diarreas, náuseas que son pasajeras y pasaran en unos días, el consumo de multimicronutrientes deberá ser suspendido cuando las niñas o niños se encuentren tomando algún antibiótico y reiniciarse en forma inmediata después del tratamiento²⁷.

En estudio realizado en Lima por Salas C, Vicente M. En el año 2017 sostiene que durante la atención del control de crecimiento y desarrollo el personal de salud no es amable en un 60%, cuando asisten a los controles de crecimiento y desarrollo o a la entrega de micronutrientes⁴². El buen trato es una forma de relacionarse con las personas, se basa en el conocimiento, respeto y valoración de la dignidad que tiene cada ser humano se caracteriza por el uso de la empatía para entender y dar sentido a las necesidades.

En la actualidad se cuenta, con la norma técnica 643- 2018 sobre el Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes mujeres gestantes y puérperas se ha realizado hasta el momento 3 modificaciones dicha norma técnica tiene la finalidad de contribuir al desarrollo y bienestar de los niños adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud para prevenir la anemia en los niños y niñas¹⁴. Los multimicronutrientes que se le brinda al niño o niña son de manera preventiva para prevenir anemia en la población infantil, esta suplementación empieza a los 6 meses y puede terminar hasta los 3 años, el niño o niña debe cumplir consumir las 12 cajas de micronutrientes de manera mensual en la nueva modificación de la norma técnica nos indica que los niños que hayan terminado sus 12 de cajas de micronutrientes deben de empezar con la suplementación de micronutrientes aquellos niños (as) que tengan entre 36 meses a 59 meses deberán consumir 1 sobre de micronutrientes de manera interdiaria hasta

completar sus 90 sobre de micronutrientes (6 meses) así mismo en la nueva modificación de dicha norma técnica el dosaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños(as) se realiza a los 6 meses de edad y en adelante cada 6 meses hasta que cumpla el niño (a) 2 años, luego cada año se tomara al niño o niña el dosaje de hemoglobina.

TEORÍA DE ENFERMERÍA: NOLA PENDER – MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Nola Pender promueve en su modelo de promoción de la salud un óptimo crecimiento y desarrollo en la población infantil realizando secciones preventivas y demostrativas identificándose los factores que se encuentran afectados en la toma de decisiones y acciones que se han utilizado para evitar cualquier enfermedad en la población infantil. Este modelo de enfermería es utilizado para identificar las conductas que tiene el profesional de salud mediante la promoción y prevención de la Salud basándose sobre todo en la educación de cada persona sobre cómo cuidarse su salud, como cuidar a los demás y sobre todo llevar un estilo de vida saludable⁴⁴. Las madres, familias o cuidadores son responsables de los niños y niñas deben estar informadas sobre las medidas de prevención ante cualquier enfermedad de su niño o niña priorizando una buena salud.

Así mismo Nola Pender en su modelo manifiesta que el ser humano posee factores que determinan la salud de la población infantil, como la promoción y los estilos de vida saludables, las creencias que tiene las madres familias o cuidadores con respecto a la salud y que inducen a conductas o comportamientos determinados, se relaciona con la toma de decisiones y conductas positivas que van a favorecer la salud de cada persona⁴⁵.

Nola Pender clasifica a las personas como un ser humano integral que interpreta la forma de vida, la resistencia, las potencialidades, la resiliencia y la toma de decisiones de cada ser humano, con respecto a la salud de cada persona, generando la participación de conductas saludables⁴. Este modelo de Promoción de la Salud de la teórica Nola Pender es muy importante para el profesional de la salud con respecto a las actividades preventivas promocionales de enfermería y sobre todo cuidando salud del niño (as), es importante concientizar a las madres en la administración de los multimicronutrientes, este modelo nos ayuda como guía para realizar campañas de prevención destinadas a mejorar la calidad de vida en los niños y niñas con respecto a la educación de su cuidado, salud y los hábitos saludables, los padres, cuidadores o familiares de los niños menores de 3 años deben estar concientizadas sobre los beneficios de la administración con multimicronutrientes para prevenir cualquier enfermedad en el niño o niña evitando complicaciones que puedan afectar la salud de los niños y niñas.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1 Hipótesis General

- H.1: Los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes son desfavorables en niños del Centro de Salud Sunampe – Chincha, marzo 2019.

II.c.2 Hipótesis Derivadas

- H.1: Los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños según Dimensiones: Cognoscitivos, socioculturales, económicos, institucionales son desfavorables.

II.d. VARIABLES

v.1 Factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes.

II.e. DEFINICIÓN DE OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Factores:** Son todos los agentes o elementos que contribuyen directamente a dar un resultado determinado.
- **Multimicronutrientes:** Son suplementos vitamínicos cuya presentación es en polvo y se administra a los niños de 6 a 36 meses como parte del programa nutricional del MINSA.

- **Factores de adherencia:** Son situaciones que fortalecen o ponen en riesgo el cumplimiento y compromiso de cumplir con un tratamiento que siguen un rumbo y objetivo, la administración de multimicronutrientes en niños identificados a través de un cuestionario cuyos valores finales serán favorables, poco favorables y desfavorables.
- **Factores institucionales:** Son elementos básicos propios de la institución que influyen en los padres para no llevar a sus niños a sus respectivos controles según su edad.
- **Niños menores de 03 años:** La edad pre escolar es una etapa progresiva y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo de mayor vulnerabilidad ante cualquier enfermedad.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Es una investigación de enfoque cuantitativo, los resultados serán expresados de forma numérica, será representado en forma de Grafico mediante el uso de frecuencias y porcentajes.

Al respecto, Hernández (2014) sostiene que: “un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación en la investigación por quien se realiza”⁴⁶.

También explica que “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”⁴⁶.

Con respecto al tipo descriptivo sostiene que “Consiste en ubicar una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetivos situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc. y proporcionar su descripción”⁴⁶.

Esta investigación es de diseño no experimental, porque no se van a manipular la variable de estudio solo se observara, es de alcance descriptivo porque se va a describir la variable de estudio; para los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes es de manera transversal ya que los datos se obtendrán en un momento determinado y espacio determinado.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Sunampe Chincha de categoría I-3, el mismo que se encuentra ubicado en la Av. Monterrico # 100 este cual cuenta con los servicios de: Medicina, Dental, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Psicología y laboratorio. El horario de atención de este Centro de Salud es de lunes a sábados a partir de las 8:00 am hasta 8:00pm.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 580 madres de niños menores de tres años que asisten al Centro De Salud Sunampe.

La muestra de estudio estuvo conformada por 194 madres de niños menores de tres años, las cuales fueron seleccionados en un muestreo probabilístico aleatorio simple.

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

$$n = \frac{1.96 * 580 * 0,7 * 0,3}{0,05^2 (579 + 1.96^2 * 0,5 * 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 * 580 * 0,7 * 0,3}{0,0025 * 579 + 3,8416 * 0,5 * 0,5} = \frac{467.91}{2.41} = 194$$

Para la elección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios De Inclusión

- Madres de niños a partir de 6 a 35 meses de edad.
- Madres de niños (as) menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Sunampe-Chincha
- Madres de niños(as) menores de 3 años que asisten a los controles de CRED y entrega de multimicronutrientes.

Criterios De Exclusión

- Madres de niñas(os) mayores de 3 años de edad.
- Madres de niñas (0s) menores de 3 años que no acepten en participar en dicha investigación.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tomó en cuenta la técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado de manera personal a 194 padres de niños (as) menor de 3 años que acuden al Centro de Salud Sunampe de Chincha, así mismo se obtuvo la colaboración de la Lic. De Enfermería responsable de Cred, quien brindó apoyo con las madres de familia el instrumento presentado consta de 3 puntos, presentación, datos generales y las preguntas propias del cuestionario, la cual costa de 19 preguntas cuyas alternativas fueron Nunca (3), a veces (2) y siempre (1).

Este instrumento en su conjunto fue validado a través de juicio de expertos representado por un Estadístico, metodólogo y especialista.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto, donde participaron 21 madres de una población con las mismas características de estudio, luego de aplicar el instrumento a las madres se vaciaron los datos del cuestionario al programa de SPSS Versión 24 y se exportó al programa Microsoft Excel Versión 2013, siendo su grado de confiabilidad media en un valor de $\alpha=0.65$.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó las coordinaciones con el Gerente General del Centro de Salud Sunampe la Lic. Obst: Brenda Lee Martínez a través de un documento emitido por la Lic. Ludy Rebatta coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería de la UPSJB.

Se solicitó la autorización al Gerente General del Centro de salud: Lic. Obst: Brenda Lee Martínez con la finalidad de aplicar un cuestionario sobre “Los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en el Centro de Salud Sunampe de Chincha, Marzo 2019 por otro lado aceptada la solicitud se procedió a la recolección de datos en el establecimiento de salud.

La información fue recolectada de lunes a viernes en el horario de 7:00 am a 12:00pm, en sala de espera de dicho establecimiento.

Antes de iniciar la recolección de datos se le explicó a las madres la importancia del estudio de investigación se solicitó a las madres su colaboración voluntaria así mismo se le explicó a las madres que la encuesta será totalmente confidencial ocultando su identidad por otro lado el cuestionario tuvo una duración aproximada de 10 minutos por persona.

El presente trabajo de investigación se realizó tomando en cuenta los 4 principios éticos, como son la **Autonomía**, considerado como parte de la investigación respetando el derecho de las madres participantes de decidir libremente si desean participar o no, retirarse de la misma, así mismo tiene la libertad de dar por terminada su participación en el momento que lo desee; para ello solo fue necesario obtener su consentimiento verbal. Es necesario destacar que se respetó la identidad de las participantes asegurándoles que los datos obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación, **Justicia** las madres tienen igualdad de oportunidad de participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación sin hacer ningún tipo de exclusión por factores sociales, cultural y religioso, **Beneficencia**, el propósito de la investigación busca que los niños tengan una mejor alimentación para evitar la anemia, los resultados que se obtendrán le servirá a los profesionales de salud para tomar las medidas necesarias; y la **No maleficencia**, el presente estudio no contienen ningún aspecto incómodo o que le pueda causar algún daño a las madres. En forma general se respetó en todo momento la dignidad de las participantes como seres humanos sin vulnerar sus derechos.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información de dicha investigación, se procedió a clasificar las encuestas por códigos los valores finales sirvió de ayuda para vaciar los datos de modo rápida y sencillo, una vez recolectada dicha indagación se procedió a codificar la información y por último se procesó los datos en una matriz de acuerdo a los ítems de la variable de estudio según dimensiones y de forma global. La construcción de la tabla matriz se hizo con en paquete estadístico SPSS versión 24, asimismo se usó el programa de

Microsoft Excel versión 2013 para elaborar tablas y gráficos según criterios institucionales.

Los valores finales se dieron por dimensiones y de forma global tomando en cuenta el promedio, reflejado en tablas de frecuencia y valores porcentuales de barras que permitieron interpretar de resultados para luego compararlos con los antecedentes dentro de la discusión.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA N° 1

**FACTORES DE ADHERENCIA A LA ADMINISTRACION DE
MULTIMICRONUTRIENTES SEGÚN DATOS GENERALES
DEL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA
MARZO – 2019**

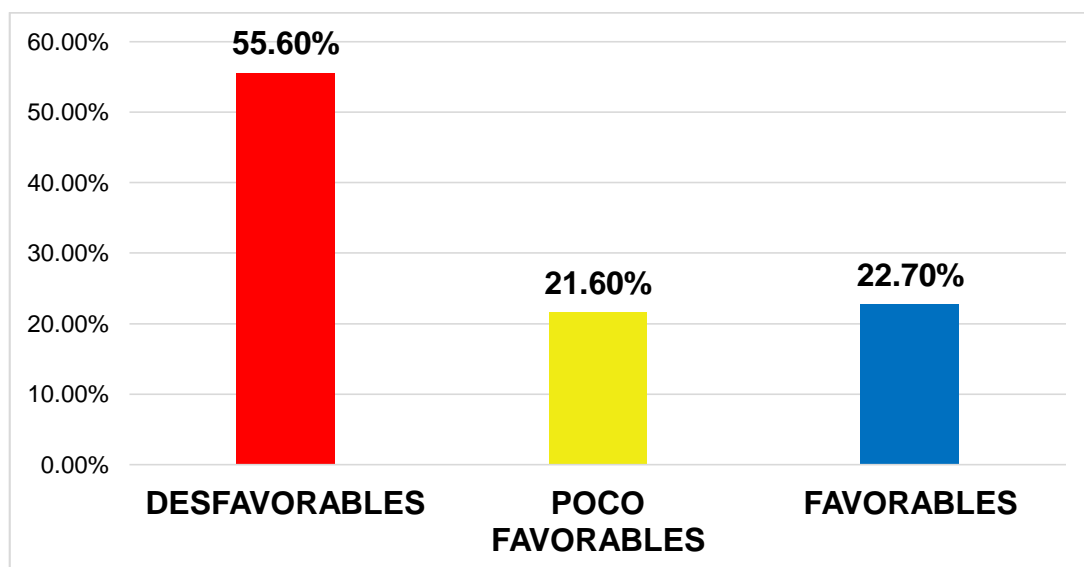
DATOS	CATEGORIA	n: 194	100%
	6-15meses	106	54.6
Edad del niño	16- 25meses	59	30.4
	26 - 35meses	13	6.7
	36 - 45meses	16	8.2
Sexo del niño	Femenino	105	54.1
	Masculino	89	45.9
Control de hemoglobina	0	12	6.2
	1	78	40.2
	2	59	30.4
	3	45	23.2
Edad del cuidador	15 - 20	24	12.4
	21 - 30	135	69.6
Sexo del cuidador	31 – 40	35	18.0
	Masculino	18	9.3
	Femenino	176	90.7
Grado de Instrucción	Sin educación	4	2.1
	Primaria Completa	4	2.1
	Primaria Incompleta	14	7.2
	Secundaria Completa	14	7.2
	Secundaria Incompleta	94	48.4
	Superior	64	33.0

Dentro de los datos generales, la edad del niño alcanzó un 54.6%(106) cuyas edades era entre 6m y 15 meses, así mismo el sexo femenino alcanzo un 54,1%(105) y los niños tuvieron 1 control de hemoglobina en un 40.2%(78), la

edad de madre, un 69,6%(135) tenía entre 21- 30 años así mismo el sexo femenino predominó en un 90,7%(176) y el grado de instrucción un 48,5%(94) tuvieron secundaria incompleta.

GRAFICO N° 1

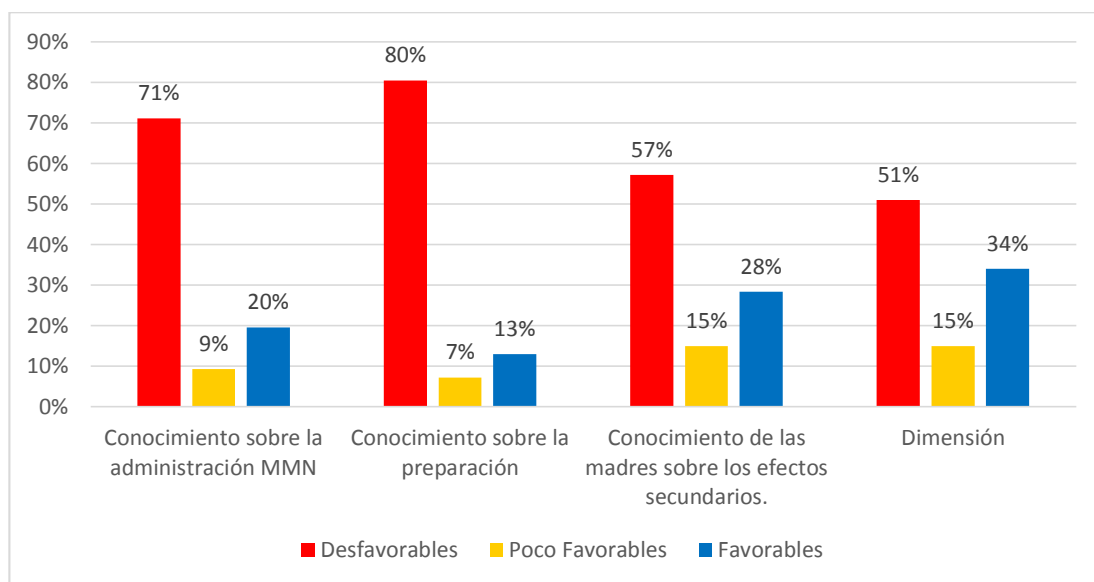
FACTORES DE ADHERENCIA A LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA MARZO – 2019



Se observa que los factores de adherencia en la administración de multimicronutrientes de forma global, en madres de niños menores de 3 años fueron desfavorables en un 55.6%(108), poco favorables en un 21,6%(42) y favorables en un 22,7%(44).

GRAFICO N° 2

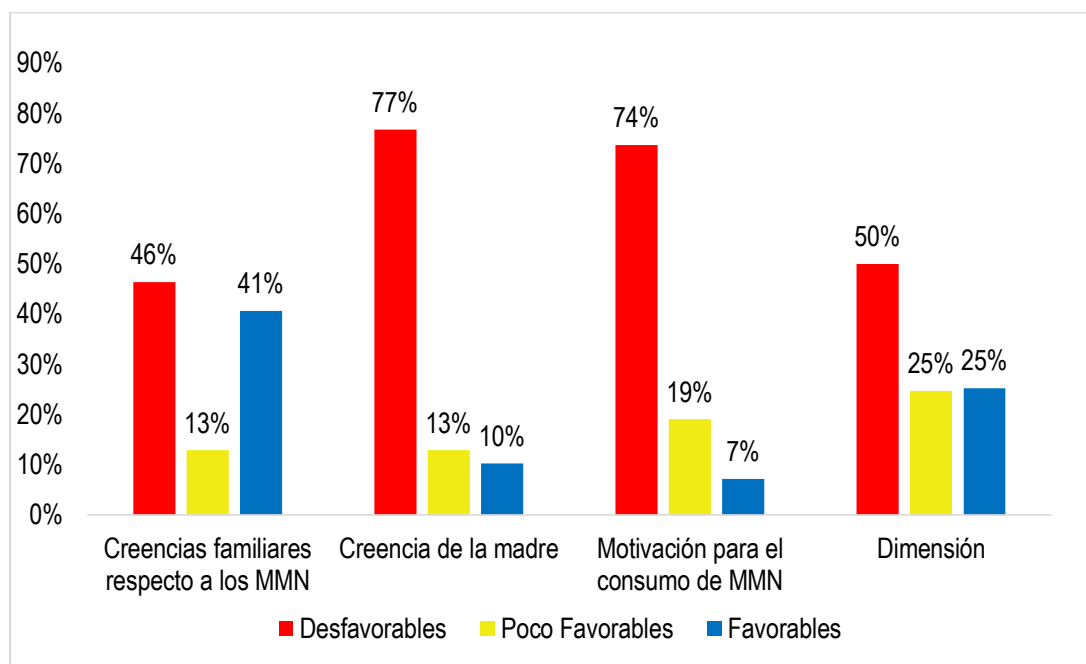
FACTORES COGNOSCITIVOS DE ADHERENCIA A LA ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA MARZO 2019



Se observa que los factores cognoscitivos fueron desfavorables en un 51%(99), identificándose que, el conocimiento sobre la administración de MMN fueron desfavorables en un 71%(138), por otro lado, el conocimiento sobre la preparación de los MMN por parte de las madres fueron desfavorables en el 80%(156), así mismo, un 57%(71) de madres tuvieron conocimientos desfavorables sobre los efectos secundarios de los MMN.

GRAFICO N° 3

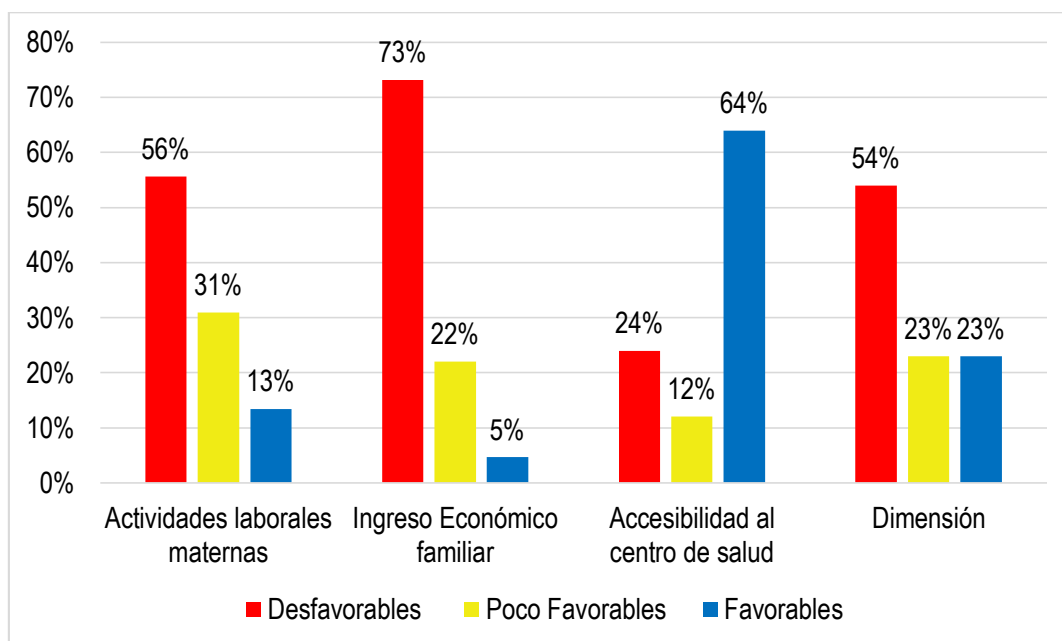
FACTORES SOCIOCULTURALES DE ADHERENCIA A LA ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SUNAMPE- CHINCHA MARZO 2019



Los Factores Socioculturales fueron desfavorables en un 50% identificándose que, las creencias familiares con respecto a los MMN fueron desfavorables en un 46%(90), por otro lado, la creencia de la madre sobre los MMN fueron desfavorables en un 77%(149) y la motivación para el consumo de los MMN por parte de las encuestadas fueron desfavorables en un 74%(143).

GRAFICO N° 4

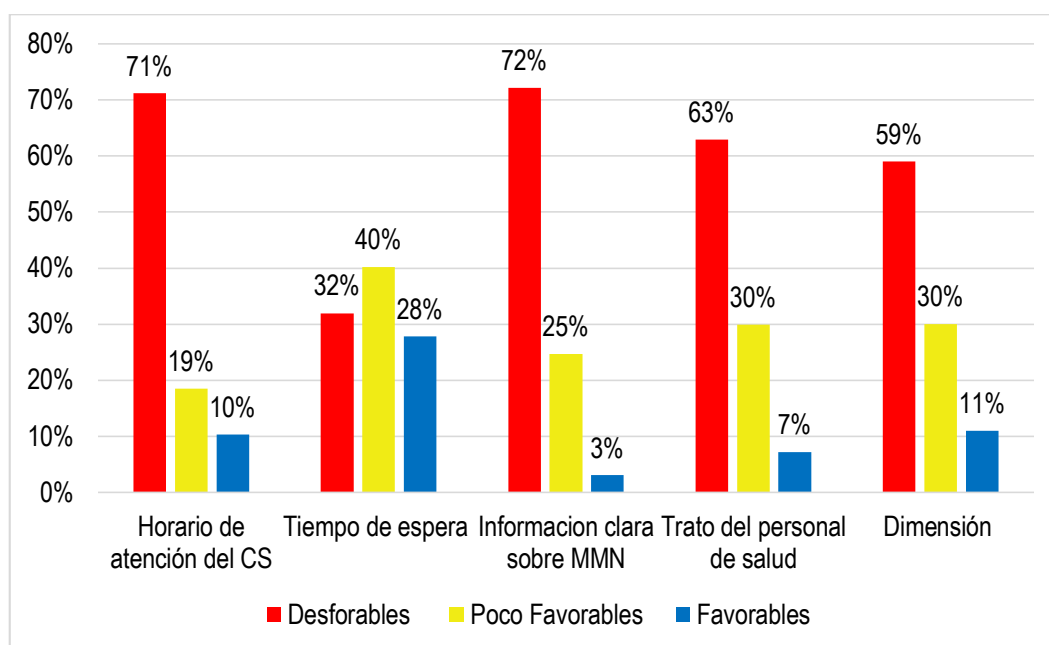
FACTORES ECONÓMICOS DE ADHERENCIA A LA ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SUNAMPE – CHINCHA MARZO 2019



Los Factores Económicos fueron desfavorables en un 54%, identificándose que, las actividades laborales maternas fueron desfavorables en un 56%(108) así mismo el ingreso económico familiar fue desfavorable en un 73%(142) por otro lado, la accesibilidad al centro de salud fue favorable en un 64%(124).

GRAFICO N° 5

FACTORES INSTITUCIONALES DE ADHERENCIA A LA ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SUNAMPE- CHINCHA MARZO 2019



Los Factores institucionales de adherencia a la administración de multimicronutrientes fueron desfavorables en un 59% de madres, identificándose que, el horario de atención del Centro de Salud fueron desfavorables en un 71%(138), así mismo el tiempo de espera fue considerado poco favorable en un 40%(78), la información que reciben en el establecimiento de salud sobre MMN por el personal de salud fueron desfavorables en un 72%(140) y el trato del personal de salud fue considerado desfavorable en un 63%(122).

IV.b. DISCUSIÓN

Con respecto a los datos generales (TABLA1) de las madres del presente estudio, en relación a la edad del niño, un 54.6% tenía entre 6m y 15 meses así mismo el sexo femenino alcanzo un 54,1% y los niños tuvieron 1 control de hemoglobina en un 40.2%, en relación a la edad del cuidador, un 69,6% tenía entre 21- 30 años así mismo el sexo femenino predomino en un 90,7%(176) por otro lado las encuestada tuvieron secundaria incompleta en un 48,5%; los resultados son similares a los de Chiguay D, Medina k¹², quien obtuvo la edad del niño en un 48,6% tenían entre 6m – 24 meses la edad de las madres tenían entre 19 – 25 años en un 34,9% y el grado de instrucción de las encuestadas en un 44% tenían secundaria incompleta. Según la OMS¹⁹ en el 2016, afirma que los multimicronutrientes son vitaminas y minerales que los niños deben de empezar a consumir a partir de los 6 meses que son imprescindibles para el buen funcionamiento del organismo, así mismo contribuye a evitar la anemia en la población infantil , la edad de la madre juega un papel muy importante con respecto a la administración o preparación de los multimicronutrientes, así mismo la escolaridad es un factor muy importante debido a que influye en el cuidado del niño, de tal manera que las madre debe de tomar conciencia sobre la importancia de la suplementación con micronutrientes, de asistir de manera puntual a los controles de crecimiento y desarrollo, entrega de micronutrientes así como de las consecuencias que conlleva el no cumplir con indicaciones.

Los resultados obtenidos para el objetivo general revelan que los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años (GRAFICO1) fueron desfavorables en un 55.6%, poco favorables en un 21,6% y favorables en un 22,7%; resultados que son similares a los encontrados por Heredia M⁸, quien obtuvo que el 41,3% tenían un bajo cumplimiento en la administración de micronutrientes así mismo un mediano cumplimiento en un 26,1% y un alto cumplimiento en un 32,6%⁸. Según Minsa

en su norma técnica sostiene que la adherencia: “Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea de manera preventivo o terapéutico, incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en la dosis horario y tiempo indicado”¹⁴, según la OMS (2016) “Los micronutrientes (MMN) o también llamados oligonutrientes son vitaminas y minerales que se consumen en cantidades relativamente pequeñas pero que son imprescindibles para el buen funcionamiento del organismo”¹⁹.

La adherencia a la administración de micronutrientes se ve afectada de manera desfavorable en los niños menores de 3 años, así mismo es un problema muy grave de salud pública que afecta a la población infantil en la cual se presentan consecuencias en el crecimiento y desarrollo de los niños, perjudicando principalmente su desarrollo intelectual la cual es Vital para su vida futura. Por otro lado, el personal de salud juega un papel importante durante su consejería a la madre y sobre todo que las madres estén concientizada sobre la importancia de recibir una suplementación.

En la dimensión factores cognoscitivos (GRAFICO 2) fueron desfavorables en un 51%, identificándose que, el conocimiento sobre la administración de MMN fue desfavorables en un 71%, por otro lado, el conocimiento sobre la preparación de los MMN por parte de las madres fue desfavorables en un 80%, así mismo, un 57% de madres tuvieron conocimientos desfavorables sobre los efectos secundarios de los MMN, los resultados que se asemejan a los encontrados por Espinoza A⁴, quien obtuvo que el 68,7%de los padres o tutores indicaron mensajes inadecuados sobre el conocimiento de la administración de las chispitas así mismo el 78,9% de los padres o tutores indicaron mensajes inadecuados sobre el conocimiento de la preparación de las chispitas por otro lado el 52,4% de padres o tutores indicaron que cuando sus niños estaban enfermos con tos o diarrea dejan de darle las chispitas. Según Piaget define “Que el aspecto cognoscitivo es el proceso mediante el

cual el ser humano va adquiriendo conocimiento a través del aprendizaje”¹⁸. Es necesario destacar que, la administración de micronutrientes es de manera diaria un caja equivale a 30 sobres para un mes de suplementación, los micronutrientes deben de consumirse en comidas espesas y en cualquier momento del día²⁰, en la preparación de los micronutrientes indicar a la madre que separe dos cucharadas de comidas espesas, y dejarla enfriar luego abrir el sobre de micronutrientes por un lado, cuando la comida este tibia agregar el contenido de multimicronutrientes en las dos cucharadas de comidas separadas luego ofrecer al niño o niña como alimento inicial para luego continuar el resto de ración²⁷.

Los micronutrientes son imprescindibles para el buen funcionamiento del organismo de los niños y niñas, es importante que durante los controles de crecimiento y desarrollo o entrega de micronutrientes, el personal de salud explique de manera clara y sobre todo en un lenguaje que las madres, familiares y cuidadores entiendan sobre la preparación y administración de los multimicronutrientes de tal manera se debe concientizar a la madre sobre la administración de los multimicronutrientes de manera diaria, la cual ayudará a mejorar los niveles de hierro en sangre en los niños y sobre todo ayudará al óptimo crecimiento y desarrollo del niño o niña.

En la dimensión factores socioculturales (GRAFICO3) fueron desfavorable en un 50% identificándose que, las creencias familiares con respecto a los MMN fue desfavorable en un 46%, por otro lado, la creencia de la madre sobre los MMN fue desfavorable en un 77% y la motivación para el consumo de los MMN por parte de las encuestadas fue desfavorable en un 74%; los resultados son similares a los encontrados por Echevarría M¹³, quien obtuvo que el 55% de las encuestadas tenían creencias negativas sobre el consumo de los micronutrientes y el 88% de madres no estaban motivadas para que su niño consuma los micronutrientes¹³. Según Madeleine Leininger define define que “Las culturas son tradiciones y costumbres, transmitidas mediante el

aprendizaje, que rigen las creencias y el comportamiento de las personas expuestas a ellas, el proceso de adquisición de la cultura se denomina endoculturación”³³, según Rojas D (2017) sostiene que las madres, cuidadores, familiares o comunidad a veces tienen comentarios positivos sobre la administración de micronutrientes, por otro lado las madres estaban motivadas para que el niño consuma los micronutrientes¹¹.

Todas las personas, pueblos y países tienen diferentes culturas, creencias y razas, algunas personas son creadoras de su propia creencia y costumbres pero es importante entender y comprender su perspectiva con respecto a la administración de los multimicronutrientes, es muy importante que las madres familiares y comunidad estén concientizado sobre la suplementación y la importancia de consumir los multimicronutrientes, la cual contribuirá para el crecimiento y desarrollo de los niños, por otro lado ayudara a que las madres familiares y comunidades tengan comentarios positivos sobre la administración de los micronutrientes de tal forma que los niños y niñas puedan consumirlo. Este aspecto es el más difícil de manejar en el campo de la salud, se sabe que las costumbres o creencias son arraigadas en una persona desde el hogar, sin embargo, será necesario poner en práctica actividades que permitan conocer la cultura de las personas y aprender de ello para satisfacer las necesidades de salud difundiendo conductas favorable a ella.

En la dimensión factores económicos (GRAFICO 4) fueron desfavorable en un 54%, identificándose que, las actividades laborales maternas fue desfavorables en un 56% así mismo el ingreso económico familiar fue desfavorable en un 73% por otro lado la accesibilidad al centro de salud fue favorable en un 64%; Los resultados son similares a los encontrados por Chiguay D, Medina k¹², donde se obtuvo que el 48%% de las madres tenían trabajos independientes así mismo el 40% de las madres tenían recursos económicos bajos. Según ENDES (2015) manifiesta que una de cada tres mujeres trabaja – y la mayoría lo hace fuera del hogar, la ocupación de madre en muchos países se ve afectados por

los cambios económicos, sociales culturales lo cual se ha presentado que la mujer tenga que trabajar fuera del hogar y descuidar a los hijos³⁸, un estudio en Madrid sostiene que la “accesibilidad puede contribuir a un enfoque intersectorial y a la colaboración entre distintos tipos de profesional, tan necesario en diferentes campos de salud pública y en especial en la atención primaria de salud”⁴⁰.

Muchas madres hoy en día tiene que trabajar algunas de ellas descuidan a sus niños, de tal manera que en algunas oportunidades no tienen tiempo para llevar a sus niños o los controles de crecimiento y desarrollo o a la entrega de los multimicronutrientes es importante explicarle a la madre que si el niño (as) presenta alguna enfermedad va a generar mayor gastos económicos, por otro lado las familias que pertenecen a grupos económicos bajos presentan mayor probabilidad de tener niños con problemas nutricionales ya que el presupuesto económico asignado para la preparación de los alimentos, salud y educación en algunas casos no alcanza es por ello que lo niños y niñas no tiene una buena alimentación así mismo se le tiene que explicar a la madre que los multimicronutrientes son de manera gratuita que no pagaran ningún costo por el suplemento, la cual es una estrategia del ministerio de salud para mejorar la anemia en la población infantil y sobre todo evitar las muertes por desnutrición.

En la dimensión factores institucionales (GRAFICO 5) de adherencia a la administración de multimicronutrientes fueron desfavorables en un 59% identificándose que, el horario de atención del Centro de Salud fue desfavorable en un 71%, así mismo el tiempo de espera fue considerado poco favorable en un 40%, la información que reciben en el establecimiento de salud sobre MMN por el personal de salud fue desfavorable en un 72% y el trato del personal de salud fue considerado desfavorable en un 63%; los resultados son similares a los encontrados por Lazarte A, Gardenia A¹⁰; donde obtuvo que el 90,2% de las madres manifestaron no estar de acuerdo en el horario de atención del establecimiento de salud, el 87,8% de las madres manifestaron que la

información que reciben por la enfermera es inadecuada y el 85,4% reciben un mal trato por el personal de salud¹⁰. Según Montero E, Villalobos E: Define que los factores institucionales “son aquellas características estructurales y funcionales que tienen cada institución y su grado de influencia ante la sociedad”⁴¹, el horario de atención es la hora establecida por el establecimiento de salud, el Centro de Salud Sunampe atienden las 12 horas del día a partir de las 8:00 am hasta las 8:00 pm⁴², según Minsa (2015) El personal de salud durante su consejería debe explicar la madre en un lenguaje claro que ellas entiendan, que el suplemento no le cambiara el sabor ni color a las comidas y sobre todo explicar a la madre o al cuidador que en algunos casos se podrían presentar algunas molestias como diarreas, deposiciones de color oscura por la presencia del hierro²⁷.

La información brindada por el personal de salud durante su consejería a la madre, cuidador o familiares debe de ser en un lenguaje claro, entendible y sobre todo que la madre entienda sobre la preparación, administración y beneficios de consumir el suplemento de manera diaria así mismo se debe realizar seguimiento a los niños(a), el personal de salud debe tener un trato amable con las madres, cuidador o familiares la cual contribuirá a la relación enfermera- paciente, el profesional de salud debe de trabajar con su sector destinados por el Establecimiento de Salud de esta forma estaremos realizando trabajando comunitario lo cual va a permitir que cumplamos con las actividades preventivas promocionales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- Los factores de adherencia a la administración de los multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe de Chíncha, octubre 2019 fueron desfavorables, se acepta la hipótesis planteada para la variable de estudio.
- Los factores de adherencia a la administración de los multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe Chíncha octubre 2019 según Dimensiones: Cognoscitivos, socioculturales, económicos, institucionales fueron desfavorables, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada para las dimensiones.

V.b. RECOMENDACIONES

- La directiva del establecimiento de salud debe valorar los resultados alcanzados en dicha investigación, para plantear nuevas propuestas y estrategias para mejorar la adherencia de administración de los multimicronutrientes en los niños para prevenir la anemia basado en la identificación de los factores, para que de esta manera se pueda fortalecer la educación y prevención de la población infantil, principalmente en los niños que recién inicia la suplementación con multimicronutrientes.
- El Equipo multidisciplinario debe brindar atención a las madres cuando asisten a los controles de Cred o entrega de los multimicronutrientes basándose en los factores cognoscitivos realizando sesiones educativas, demostrativas tanto como intra y extramurales que perduren incidiendo en la preparación, beneficios y administración correcta de la suplementación con multimicronutrientes por otro lado en los factores socioculturales se debe realizar supervisión y monitoreo a las madres cuidadores o familiares mediante las visitas domiciliarias así mismo factores institucionales deberían incidir en el seguimiento y captación de los niños(a) así mismo brindar consejería oportuna sobre los beneficios y efectos adversos de la suplementación y sobre todo concientizar a la madres que asistan a los controles de crecimiento y desarrollo(CRED).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización mundial de la salud. Carencia de anemia (en línea). 2014. Consultado el 15 de septiembre del 2017. URL disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>.
- 2.- Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM. Prevalencia de anemia en la infancia. *Global Health* 2013; 1(1): e16-e25. Consultado el 20 de enero del 2018. URL disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/sh.anm.chld.zs?view=chart>.
- 3.- Organización panamericana de salud. Reducir la anemia infantil (en línea) 2017. Consultado el 25 de febrero del 2018. URL disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900.
- 4.- Espinoza A. Factores que influyen en cumplimiento o no del consumo de chispitas en niño y niñas de 6 a 59 meses, Facultad de ciencias de la salud - Centro de salud de Corra. [Post grado]. Bolivia: Universidad mayor de San Andrés de Bolivia; 2014. Consultado el 28 de noviembre del 2017. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/10420>.
- 5.- Becerra N. Desnutrición crónica. El andino, Lima: 2017, junio 1. Sección B. P. 2. Consultado el 3 de marzo del 2018. URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-088-2018-inei.pdf>.
- 6.- Minsa. Plan nacional para la reducción y control de la anemia en el Perú 2017-2021(en línea). 2017. Consultado el 10 de marzo del 2018. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.

7.- Milagros A. Barreras Y Motivaciones En El Nivel De Adherencia A La Suplementación Con Multimicronutrientes En Madres De Niños Menores De 36 Meses. Servicio de Nutrición – Centro de Salud Juan Pérez Carranza. [Título en nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima; 2015 Consultado el 25 de noviembre del 2017. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4226/Hinostroza_fm.pdf;jsessionid=EF7E8303D9FA0335C022814285F561C7?sequence=1.

8.- Heredia M. factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en los niños de 5 años, Servicio de enfermería - Puesto de salud pasaje la Tinguña. [Título de enfermería] Lima: Universidad alas peruanas de Lima; 2018 Consultado el 25 de marzo del 2018. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7382/1/T059_70676227_T.pdf.

9.- Datos estadísticos de la oficina de información y tecnología e informática del Centro de Salud Sunampe – Chincha.

10.-Lazarte A. Gardenia A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres de niños 6 a 36 meses. Servicio de Enfermería - Centro de salud Carlos Showing Ferrari. [Post Grado magister en Salud]. Huánuco: universidad de Huánuco; 2016 consultado el 12 de diciembre del 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/316>.

11.- Rojas D. Factores de adherencia a la suplementación de MMN asociados al incremento de la hemoglobina en niños de 6-36 meses, Servicio de Enfermería - Puesto de salud Vilque [Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad nacional del Altiplano de Puno; 2017. Consultado el 15 de junio del 2018, disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7643>.

12.- Chiguay D, Medina k. Factores socioculturales asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, Servicio de Enfermería - Centro de Salud Paucarpata. [Licenciada en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 consultado el 20 de junio del 2018, disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

13.- Echevarría M. Estudio de los factores de condicionan la adherencia a los micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Servicio de Enfermería - Centro de Salud Carmen medio [Licenciada en enfermería], Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima; 2018. Consultado el 25 de junio del 2018, disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18094>.

14.- Minsa Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia” (en línea), 2018. Consultado 28 de junio del 2018, disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

15.- Organización de las Naciones Unidas “Objetivos de desarrollo sostenible”(en línea), 2010. Consultado el 3 de julio del 2018, disponible en: <http://www.fao.org/sustainable-development-goals/mdg/goal-4/es/>.

16.-OMS.Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad .Sistema de información nutricional sobre vitaminas y minerales [internet] 2010, Consultado el 28 de diciembre del 2017.Disponible: <https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin/es/>.

17.- Anemia ferropenia: Investigación para soluciones eficientes y viables. [Internet]. OMS/OPS. [Fecha de consultado el 5 de febrero 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/deficiencia y anemia>.

18.- Según Piaget: El desarrollo cognoscitivo- frases de Piaget [internet] 2016.Consultado el 10 de enero del 2018 página:23.24 Disponible en: <https://www.uv.es/uvweb/master-investigacion-didactiques/especifiqu/es/blog/desarrollo-cognitivo-fases-piaget-1285958572212/GasetaRecerca.html?id=1285960943583>.

19.- Organización Mundial de la salud: Documentación científica sobre medidas nutricionales.[internet]2016.Consultado el 15 de enero del 2018.Disponible en: <https://www.who.int/elena/nutrient/es/>.

20.- Ministerio de Salud: Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para prevenir la anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [Internet] 2014.Consultado 10 de febrero del 2018.Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/directia-santiara-suplementacion-hierro-multimicronutrientes-prevencion-anemia.pdf>.

21.-Phillips S. Deficiencias de micronutrientes asociados a la desnutrición de niños. UptoDate (base de datos en internet).2019, consultado el 20 de enero del 2019, disponible en: https://www.uptodate.com/contents/micronutrient-deficiencias-associated-with-malnutrition-in-children?search=micronutrientes&source=search_result&selectedTitle=2~70&usage_type=default&display_rank=2.

22.- Shamagazine clinic: Articulo beneficios del zinc 2015;60(5) .Consultado el 5 de febrero del 2018, Disponible en: <https://shawellnessclinic.com/es/shamagazine/que-es-el-zinc-funciones-y-beneficios/>.

23.- Organización mundial de la salud “Administración de suplementación de Zinc para niños” (en línea) 2011, Consultado el 25 de enero del 2019).

Disponible en:
https://www.who.int/elena/titles/bbc/zinc_pneumonia_children/es/.

24.- Desarrollo infantil: Funciones del Ácido fólico [internet] 2013.Consultado el 10 de febrero del 2018.Disponible en:
<http://www.desarrolloinfantil.net/embarazo/funciones-acido-folico>.

25.- Wikipedia: Vitaminas Liposolubles [internet] 2019 .consultado el 15 de febrero del 2018. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Vitaminas_liposolubles.

26.- Medlineplus: Vitamina C [internet] 2018.Consultado el 20 de febrero del 2018.Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002404.ht>.

27.- Minsa “Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro” (en línea) 2015, consultado el 2 de febrero del 2019. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3489.pdf>.

28.-Ministerio de salud [Sede Web].lima: resolución ministerial; 2017; [actualizado 2017; citado 2017 abril 12] Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF.

29.- Zlotkin, S. “Sprinkles” (chispitas nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. Sprinkles Global Health Initiative, Toronto, Canadá 2010. Consultado el 10 de enero del 2018. Disponible:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20973465>.

30.- Oregon State University : Centro de información de micronutrientes [2018]. Consultado el 26 de enero del 2018.Disponible en:
<https://lpi.oregonstate.edu/es/mic/minerales/hierro>.

31.-OMS: Determinantes sociales de la salud [2015]. Consultado el 19 de mayo del 2018. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/.

32.- Edward Burnett Tylor : Ciencia y Cultura [internet] 2015.Consultado el 20 de febrero del 2018. Disponible en: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=800>.

33.- Fornons D. Teorizaciones: Madeleine Leininger. 2010;19(2-3): 10, Consultado el 24 de febrero del 2019. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022.

34.- Macías R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. Universidad de las Tunas; 2010. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>.

35.-SilvanA.D: Motivación hacia la salud – Conceptualizaciones y medición Vol. 7 N° 1-4. 1998. Mérida. Venezuela [internet] Consultado el 19 de mayo del 2018. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos30/motivacion-salud-conceptualizacion-medicion/motivacion-salud-conceptualizacion-medicion.shtml>.

36.- Marcacuzco A. Estudio factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años.[Licenciado en nutrición]2017, San Juan de Lurigancho. Consultado el 26 de febrero del 2019, disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16528/Marcacuzco_CA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

37.- Jeisson A.Ortiz: Factores y sectores económicos [internet] 2014, consultado el 25 de febrero del 2018. Disponible en: <https://prezi.com/iphpiqykamlk/factores-y-sectores-economicos/>

38.- Instituto nacional de estadística: Encuesta demográfica salud familia [internet] 2015, consultado el 26 de febrero del 2018, página 20. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.

39.- Rojas C, Mollapaza S. Factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses. Servicio de Enfermería - Centro de salud Gustavo Lanatta Lujan [Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cayetano Heredia de Lima; 2018 Consultado el 10 de marzo del 2019, disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3743/Factores_Apolinario_Rojas_Cindy.pdf?sequence=1&isAllowed.

40.- Basoa G, Otero A. Accesibilidad geográfica a los centros de Salud y planteamiento urbanístico en Buenlabrada- Madrid. 1994; 4(68): 120 – 122. Consultado el 15 de marzo del 2019. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5155403/accesibilidad-geografica-a-los-centros-de-salud-y>.

41.- Montero Rojas, Eiliana, Villalobos Palma, Jeannette y Valverde Bermúdez, Astrid: Factores Institucionales, Pedagógicos, Psicosociales Y Sociodemográficos Asociados Al Rendimiento Académico En La Universidad De Costa Rica: Un Análisis Multinivel [internet] 2007, Consultado el 20 de marzo del 2018 Disponible en: https://www.uv.es/RELIEVE/v13n2/RELIEVEv13n2_5.htm.

42.- Centro de Salud Sunampe “Situación del Clas Sunampe”, (en línea) 2015. Consultado el día 25 de marzo del 2019. Disponible en: <http://centrodesaluddesunampe.blogspot.com/2014/02/situacion-del-clas-sunampe.html>.

43.- Salas C, Vicente M. Estudio factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes, Centro de salud Gustavo Lanatta Lujan (en línea) 2017. Consultado el 10 de abril del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1018/TITULO%20-%20Mendoza%20Vicente%2C%20Monica%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

44.- El cuidado. [Internet] 2012 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en: [72 http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.html).

45.- Teoría de enfermería Nola Pender. [Internet] 2013 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-laenfermeria-modelo-de.html>.

46.- Hernández R. Metodología de la investigación. 6 .Ed. México: Mc Graw Hill Education. 2014. Disponible en: bservatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf.

BIBLIOGRAFÍA

- Aher S, Malwatkar K, y Kadam S. Neonatal anemia. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2008; 13(4), 239-247.
- Carrizo R. Anemia ferropénica en lactantes. 1ª Ed. Editorial Académica Española. Santiago del Estero, Argentina. 2013. pp 64-66.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México; 2010.
- Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta. Ed. Elsevier; Barcelona: 2004.
- Ministerio de Salud. Norma Técnica para la prevención y manejo de la Anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2017.
- Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 056 – MINSA/DGSP – V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Perú, 2014.
- Océano/Centrum.-Nuevo Manual de la Enfermería. Edición Española Editorial, Océano.2015.
- Snyder S, Berman A. Fundamentos de enfermería. Teorías de enfermería y marcos conceptuales – Modelo promoción de la salud, Cap. 3. 8va ed. Ediciones Pearson S.A. Madrid, España.2008. pp 43-45.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">V.I FACTORES DE ADHERENCIA A LA ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES</p>	<p>Es aquella información que brindan los padres según sus factores: Cognoscitivos; socioculturales; económicos e institucionales que van a influir ante una situación para obtener resultados positivos y evitar la anemia en niños menores de tres años.</p>	<p>Son los condicionantes que contribuyen a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes por parte de las madres que acuden al centro de salud Sunampe, la cual será medido atreves de un cuestionario que tendrán valores finales como: Desfavorables, poco favorables y favorables</p>	<p>F. Cognoscitivo</p> <p>F. Sociocultural</p> <p>F. Económicos</p> <p>F. Institucional</p>	<p>-Administración MMN. -Preparación MMN. -Efectos secundarios de los MMN.</p> <p>-Creencia. -Motivación.</p> <p>-Ocupación de la madre. -Recursos económicos. -Accesibilidad al centro de salud.</p> <p>-Horario de atención. -Tiempo de espera. -Información clara y útil por el personal de salud -Buen Trato</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO



INSTRUMENTO

Buenos días, soy **Anngi Rospigliosi Lurita**, Egresada de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, actualmente me encuentro realizando un estudio que tiene como objetivo : **DETERMINAR LOS FACTORES DE ADHERENCIA A LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SUNAMPE – CHINCHA, MARZO 2019**. El instrumento respeta el anonimato y confidencialidad del encuestado, por tal motivo solicito a usted su valioso tiempo para responder el presente cuestionario. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

Edad del niño:.....

SEXO:

- a) Femenino
- b) Masculino

Su niño ha tenido control de hemoglobina ¿Cuántos?.....

Edad de los Padres:.....

SEXO DEL CUIDADOR

- c) Femenino
- d) Masculino

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Sin educación
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

DATOS ESPECIFICOS

FACTORES COGNOSCITIVOS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1. ¿La administración de multimicronutrientes debe de ser en un momento establecido?			
2. ¿Cada vez que se le da al niño los multimicronutrientes se debe cumplir con consumir la cantidad establecida? (Las dos cucharadas de comida con multimicronutrientes)			
3. ¿Los multimicronutrientes que se le da al niño(a) debe de ser administrado por lo menos una hora antes de los alimentos?			
4. ¿Se debe dejar de dar los multimicronutrientes cuando los niños(a) enferman, por ejemplo de diarrea o tos?			
5. ¿Es fácil dar a su niño los multimicronutrientes porque conoce las reacciones que se produzcan?			
FACTORES SOCIOCULTURALES			
6. ¿Las madres y/o familiares de su entorno tienen comentarios o creencias positivas sobre el consumo de los multimicronutrientes?			
7. ¿Cree usted que el consumo de multimicronutrientes ayuda a evitar la anemia en los niños y niñas?			
8. ¿En casa están motivados para que el niño consuma los multimicronutrientes?			
9. ¿En casa le hacen recordar sobre la administración de los multimicronutrientes a su niño (a)?			
10. A pesar de ¿Que los multimicronutrientes produce estreñimiento en los niños y niñas, se le debe continuar administrando?			
FACTORES ECONOMICOS			
11. ¿Sus actividades diarias le permiten llevar a su niño o niña al centro de salud?			
12. ¿El ingreso familiar le permite cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo de su niño o niña?			
13. ¿El gasto que realiza para llevar a su niño al centro de salud, está a su alcance?			
14. ¿La distancia de su domicilio y el centro de salud, no es un motivo por cual deje de asistir a los controles de Cred.			
FACTORES INSTITUCIONALES			
15. ¿El personal de salud se encuentra en su horario establecido?			

16. ¿El horario de atención del establecimiento de salud, facilita llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo?			
17. ¿Considera usted que el tiempo de espera para ser atendido cuando asiste a la entrega de multimicronutrientes es el apropiado?			
18. ¿Considera usted que la información sobre la administración de MMN que brinda el personal de salud es clara?			
19 ¿El trato que le brinda el personal de salud es el adecuado?			

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: VALORACION 61%

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Lic. Enf. Ava Luz
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FACTORES DE ADECUACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE MHA
 1.5 Autor (a) del instrumento: ANNGI PATRICIA ROSPILOSI LUZITA

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.			✓		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas			✓		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).			✓		
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.		✓			
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			✓		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).			✓		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)				✓	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Modifica Form (Comentario del juez experto respecto al instrumento)
 8/11/15/16.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION 61%

Lugar y Fecha: Lima, __ Enero de 2018

Nalysa

Firma del Experto Informante
 D.N.I Nº 81840274
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Lic. Jorge Mesias.
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FACTORES DE ADHERENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN de HMN.
 1.5 Autor (a) del instrumento: ANNOL ROSPIGLIOSI LURITA.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					X

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

95%

Lugar y Fecha: Lima, __ Enero de 2018



Firma del Experto Informante
 D.N.I Nº 21885297
 Teléfono

ANEXO 5: RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

	Factores Cognoscitivos						Factores Socioculturales						Factores Economicos						Factores Institucionales						
	1	2	3	4	5	D1	6	7	8	9	10	D2	11	12	13	14	D3	15	16	17	18	19	D4	Total	
1	3	3	1	1	2	10	2	2	2	2	2	10	2	3	3	1	9	2	2	1	3	3	11	40	
2	3	2	2	3	2	12	2	2	3	3	2	12	2	2	2	2	8	3	3	2	2	2	12	44	
3	2	3	1	2	3	11	3	2	1	1	1	8	3	3	2	3	11	3	3	2	2	2	12	42	
4	3	3	1	1	1	9	2	3	3	3	1	12	3	3	1	1	8	3	3	3	3	3	15	44	
5	3	3	2	2	2	12	2	3	3	3	1	12	3	2	3	1	9	2	3	2	2	2	11	44	
6	3	3	3	2	1	12	2	3	3	3	2	13	3	3	2	2	10	2	2	3	3	3	13	48	
7	3	3	2	1	3	12	3	3	3	3	1	13	3	3	2	1	9	3	3	2	3	3	14	48	
8	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	1	10	3	3	3	3	3	15	54	
9	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	1	13	3	3	3	1	10	3	3	3	3	3	15	52	
10	1	3	1	1	2	8	2	3	3	1	3	12	3	3	3	1	10	3	3	3	3	3	15	45	
11	1	3	1	1	3	9	3	3	2	2	2	12	2	3	3	1	9	2	3	2	2	2	11	41	
12	3	3	2	3	2	13	2	1	2	3	1	9	2	3	2	1	8	2	3	3	3	3	14	44	
13	3	3	3	2	3	14	1	1	3	1	1	7	3	2	2	3	10	3	2	1	3	3	12	43	
14	3	3	3	2	3	14	2	3	3	3	3	14	2	3	3	1	9	2	3	2	2	2	11	48	
15	3	3	3	1	2	12	3	3	2	2	2	12	1	2	3	1	7	2	3	2	3	2	12	43	
16	3	3	1	1	3	11	2	3	3	3	3	14	3	3	3	1	10	2	3	2	2	1	10	45	
17	3	3	1	1	3	11	2	3	3	2	3	13	2	3	2	1	8	2	2	3	3	1	11	43	
18	3	3	2	2	3	13	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	55	
19	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	1	10	3	3	2	3	3	14	53	
	0.43	0.05	0.78	0.45	0.49		0.36	0.47	0.34	0.60	0.78		0.37	0.18	0.37	0.59		0.26	0.18	0.45	0.23	0.49	7.84	20.21	

ANEXO 6: TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES	CATEGORIA	VALOR
EDAD	6m-15m	1
	16m- 25m	2
	26m - 35m	3
	36m - 45m	4
SEXO DEL NIÑO	Femenino	1
	Masculino	2
CONTROLES DE HGB	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
EDAD DE LA MADRE	15 - 20	1
	21 - 30	2
	31 - 40	3
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin educación	1
	Primaria Completa	2
	Primaria Incompleta	3
	Secundaria Completa	4
	Secundaria Incompleta	5
	Superior	6

FACTORES COGNOSCITIVOS	CODIGO
NUNCA	3
AVECES	2
SIEMPRE	1

FACTORES SOCIOCULTURALES	CODIGO
NUNCA	3
AVECES	2
SIEMPRE	1

FACTORES ECONOMICOS	CODIGO
NUNCA	3
AVECES	2
SIEMPRE	1

FACTORES INSTITUCIONALES	CODIGO
NUNCA	3
AVECES	2
SIEMPRE	1

ANEXO 7: TABLA MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son los factores de adherencia a la administración de Multimicronutrientes en niños del centro de salud Sunampe Chincha, Marzo 2019?</p> <p>Específico PE 1: ¿Cuáles son los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del centro de salud Sunampe – Chincha, marzo 2019 según Dimensiones: factores Cognoscitivos, Socioculturales, Económicos, e Institucional</p>	<p>General: Determinar los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en el Centro de salud Sunampe – Chincha, marzo 2019</p> <p>Específico PE 1: Identificar los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del centro de salud Sunampe – Chincha, marzo 2019 según Dimensiones: factores Cognoscitivos, Socioculturales, Económicos, Actitudinal, Institucional</p>	<p>General: Los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes son desfavorable en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Sunampe – Chincha, marzo 2019.</p> <p>Específico</p> <p>HE1: Los factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años según Dimensiones: Cognoscitivos, Socioculturales, económicos e institucional son desfavorable.</p>	<p>Variable Independiente Indicadores Factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes.</p> <p>Indicadores -Administración MMN -Preparación MMN -Efectos secundarios -Creencia. -Motivación. -Ocupación de la madre. -Recursos económicos. -Accesibilidad al centro de salud. -Horario de atención. -Tiempo de espera. -Información clara -Buen Trato</p>

