

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



**FACTORES DE ADHERENCIA AL CONSUMO DE
MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS CLAS “EL CARMEN”
OLIVO, DISTRITO SAN JUAN
BAUTISTA, ICA
ENERO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SANDRA ADRIANA CHUMPITASI PARRA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2022

ASESORA:
DRA. ENF. OLINDA OSCCO TORRES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Al Ser Supremo que me dio la existencia

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Y la plana docente por todos los conocimientos impartidos y que contribuyeron en mi desarrollo profesional.

A las madres del Clas El Carmen, Olivo

Por su gran apoyo y colaboración con la investigación.

A mi asesora

Por su gran profesionalismo en la conducción de la tesis, por su apoyo y asesoría metodológica.

DEDICATORIA

A mis padres por apoyarme en todo momento para conseguir los objetivos trazados en el logro de mi Licenciatura. A mi hijita y mi esposo por compartir mi vida y brindarme su amor y compañía.

RESUMEN

Introducción: Para lograr niñas y niños más sanos y brillantes, el Ministerio de Salud (Minsa) promueve el uso de micronutrientes en papillas mixtas para lactantes de 6 a 35 meses. El **objetivo** de la investigación fue determinar los factores de adherencia al consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 3 años Clas El Carmen Olivo, distrito San Juan Bautista Ica enero 2017. El estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 165 madres de niños menores de 3 años, de los cuales se tomó un muestreo probabilístico.

Resultados: en los datos generales de las madres donde el 57%(66) tienen entre 18-25 años; el 67%(78) tiene secundaria, 64%(74) es conviviente; 64%(74) tienen de 2 a 3 hijos; en ocupación el 66%(76) es ama de casa, el 52%(60) de los niños tiene de 6 a 13 meses de edad, el 52%(60) es de sexo masculino, el 41%(48) siempre cumple con sus controles Cred, el 28 %(32) ha sido diagnosticado de anemia y el 36%(42) de los niños ha presentado alguna enfermedad durante los últimos tres meses. Respecto a la variable factores de adherencia al consumo de micronutrientes según factor social, actitudinal, relacionado al tratamiento y factor cognoscitivo fueron desfavorables con 54%(63), 57%(66), 52%(60), 72%(84) y favorables en 46%(53), 43%(50), 48%(56), 69%(80); 28%(32) obteniendo un consolidado global al consumo de micronutrientes de desfavorables en 54%(63) y favorables en 46%(53).

Palabras clave: Factores de adherencia, micronutrientes, madres de niños menores de 3 años.

ABSTRACT

Introduction: In order to develop healthy and more intelligent boys and girls, the Ministry of Health (Minsa) promotes the use of micronutrients, mixed with porridge, among babies from 6 to 35 months of age. The **objective** of the research was to determine the factors of adherence to the consumption of micronutrients in mothers of children under 3 years of age Clas El Carmen Olivo, San Juan Bautista Ica district, January 2017. The study is quantitative, descriptive and cross-sectional. The population consisted of 165 mothers of children under 3 years of age, from whom a probabilistic sampling was taken. **Results:** in the general data of the mothers where 57% (66) are between 18-25 years old; 67% (78) have secondary school, 64% (74) are cohabiting; 64% (74) have 2 to 3 children; in employment, 66% (76) are housewives, 52% (60) of the children are between 6 and 13 months old, 52% (60) are male, 41% (48) always comply with their Cred controls, 28% (32) have been diagnosed with anemia and 36% (42) of the children have presented some disease during the last three months. Regarding the variable factors of adherence to the consumption of micronutrients according to social, attitudinal, treatment-related and cognitive factors, they were unfavorable with 54%(63), 57%(66), 52%(60), 72%(84) and favorable in 46%(53), 43%(50), 48%(56), 69%(80); 28%(32) obtaining a global consolidated micronutrient consumption of unfavorable in 54%(63) and favorable in 46%(53).

Key words: adherence factors, micronutrients, mothers of children under 3 years of age.

PRESENTACIÓN

Actualmente, más de 1 millón de niños de 6 a 36 meses en todo el país reciben micronutrientes gratuitos en los puestos de salud más cercanos a sus hogares. Los niños tienen más probabilidades de enfermarse y morir a medida que crecen y se desarrollan, no solo por enfermedades inmunoprevenibles sino también por deficiencias. Los sobres de micronutrientes que ofrece el Minsa son una formulación en polvo que contiene hierro, ácido fólico, vitamina A, vitamina C y zinc para la fortificación de los alimentos del hogar.

El estudio tiene como objetivo determinar los factores de adherencia al consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el P.S. El Carmen Olivo, distrito San Juan Bautista Ica enero 2017, con finalidad de proporcionar información sobre los factores de adherencia al consumo de los micronutrientes en las madres de niños menores de 3 años, se debe informar a las autoridades de salud en los puestos distritales de la jurisdicción para brindar a los niños una alimentación balanceada, con la participación activa de las madres y la comunidad, repensando estrategias que permitan el cambio de conductas y actitudes que favorezcan el crecimiento y desarrollo..

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: El capítulo I: El problema, Capítulo II, Marco teórico, el Capítulo III, La Metodología de la Investigación, Capítulo IV comprende: Análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos:	16
I.c.1. Objetivo general	16
I.c.2. objetivo específico	16
I.d. Justificación.	17
I.e. Propósito	17
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	21

II.c. Hipótesis	29
II.d. Variables	29
II.e. Definición operacional de términos	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a Tipo de Estudio	31
III.b. Área de Estudio	31
III.c. Población y Muestra	31
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
III.e Diseño de recolección de datos	32
III.f. Procesamiento y análisis datos	33
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	34
IV.b. Discusión	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	46
V.b. Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	54

INFORME ANTIPLAGIO

FACTORES DE ADHERENCIA AL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CLAS "EL CARMEN" OLIVO, DISTRITO SAN JUAN BAUTISTA, ICA ENERO 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

8% INDICE DE SIMILITUD	5% FUENTES DE INTERNET	2% PUBLICACIONES	7% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Atlantic International University Trabajo del estudiante	<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
LOCAL /FILIAL ICA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 21-07-2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Sandra Chumpitasi Parra/ Olinda Oscco Torres

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: -----

FACTORES DE ADHERENCIA AL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES
En Madres de Niños Menores de 3 años
Clas "EL CARMEN" Obis, Distrito San Juan Bautista
ICA Enero 2017

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 8 %

Conformidad Autor:

Nombre: Sandra Chumpitasi Parra

DNI: 44277084

Huella:

GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: Olinda Oscco Torres

DNI: 21431255

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de la madre y el niño menor de 3 años Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica enero 2017.	34
Tabla 2 Datos generales de la madre y el niño menor de 3 años Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica enero 2017.	36

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Factores de adherencia al consumo de micronutrientes según factor social en madres de niños menores de 3 años Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica enero 2017.	37
Gráfico 2 Factores de adherencia al consumo de micronutrientes según factor actitudinal en madres de niños menores de 3 años Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica enero 2017.	38
Gráfico 3 Factores de adherencia al consumo de micronutrientes según factor relacionado al tratamiento en madres de niños menores de 3 años Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica enero 2017.	39
Gráfico 4 Factores de adherencia al consumo de micronutrientes según factor relacionado a la atención de salud en madres de niños menores de 3 años Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica enero 2017.	40
Gráfico 5 Factores de adherencia al consumo de micronutrientes según factor cognoscitivo en madres de niños menores de 3 años Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica enero 2017.	41

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	55
ANEXO 2 Instrumento	57
ANEXO 3 Prueba binomial	62
ANEXO 4 Confiabilidad del instrumento	63
ANEXO 5 Escala de valoración de instrumento	64
ANEXO 6 Consentimiento informado.	65

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

En la actualidad, son muchas las enfermedades que requieren de una persistencia total para asegurar la recuperación del estado de salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud, considera adherencia al tratamiento el grado de adherencia a la toma de medicación, los consejos que da el personal sanitario en cada momento, además de conductas como seguir la dieta y asumir los cambios necesarios en el estilo de vida, según argumenta De-Regil, et al¹.

En Kenia en una investigación realizada por Suche, et al² encontraron dentro de los factores asociados a la adherencia a los micronutrientes condiciones favorables como: edad joven, pertenencia a niveles de pobreza y pobreza extrema, asistencia familiar y promoción del consumo gratuito.

En Guatemala, de igual manera Farfán³, encontró que la adherencia a la suplementación con micronutrientes era más baja en dos comunidades: Colmenas (40%) y Suchiquer (43%).

En Ecuador, de acuerdo a Reyes⁴, tan solo en la segunda semana de la intervención, el 50% del total de niños del Centro Infantil Buen Vivir dejó de consumir Chispas por consentimiento de los padres a la suspensión de dicho tratamiento, bajo el argumento de que estos niños presentaban diarrea por su consumo.

En el Perú, las ingestas de micronutrientes por debajo del 50 % se mencionaron en una evaluación realizada por los Institutos Nacionales de Salud, que mostró que solo el 25 % de los niños de las zonas urbanas tenían una ingesta completa de MMN, mientras que los niños

de las zonas rurales alcanzaban el 32,1 % de forma completa. (90 o más sobres)⁵.

En el año 2015 Hinostrosa⁶, encontró baja adherencia a la ingesta de hierro para el 91,5% de las madres de niños menores de 36 meses, ya que las madres expresaron desconfianza en el consumo de suplementos de hierro.

La prevalencia en Huánuco es alta y los casos no han disminuido a lo largo de los años. Además, la encuesta Endes 2015 advierte que el problema afecta al 42,9 por ciento de la población de la región, según un comunicado de prensa de la Secretaría de Salud de Huánuco⁷.

Otro estudio realizado en la región andina por Munayco, et al⁸ que departamentos como Ayacucho, Andahuaylas y Huancavelica encontraron que el 20,5% de los niños abandonaban a la suplementación con hierro.

En Ica, la investigadora Hostia⁹, obtuvo resultados sobre las actitudes de las madres de niños menores de 5 años hacia la suplementación con micronutrientes, de las cuales el 71% toma una actitud de rechazo, en base a la participación y preferencia materna.

Durante las prácticas comunitarias se pudo observar que las madres de niños menores de tres años que acudían al control de crecimiento y desarrollo referían que habían dejado de dar los micronutrientes a su niño por diversos motivos, dentro de los cuales refirieron “falta de tiempo”, escaso conocimiento que le impide entender la importancia de dicha terapia, las reacciones adversas del tratamiento como presentar náuseas, “a mi niño se le pone sus dientes de color oscuro plomizo”, se les hace difícil entender que los niños necesitan solo tener buen peso, y diversas afirmaciones que demuestran tener

escaso compromiso son el cumplimiento del tratamiento preventivo y recuperativo.

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente pregunta de investigación:

I.b. Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores de adherencia al consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 3 años Clas El Carmen Olivo, distrito San Juan Bautista Ica enero 2017?

I.c. Objetivos:

I.c.1. Objetivo general

Determinar los factores de adherencia al consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 3 años Clas El Carmen Olivo, distrito San Juan Bautista Ica enero 2017.

I.c.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1:

Identificar los factores de adherencia al consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 3 años Clas El Carmen Olivo, distrito San Juan Bautista Ica enero 2017 según sea:

Factor social

Factor actitudinal

Factor relacionado al tratamiento

Factor relacionado con la atención de salud

Factor cognoscitivo de la madre.

I.d. Justificación:

Justificación teórica

Uno de los lineamientos de la política de salud prioriza la atención en salud del binomio madre-bebé porque son vulnerables, y a pesar de muchos esfuerzos en estrategias como la suplementación con hierro, no han consolidado coberturas óptimas, como se refleja en cifras de morbilidad de anemia infantil en menores de tres años. años.

Justificación práctica

A través de la promoción y la prevención, las madres tomarán conciencia de la importancia del consumo de micronutrientes para mantener sanos a sus hijos, mejorando de alguna manera la calidad de vida de la población infantil y siendo útiles a la sociedad en el futuro.

Justificación metodológica

El instrumento utilizado servirá para que pueda ser aplicado en futuras investigaciones relacionadas con la problemática en estudio.

I.e. Propósito:

Los resultados de la investigación proporcionarán información sobre los factores de adherencia al consumo de los multimicronutrientes en las madres de niños menores de 3 años, a las autoridades sanitarias del Puesto de salud de la jurisdicción a fin de proveer a los niños de una dieta balanceada con una participación activa de las madres de familia y la comunidad replanteando estrategias que permitan obtener cambios de comportamiento y actitudes favorables en un crecimiento y desarrollo saludable.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Farfán³, en el año 2013 realizó un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal con el objetivo de determinar la **ADHERENCIA DE LAS MADRES A LA SUPLEMENTACIÓN DE NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, CON MICRONUTRIENTES ESPOLVOREADOS, EN LA COMUNIDADES SUCHIQUER Y COLMENAS DEL MUNICIPIO DE JOCOTÁN, CHIQUIMULA, GUATEMALA**. La muestra estuvo conformada por 95 niños de diferentes familias, y los resultados mostraron un bajo cumplimiento, identificado como los siguientes factores: no se entregaron los micronutrientes a tiempo de acuerdo a las normas técnicas (incluyendo 60 paquetes para la madre cada 6 meses), otro factor fue que las madres tienen menos educación y piensan que es fácil de usar.

Reyes⁴, en el año 2013 desarrolló un estudio observacional, analítico y transversal con el objetivo de determinar la **EVALUACIÓN DEL CONSUMO Y TOLERANCIA DEL SUPLEMENTO CHISPAZ EN LOS CIBV DE LOS BARRIOS SAN PEDRO Y LA LOMA DE LA COMUNIDAD DE CANGAHUA, QUITO ECUADOR**. La muestra estuvo compuesta por 47 niños con edades comprendidas entre los 8 meses y los 5 años, y los resultados mostraron que la suplementación con hierro de Chispas tuvo poco efecto en el tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años, ya que las intervenciones de seguimiento se realizaron sin supervisión. o capacitación de las promotoras.

Mazariegos¹⁰, en el año 2013 realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de medir la **EVALUACIÓN DE LA OPERATIVIZACIÓN DE LA NORMA DE SUPLEMENTACIÓN CON ZINC EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD CON RETARDO DE CRECIMIENTO, (ESTUDIO REALIZADO EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE**

ATENCIÓN DEL MUNICIPIO DE HUITÁN, GUATEMALA. La muestra estuvo conformada por 4 nutricionistas, 27 cuidadores primarios y secundarios encargados de la suplementación de zinc a las madres, 70 madres suplementando a sus hijos, visitas domiciliarias por método indirecto, 40% tenían 1-3 hijos, el 31% tenía 4-5 hijos, el 29% tenía más de 6 hijos y el 72% respondió que tomaba pastillas. Sin embargo, el 28% de las madres entrevistadas respondieron que no les daban pastillas a sus hijos por varios motivos, el 50% respondieron que no les daban pastillas a sus hijos porque se les olvidaba y el 40% respondieron que no les daban pastillas a sus hijos por otros motivos, incluidos los niños que no lo toman o no les gusta el sabor, el 10% respondió que les hizo desconfiar porque asociaron el suplemento con algunos efectos negativos.

Lazarte¹¹, en el año 2016 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, analítico, observacional con el objetivo de determinar los **FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA DEL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES CHISPITAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO.** En una muestra de 41 madres con hijos de 6 a 36 meses, los resultados del consumo de MMN mostraron que solo el 48% de la muestra eran adherentes. El incumplimiento es un factor de actitud si el niño tiene alguna dolencia respiratoria u otra, deja de darle las chispas, cuando su hijo toma las chispas le provoca estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, y la madre no se da cuenta de los beneficios de las chispitas.

Hinostroza⁶, en el año 2015 ejecutó una investigación de enfoque cuanti-cualitativa, retrospectiva y de corte transversal, con el objetivo de determinar las **BARRERAS Y MOTIVACIONES EN EL NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON**

MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CERCADO DE LIMA. La muestra estuvo conformada por 968 madres de niños menores de 36 meses (método cuantitativo) y 30 madres (método cualitativo), dando como resultado barreras asociadas al bajo cumplimiento materno, a saber, rechazo por parte de los niños por el mal sabor de múltiples micronutrientes; sin embargo, entre esas madres con alta adherencia, se halló que una de las motivaciones de las madres era el bienestar de sus hijos y persistencia de actores clave, también destacaron la presencia de creencias populares.

Munares y Gómez¹², en el año 2014 realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva cuyo objetivo fue determinar la **ADHERENCIA A MULTIMICRONUTRIENTES Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE SITIOS CENTINELA, MINISTERIO DE SALUD, PERÚ.** La muestra estuvo conformada por 2024 niños de 6 a 35 meses que se encontraban matriculados en diversas instituciones del MINSA, y los resultados obtenidos mostraron niños de 6 a 23 meses (79.1%); recibiendo micronutrientes múltiples (75.9%), el cumplimiento fue de 24.4%. Entre los factores de adherencia, se obtuvieron los siguientes: continuación de la suplementación en aquellos que no experimentaron náuseas, no toman antibióticos y tenían la intención de continuar el tratamiento.

Hostia⁹, en el año 2015 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva y de corte transversal teniendo como objetivo determinar la **INFORMACION Y ACTITUDES HACIA LA ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MICRORED LA PALMA ICA.** Se consideraron 45 madres de niños menores de 5 años. Resultados: Según la participación y personalidad de la madre, la actitud hacia la suplementación con micronutrientes entre las madres de niños

menores de 5 años fue negativa, representando el 71%.

Los antecedentes de investigación presentados, han sido empleados para realizar la discusión de la investigación y relacionar los hallazgos de los mismos con los resultados obtenidos en la investigación, de ellos se logró obtener información importante sobre los factores de adherencia al consumo de multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años, además de ello sirvió de ayuda en el aspecto metodológico de la investigación.

II.b. Base teórica

Micronutrientes

Según la Organización Mundial de la Salud, conceptualiza los micronutrientes como compuestos de vitaminas y minerales, consumidos en cantidades mínimas, esenciales para el funcionamiento orgánico¹³.

Espinosa¹⁴, considera que son nutrientes esenciales requeridos por el organismo con poco aporte energético y pueden obtenerse de los alimentos que componen la dieta. La absorción de micronutrientes permite que el cuerpo realice funciones químicas. Estos micronutrientes se presentan en sobres monodosis de hierro y otras vitaminas en polvo, dispersos en cualquier alimento semisólido que se pueda consumir en casa. Los productos en polvo se utilizan para aumentar el contenido de micronutrientes en las dietas de los lactantes sin cambiar su dieta diaria.

Luna¹⁵, informa que, de acuerdo a lo estipulado por el MINSA sobre la composición de micronutrientes, suplemento de vitaminas y minerales que incluye fumarato ferroso (microencapsulado) en su composición, en pequeñas dosis, se encontró que contiene: 12,5 mg de hierro

elemental por gramo de MMN, con una prescripción recomendada de 1 mg de hierro elemental/kg/. Otros ingredientes incluyen: zinc (5 mg), ácido fólico (160 ug), vitamina "A" (300 ug), vitamina "C" (30 ug) y maltodextrina como vehículo para ayudar a absorber el hierro y prevenir otras enfermedades. Está disponible en sobres individuales de polvo seco (1,0g) y tiene propiedades que permiten añadirlo a cualquier alimento sólido.

Los niveles de micronutrientes como yodo, hierro, vitamina A y otros minerales como zinc, ácido fólico, calcio y todas las vitaminas y minerales que son esenciales para el crecimiento físico, el desarrollo de las funciones cognitivas y fisiológicas y la resistencia a las infecciones.

La Estrategia Nacional para la Prevención y control de las deficiencias de micronutrientes de Colombia establece en su Estrategia que, dada su relación con el funcionamiento de diversos sistemas, es importante tener en cuenta que sus deficiencias pueden tener consecuencias negativas. Las necesidades de mayores aportes nutricionales durante determinadas etapas de la vida, como el embarazo, la lactancia, la primera infancia, la edad escolar y la adolescencia, son más severas que por impactos fisiológicos y cambios en cada proceso, requiriendo incremento de micronutrientes¹⁶.

Importancia de los micronutrientes

La nutrición humana es importante para la nutrición y la salud, por lo que diversos estudios han demostrado que una ingesta adecuada de micronutrientes en los primeros años de vida asegura el desarrollo cerebral¹⁷.

Durante este tiempo se produce la formación de células nerviosas (miles de millones) y la comunicación entre ellas, permitiendo el paso y

recepción de información entre el cerebro, el cuerpo y el entorno, proceso que se puede lograr mediante la lactancia materna y la alimentación complementaria continuada, siempre y cuando sea adecuado en oligoelementos. Solo haciendo posible una nutrición óptima se puede iniciar a corto plazo el desarrollo de las capacidades motoras, cognitivas, sociales y emocionales de los niños y asegurar su desarrollo futuro.

En este contexto, es común hablar de carencias de micronutrientes entre los 6 y los 24 meses, incidiendo en las carencias de hierro, yodo, vitamina A y zinc, que determinan pérdida de capacidades cognitivas, aumento de enfermedades y riesgo de muerte, lo cual es un problema común en realidades de pobreza, a partir de ahí representa la continuidad de acuerdo a las características de la nueva población, como afirma Olivares¹⁸.

FACTORES DE ADHERENCIA AL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES.

Son aquellas sustancias que pueden provocar que los niños menores de 36 meses no se adhieran a la ingesta de micronutrientes múltiples.

A. Factor social: Son las que afectan a toda la humanidad, tanto en el lugar donde se encuentran como en el espacio en el que se encuentran, y entre ellas tenemos:

Redes de apoyo social afectivo: Son una comunicación que implica una actitud emocional positiva, un ambiente de comprensión, simpatía, empatía y ánimo. Es poder contar con la empatía y la buena voluntad de la otra persona¹⁹.

Responsabilidad familiar compartida: La Organización Mundial de la Salud menciona que las familias pueden generar experiencias de

solidaridad y promover responsabilidades familiares compartidas; en este sentido, desde los diferentes roles en la familia, como el impacto de los servicios de cuidado, la formación de nuevas masculinidades y el patriarcado, el acceso a la igualdad de oportunidades. y las correspondientes familias funcionales y disfuncionales brindan una perspectiva.²⁰.

Actividad diaria de la madre: Se debe instruir a las madres en la toma de micronutrientes múltiples, explicando y/o demostrando su preparación, uso (aplicarlos en los alimentos), teniendo en cuenta la práctica del lavado de manos, la forma adecuada de las condiciones óptimas del hogar en relación con las características higiénicas y la higiene de la condición del hogar.

B. Factor actitudinal

Esto es muy importante ya que interviene con la participación de la madre en el manejo de múltiples micronutrientes.

Aspecto cognitivo: Información adquirida a través de un proceso de aprendizaje (adquisición) o de la experiencia personal.

El Ministerio de Salud del Perú define este aspecto como la capacidad que tiene una persona de aprender a través de las percepciones que puede producir el órgano cerebral. El aprendizaje cognitivo permite adquirir información a través de procesos sensoriales, procesar sistemas cognitivos y hacer posible el conocimiento²¹.

Esta afirmación según Del Solar²², consolida los conceptos y relaciones de los saberes y procesos mentales internos que hacen posible el aprendizaje, y por ende las conductas que de él dependen. El aprendizaje cognitivo se refiere a la suma de conocimientos acumulados por los seres humanos a lo largo de su vida.

Aspecto afectivo: Este indicador argumenta Vicente²³, es el eje dominante del ser y el motor fundamental detrás del desarrollo de relaciones familiares seguras. Se sabe que la emoción juega un papel importante en la formación de vínculos fuertes, permanentes e incondicionales que hacen que los niños sean propensos a ser felices y confiados, siendo este aspecto emocional en una actitud de alegría y una cálida visión de la naturaleza humana.

Aspecto conductual: Este campo incluye comportamientos aprendidos adquiridos a través de la experiencia, el modelado y el refuerzo. Estos son comportamientos simples, pero deben ser enseñados para desarrollar la confianza en sí mismos y fortalecer las habilidades sociales de los niños²⁴.

C. Factor relacionado al tratamiento.

Efectos colaterales: Un aspecto importante según Oliveros²⁵, la ingesta de micronutrientes múltiples corresponde a efectos adversos, pero ocurre en niños y se cree que limita el cumplimiento total. Entre ellos se menciona a las heces oscuras, diarrea en el primer uso. Dichos efectos pueden considerarse perjudiciales para la salud del niño, pero los cuidadores deben ser conscientes de estos efectos secundarios para que no causen trastornos si ocurren.

Por ejemplo, si por la mañana se añade medio sobre a un complemento alimenticio, la otra mitad se debe añadir en la siguiente comida. Si los efectos secundarios persisten, se debe recomendar al cuidador que divida un paquete en 3 porciones y administre alimentos complementarios en 3 comidas diferentes.

Dentro de los efectos beneficiosos manifiesta Zlotkin²⁶, está que precisamente mejora el estado nutricional del niño, reduce los síntomas de anemia al aportar suficiente hierro y previene algunos síntomas de anemia y desnutrición, la suplementación con

micronutrientes debe ser una parte importante de una dieta saludable. Las vitaminas, minerales y otros micronutrientes actúan como catalizadores en la conversión metabólica de carbohidratos, grasas y proteínas para que la bioenergía producida esté disponible y el cuerpo mantenga la salud.

Los MNN no tienen sabor, no mancha los dientes, una dosis por sobre, fácil de usar y menos propenso a sufrir una sobredosis, paquete liviano y fácil de transportar, hierro encapsulado para evitar molestias gastrointestinales, se pueden agregar vitaminas y minerales adicionales, empaquetado para facilitar la logística: pesa menos, ocupa menos espacio, es menos propenso a romperse o dañarse, y tiene un aspecto moderno y atractivo que se suma a su aceptabilidad.

D. Factor relacionado con la atención de salud.

Sistemas de distribución de suplemento: El régimen de suplementos es de 1 paquete cada dos días, 60 dosis.

Información que brinda el personal sanitario:

Es importante que el personal de salud, principalmente los profesionales de enfermería, los oriente hacia la suplementación con multimicronutrientes como eje principal e importante de la atención integral del niño.

Satisfacción con la atención de salud: En el ámbito público, el MINSA se ha consolidado como responsable del CRED, en el sentido de que ha asumido la responsabilidad de educar a la población sobre la importancia de este aspecto, más aún en el proceso de control, a través de consultas dirigidas a los padres de familia, promoviendo el cambio en la atención médica de los niños y que ayuda a reducir las tasas de anemia, que siguen siendo significativas en el medio actual.

E. Factor cognoscitivo de la madre.

Conocimiento sobre el contenido del suplemento: Challem²⁷, menciona que la responsabilidad del tratamiento con suplementos multimicronutrientes en polvo recae en el profesional de enfermería, aspectos que explican y dan cuenta que la madre es el principal cuidador del niño, porque debe saber la cantidad, frecuencia e incluso alimentos que ayudan en la absorción de hierro.

Según el Ministerio de Salud, el esquema de suplementación en niños y niñas es el siguiente:

- a) Recién nacidos de bajo peso (<2.500 g) o prematuros (<37 semanas) tratados desde los 30 días de vida hasta antes de los 6 meses; recibir 2 mg. Fe elemental/kg. Peso corporal/día, por vía oral (gotas orales).
- b) 01 sobre de micronutrientes por día durante 12 meses a partir de los 6 meses de edad (o cuando se introducen alimentos complementarios). (Total de 360 sobres).
- c) Peso corporal a término (más de 37 semanas) $\geq 2,500$ gramos. A partir de los 6 meses recibieron 01 sobre de micronutrientes por día durante 12 meses. (Total de 360 sobres).
- d) Programa de suplementación de micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses²⁸.

Para León²⁹, las dosis en niñas y niños menores de 36 meses es el siguiente:

1 sobre por día durante seis meses consecutivos al año. Pasa por hasta 2 etapas entre los 6 y los 35 meses de edad.

La preparación incluye abrir los Sobres de Micronutrientes y lo mezcla todo con 2 cucharadas de papilla infantil.

Continuar alimentando a su hijo, tratando de terminar la mezcla de alimentos y los micronutrientes anteriores antes de darle el resto de los alimentos.

Intervención de enfermería en la administración de micronutrientes.

Según el Ministerio de Salud:

Animar a las madres a aprender sobre los efectos positivos de los micronutrientes en sus hijos y cómo identificar los alimentos con el mayor contenido de nutrientes en hierro y vitamina A.

Realizar una presentación de demostración sobre cómo preparar alimentos para su hijo que contengan micronutrientes esenciales y los posibles efectos secundarios de que su hijo tome suplementos de sulfato ferroso.

Educar a las madres sobre cómo manejar los efectos secundarios de sus hijos y la dosis y frecuencia de los micronutrientes para sus hijos.

Supervisar a los niños que reciben suplementos de micronutrientes mediante visitas domiciliarias y asesoramiento para promover la adherencia a los suplementos.

Educar a las madres sobre la importancia de los micronutrientes para sus hijos³⁰.

Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender.

Para Quispe³¹, el modelo de Pender establece dos aspectos importantes, primero, identificar los factores que determinan las acciones permisibles de cuidado de la salud, este aspecto debe involucrar diversas situaciones sociales, económicas, culturales, personales, etc. que afectan o mejoran el bienestar de la persona de alguna manera. Los profesionales de enfermería toman en cuenta este aspecto a través de su evaluación de la familia, ya que el

impacto de una condición de salud puede afectar no sólo al individuo sino también al entorno familiar cuando existe el riesgo de que se produzca la enfermedad.

El segundo aspecto corresponde a la educación, que debe ser asumida por todos los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención. Una función educativa eficaz está encaminada a difundir formas de comportamiento que cuiden la salud de las personas, incidiendo principalmente en el estilo de vida, también es necesario controlar la salud, es bien sabido que la salud de los niños se logra a través del control del crecimiento y desarrollo.

Teoría de Madeleine Leininger.

Raile³², define a la teoría afirmando que todo profesional de enfermería debe respetar las culturas individuales, aprender de ellas para comprender los fenómenos que ocurren e influyen en el comportamiento de las personas, no se trata de imponer una cultura sino de comprenderla. con el fin de que se busquen las estrategias necesarias que permitan un acercamiento favorable a la conducta saludable, y esto se puede hacer a través de la educación.

Los profesionales deben entender que cada uno tiene sus propias características, pero al mismo tiempo es un sistema abierto, por lo tanto, puede cambiar y las enfermeras deben aprovechar este aspecto siempre que comprendan los cambios en el comportamiento.

II.c. Hipótesis:

Al ser un estudio descriptivo no será necesario colocarla.

II.d. Variable única

Factores de adherencia al consumo de micronutrientes.

II.e. Definición operacional de términos:

- **Micronutrientes:** Complemento vitamínico y mineral, en polvo administrado a los niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud del MINSA.
- **Niños menores de 3 años:** Grupo etáreo que comprende niños de 6 a 35 meses que asisten al Centro de Salud del MINSA y reciben suplementación de multimicronutrientes en polvo.
- **Factores de adherencia:** Son aquellos que predisponen la posibilidad de que se produzca la adherencia al consumo de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio:

Según Naghi³³, la investigación que se realiza es de tipo descriptivo y tiene como finalidad principal la obtención de los resultados del fenómeno a analizar por métodos cuantitativos, ya que se enfoca en mediciones objetivas, es transversal ya que su función principal es recolectar datos de la población en un solo momento.

III.b. Área de estudio:

El estudio se realizó en el Clas El Carmen Olivo, Caserío el Carmen prolongación Juan Cancio Castillo C- 28, Puesto de Salud que pertenece a la Microred San Juan Bautista. Cuenta con un nivel de Categoría I – 1.

III.c. Población y muestra:

Está conformada por 165 madres de niños menores de 3 años y la muestra fue de 116 madres con sus respectivos hijos, que fueron extraídas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple

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

Donde:

n	:	X
N	:	165
Z	:	1.96
p	:	0.4
q	:	0.6
d	:	0.05

$$n = \frac{165(1.96)^2(0.4)(0.6)}{(165-1) (0.05)^2 + (1.96)^2(0.4) (0.6)}$$

$$n = \frac{165(3.8416)(0.4)(0.6)}{(164) (0.0025) + (3.8416) (0.4) (0.6)}$$

$$n = \frac{152.064}{0.41 + 0.921984}$$

$$n = \frac{152.064}{1.3319} = 115.7 = 116$$

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se utilizó fue la encuesta con su instrumento el cuestionario, de autoría de la investigadora y que se encuentra dividido en 3 partes, en la 1era parte comprende la introducción del instrumento, la 2da parte los datos generales de la madre y el niño constituido por 10 ítems y la 3era parte contiene las preguntas respecto a los factores de adherencia al consumo de los micronutrientes divididos en 4 dimensiones y 34 ítems con alternativas de respuestas de tipo dicotómicas. Tiene una confiabilidad de 0,60 de acuerdo al estadístico alfa de Cronbach.

III.e. Diseño de recolección de datos:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio, se ha solicitado autorización para la recolección de datos al jefe del puesto de salud. Después de obtener el consentimiento, después de saludar a las madres, explicarles los motivos del estudio y pedirles que participaran en el estudio, la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 min.

La beneficencia porque su fin fundamental es promover el bien común de los participantes, no maleficencia porque brinda seguridad a los participantes durante la investigación, y la justicia porque brinda

respeto a todas los participantes a su cultura, situación social y creencias religiosas.

También se aplicó el consentimiento informado, ya que todos los participantes de la muestra serán informados sobre el impacto de su participación y el propósito del estudio.

III .f. Procesamiento y análisis de resultados:

Una vez que se recopiló la información, se codificaron las respuestas, y se creó una base de datos respaldada por una hoja de cálculo de Excel versión 16 y, finalmente, los datos se procesaron para crear tablas y gráficos.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva utilizando valores de frecuencia y porcentajes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. Resultados:

Tabla 1

**Datos generales de la madre y el niño menor de 3 años atendidos en
El Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica
enero 2017**

Datos generales	Categoría	n=116	100%
Edad			
	18-25 años	66	57
	26-33 años	40	34
	34-40 años	10	9
Grado de instrucción			
	Primaria	14	12
	Secundaria	78	67
	Superior	24	21
Estado civil			
	Soltera	10	9
	Conviviente	74	64
	Casada	26	22
	Separada	6	5
Número de hijos			
	1 hijo	30	26
	2-3 hijos	74	64
	Más de 3 hijos	12	10
Ocupación			
	Obrera	36	31
	Empleada	4	3
	Ama de casa	76	66
Cumple con controles Cred del niño			
	Siempre	48	41
	Casi siempre	44	38
	A veces	24	21
Su niño ha sido Dx con anemia durante sus controles Cred			

	Si	32	28
	No	84	72
Su niño ha presentado alguna enfermedad en los últimos tres meses			
	Si	42	36
	No	74	64

Según datos generales de las madres: el 57% (66) tienen entre 18-25 años; el 67% (78) tiene instrucción secundaria, 64% (74) es conviviente; el 64% (74) tienen de 2 a 3 hijos; el 66% (76) es ama de casa, el 41% (48) siempre cumple con controles Cred, el 28 % (32) ha sido diagnosticado de anemia durante sus controles Cred y el 36% (42) de los niños ha presentado alguna enfermedad durante los últimos tres meses.

Tabla 2

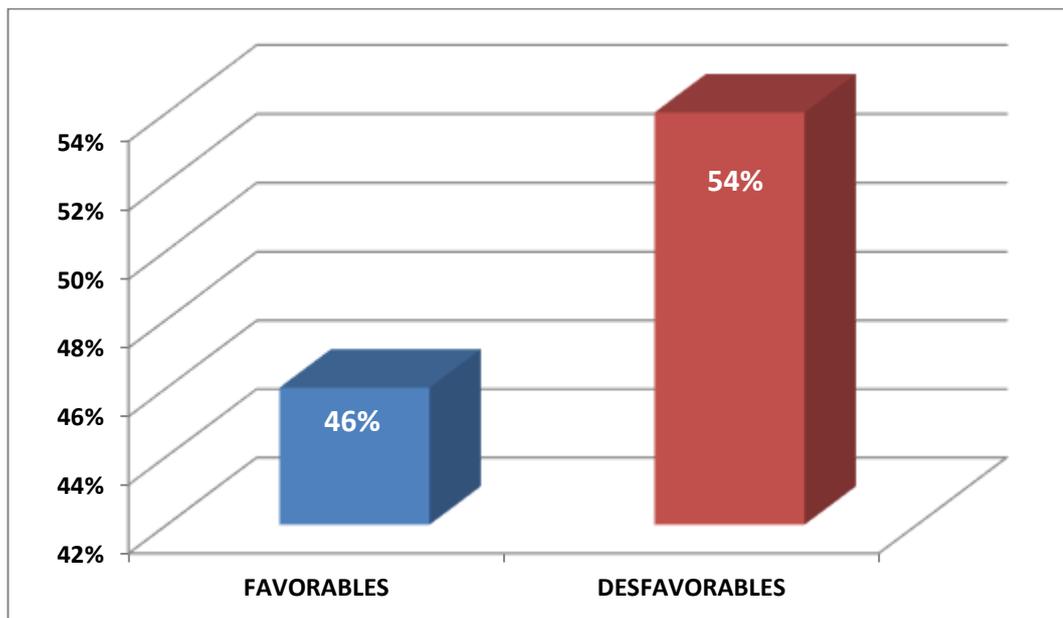
**Datos generales del niño menor de 3 años atendidos en el Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica
enero 2017**

Datos generales	Categoría	n=116	100%
Edad	6-13 meses	60	52
	14-21 meses	40	34
	22-29 meses	10	9
	30-36 meses	6	5
Sexo	Masculino	60	52
	Femenino	56	48

En relación a las características del niño: el 52% (60) tiene de 6 a 13 meses de edad, el 52% (60) es de sexo masculino,

Gráfico 1

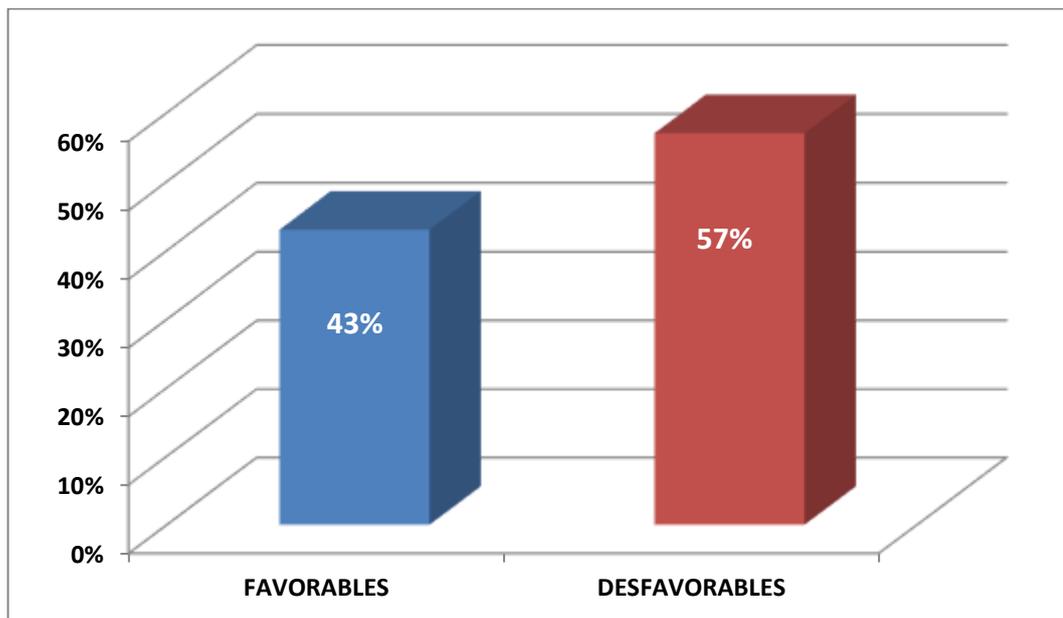
**Factores de adherencia al consumo de micronutrientes según factor social en madres de niños menores de 3 años
Clas “El Carmen” Olivo, Distrito
San Juan Bautista, Ica
enero 2017**



Los factores de adherencia al consumo de multimicronutrientes según factor social son desfavorables en 54% (63) y favorables en 46% (53) según resultados.

Gráfico 2

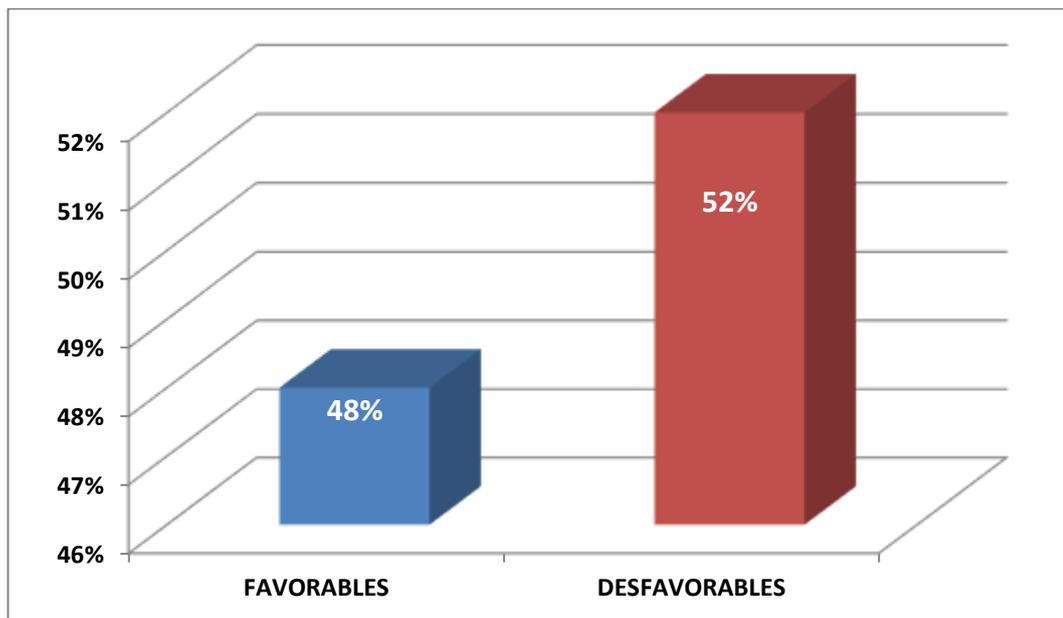
Factores de adherencia al consumo de micronutrientes según factor actitudinal en madres de niños menores de 3 años Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica enero 2017



Según factor actitudinal de las madres de niños menores de 3 años son desfavorables en 57% (66) y favorables en 43% (50).

Gráfico 3

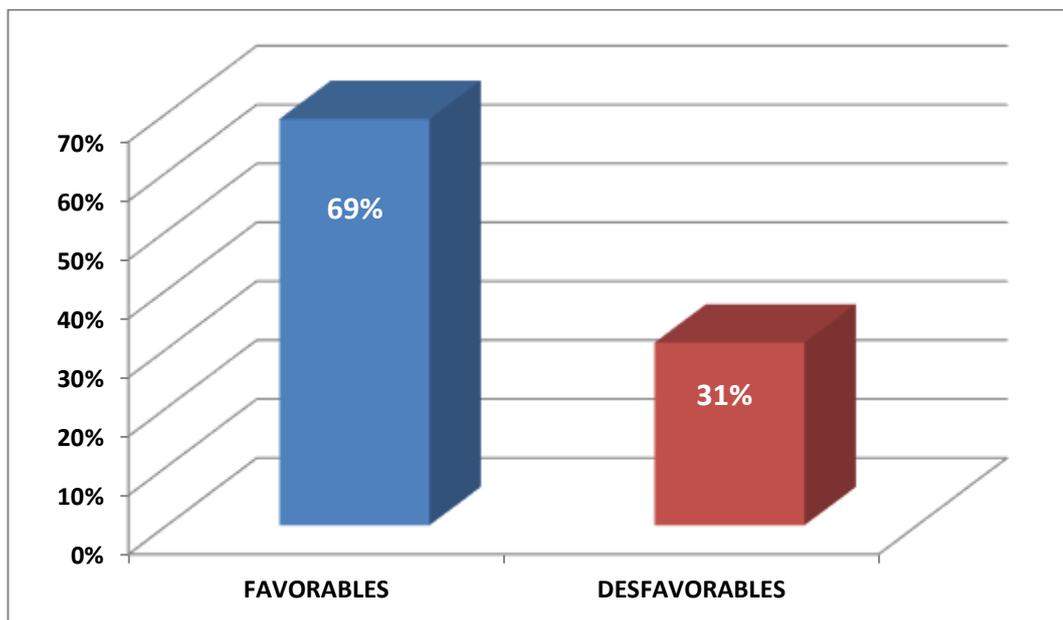
Factores de adherencia al consumo de micronutrientes según factor relacionado al tratamiento en madres de niños menores de 3 años Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica enero 2017



Los factores de adherencia al consumo de multimicronutrientes según factor relacionado al tratamiento de los niños son desfavorables en 52% (60), y el 48% (56) son favorables.

Gráfico 4

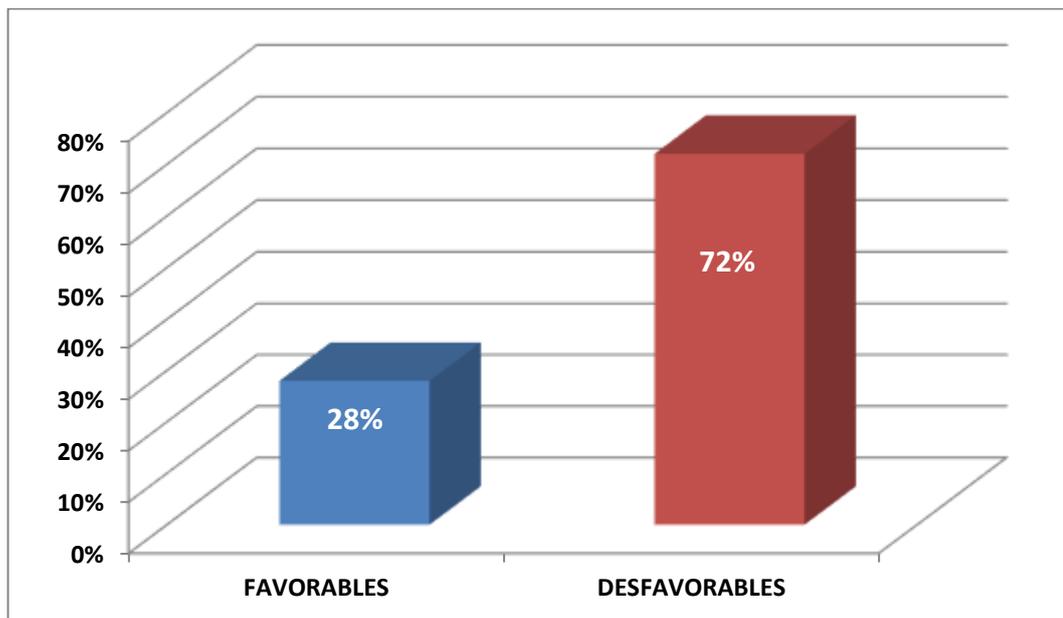
**Factores de adherencia al consumo de micronutrientes
según factor relacionado a la atención de salud en
madres de niños menores de 3 años Clas
“El Carmen” Olivo, Distrito San Juan
Bautista, Ica
enero 2017**



Según factor relacionado a la atención de salud se observa que el 69% (80) son favorables y en el 31% (36) son desfavorables.

Gráfico 5

**Factores de adherencia al consumo de micronutrientes según factor cognoscitivo en madres de niños menores de 3 años
Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San
Juan Bautista, Ica
enero 2017**



Según factor cognoscitivos de las madres el 72% (84) presentan factores desfavorables y el 28% (32) favorables.

IV. b. Discusión:

Tabla 1: Según datos generales de las madres: el 57% tienen edades entre 18-25 años; el 67% tiene instrucción secundaria, 64% es conviviente; el 64% tienen de 2 a 3 hijos; en cuanto a la ocupación el 66% es ama de casa, el 41% siempre cumple con controles Cred, el 28% ha sido diagnosticado de anemia durante sus controles Cred y finalmente el 36% de los niños ha presentado alguna enfermedad durante los últimos tres meses. Resultados que guardan similitud con Hostia⁹, de las 45 madres encuestadas según los datos generales un 33% tenían entre 21 y 30 años, el 47% son convivientes, Munares y Gómez¹², las edades de los niños fueron entre 6 y 23 meses en 79,1%.

De lo presentado se puede deducir que el grupo que predomina es de las adultas jóvenes, las cuales se caracterizan porque han alcanzado la madurez física y psicoemocional para criar y educar a sus hijos; tienen en su mayoría de 2 a 3 hijos y tienen instrucción secundaria lo que puede ayudar a facilitar la comprensión de las madres sobre la administración de los micronutrientes a sus hijos y no tengan problemas en su crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta que existe un 28% de los niños que ha sido diagnosticados de anemia durante sus controles Cred.

Tabla 2: En relación a las características del niño: el 52% tiene de 6 a 13 meses de edad, el 52% es de sexo masculino.

Respecto a los niños hay un gran porcentaje que tiene de 6 a 13 meses por lo que es necesario alimentarlo con una dieta equilibrada y variada acorde a su edad para que tenga un buen crecimiento y desarrollo.

Gráfico 1: Los factores de adherencia al consumo de multimicronutrientes según factor social son desfavorables en 54%

y favorables en 46% según resultados, los hallazgos tienen similitud con Farfán³, donde mostraron que existe una baja adherencia identificando como factores el hecho de considerar su uso como “fácil” teniendo en cuenta la baja instrucción de las madres.

Con los resultados obtenidos se debe orientar y motivar a la madre para que anime a su niño a consumir los micronutrientes, se le debe explicar y/o demostrar su preparación, su uso (esparcirlos sobre los alimentos), y supervisar al niño que consuma toda la comida que ha sido preparada para el niño.

Gráfico 2: Según factor actitudinal de las madres de niños menores de 3 años son desfavorables en 57% y favorables en 43%, resultados son parecidos con Reyes⁴, en que la suplementación de hierro a través de las Chispitas en la reducción de la anemia en los niños menores de 5 años fue escasamente efectiva dado que las intervenciones de seguimiento fueron mínimas, además, no se hizo el monitoreo ni la capacitación respectiva en las promotoras.

En esta dimensión se obtiene resultados desfavorables por lo que se debe modificar ciertas actitudes para que las madres tomen conciencia sobre la importancia de los multimicronutrientes a través de actividades educativas donde se incida en la importancia de la suplementación y forma adecuada de brindar el micronutriente resaltándose que debe ser en el almuerzo como el tiempo de comida ideal para administrar el suplemento en mejora del bienestar del niño.

Gráfico 3: Los factores de adherencia al consumo de multimicronutrientes según factor relacionado al tratamiento de los niños son desfavorables en 52%, y el 48% son favorables, estos resultados tienen parecido con Lazarte¹¹, en los factores

relacionados a las características propias de los MMN chispitas cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, también el hecho de que la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos.

Al respecto se debe brindar alternativas de administración del micronutriente en caso de posible olvido por parte de la madre o rechazo del niño en el almuerzo, explicando que les pueden dar los multimicronutrientes en mazamorra (comida semisólida).

Gráfico 4: Según factor relacionado a la atención de salud en el 69% son favorables y en el 31% son desfavorables, resultados contrarios con Farfán³, mostraron que existe una baja adherencia identificando como factores la falta de puntualidad en la entrega de micronutrientes según lo estipulado por la norma técnica de salud.

En esta dimensión han salido resultados favorables en el 69% pero existe un 31% de desfavorables, donde las madres refieren que en algunas oportunidades no hay chispitas y les dicen que aún no han llegado y que regresen la semana siguiente, asimismo que a veces no resuelven sus dudas durante la consejería que les brindan o les dicen en palabras que no entienden, por ello la información debe ser clara y sencilla con conceptos definidos e importantes para mayor entendimiento.

Gráfico 5: Según factor cognoscitivo de las madres el 72% presentan factores desfavorables y el 28% favorables, resultados similares con Lazarte¹¹, donde los factores cognitivos, desconocimiento del contenido de los micronutrientes chispitas, estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los micronutrientes chispitas.

Los resultados reflejan que se debe brindar más información sobre los micronutrientes; como es la distribución del suplemento, la madre debe ser informada sobre la frecuencia en la que debe venir a recoger el suplemento de acuerdo al esquema de suplementación: distribución mensual para ser consumidos diariamente por 6 meses, seguido por un periodo de descanso de 6 meses y luego incorporarse a la segunda fase de 6 meses nuevamente. Es importante que tenga conocimiento que su niño es beneficiario por ello debe saber cómo debe preparar los multimicronutrientes con los alimentos para que valore la importancia del beneficio para su niño(a) y le permite mantener la sostenibilidad en el tiempo de la suplementación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. Conclusiones

1. Los factores de adherencia al consumo de micronutrientes según factor social, factor actitudinal, factor relacionado al tratamiento y factor cognoscitivo son desfavorables y es favorable en la dimensión relacionada con la atención de salud.

V. b. Recomendaciones:

1. Al personal del Clas El Carmen Olivo que debe programar actividades educativas dirigidas especialmente a las madres sobre la importancia y beneficios de la administración de los micronutrientes en sus hijos y de esta manera promover a nivel de los hogares la práctica de ésta, difundiendo constantemente información sobre la suplementación con multimicronutrientes a través de los diversos canales de comunicación tales como televisión, radio e incluso redes sociales, con estrategias dirigidas en la adopción de la suplementación con multimicronutrientes como una práctica segura para el bienestar del niño teniendo en cuenta las recomendaciones brindadas por el personal de salud, asimismo durante las visitas domiciliarias brindar sesiones demostrativas acerca de la preparación de la bolsita de micronutriente para favorecer su consumo según las indicaciones de uso reduciendo la desnutrición crónica en general y la deficiencia de micronutrientes en los niños teniendo en cuenta que no es visible y solo se nota en la talla y delgadez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De-Regil L, Suchdev P, Vist G, Walleser S, Peña Rosas J. Fortalecimiento domiciliario de alimentos con múltiples micronutrientes para la salud y nutrición en niños menores de dos años de edad. [Internet], Evid Based Child Health 2013; 8 (1): 112 - 201. [Fecha de acceso 15 de julio 2015], Disponible en: <https://scielosp.org/article/rbepid/2016.v19n3/539-553/>
2. Suchdev P, Shah A, Jefferds M, Eleveld A, Patel M, Stein A, et al. Sostenibilidad de la distribución comunitaria basada en el mercado de Sprinkles en el oeste de Kenia. [Internet], Maternal Child Nutr 2013; 9 (Suppl 1): 78 – 88 Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4079/Tesis_Micronutrientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Farfán A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. [Tesis de grado Maestría en Alimentación y Nutrición]. Chiquimula: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2013. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/339/>
4. Reyes M. Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y La Loma de la comunidad de Cangahua, octubre a noviembre 2012. [Tesis de grado Licenciada en Nutrición Humana]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería. Carrera de Nutrición Humana; 2013.
5. Instituto Nacional de Salud. Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú. [Internet], Nota técnica. Lima: EVIPNET OMS; 2011.
6. Hinostroza F. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. [Tesis de grado Licenciado en

Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de Nutrición; 2015

7. Conferencia de prensa de la dirección de salud de Huánuco, 2016. [Internet]. Disponible en <http://www.inforegion.pe/220072/huanuco-la-anemia-afecta-a-un-42-9- de-ninos-y-gestantes/>
8. Munayco C, Ulloa M, Medina J, Lozano C, Tejada V, Castro C, et al. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. [Internet], Rev. Perú Med Exp Salud Pública 2013; 30(2): 229-34
9. Hostia N. Información y actitudes hacia la administración de micronutrientes en madres de niños menores de 5 años en el servicio de crecimiento y desarrollo en Microred La Palma Ica 2015. [Internet], Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista. [Fecha de acceso 15 de enero 2016], Disponible en: https://biblioteca.upsjb.edu.pe/lan/Biblioteca/Catalogo/FrmCatalogoMaterialBibliograficoII.aspx?ctl00_MainContent_RgrwCatalogo2ChangePage=44&ctl00_MainContent_RgrwCatalogoChangePage=1390
10. Mazariegos J. Evaluación de la operativización de la norma de suplementación con zinc en niños de 6 a 59 meses de edad con retardo de crecimiento, (estudio realizado en el primer y segundo nivel de atención del Municipio de Huitán Quetzaltenango, Guatemala durante los meses de mayo a julio de 2013). [Tesis de grado Licenciada]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Campus de Quetzaltenango; 2013. [Acceso 19 de noviembre de 2015], Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/15/Mazariegos-Julia.pdf>
11. Lazarte A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco. 2015 URL disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/316/OKK>

%20tesis%20versional%20final%20ana%20lazarte%20maestria.pdf?s
equence=1&isAllowed=y

12. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de Sitios Centinela, [Internet], Ministerio de Salud, Perú. Revista Brasileira de Epidemiologia Print versión ISSN 1415-790X On-line versión ISSN 1980-5497 Rev. bras. epidemiol. 2016, vol.19, n.3, pp.539-553. ISSN 1415-790X. URL Disponible en: <http://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin> <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>.
13. Organización Mundial de la Salud. Nutrientes. [Internet]. [Fecha de acceso 15 de julio de 2015], URL Disponible en: <http://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin> www.who.int/elena/nutrient/es/
14. Espinosa C. Vitaminas y minerales: el poder de los micronutrientes. [Internet], Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/vitaminas-y-minerales-el-poder-de-los-micronutrientes-1185090>
15. Luna B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal [Internet], 2013 URL disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4494/1/Luna_Guerrero_Beatriz_Veronica_2014.pdf.
16. Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014 – 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>.
17. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. [Internet], Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. URL Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/

18. Olivares M. Suplementación con hierro. [Internet], Revista Chilena de Nutrición. Vol. 31, N°3, diciembre 2004. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071775182004000300001&script=sci_arttex
19. Redes Sociales. Una nueva propuesta para el trabajo social [Diapositiva 31 de 37]. [Internet], Educación, Tecnología, Salud y medicina. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Ratingo/redes-sociales-una-nueva-propuesta-para-el-trabajo-social>.
20. Organización Mundial de la Salud. Uso de múltiples polvos de micronutrientes para la fortificación en casa de alimentos consumidos por bebés y niños 6-23, 2011. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/101016/9789243502045_spa.pdf;jsessionid=755DBA0590839C1097259E1221B26C49?sequence=1
21. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños (as) menor de 5 años, gestante y puérperas; 2012. Perú,
22. Del Solar R. Promoviendo las responsabilidades familiares compartidas. [Internet], URL Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/2011-1.pdf>
23. Vicente M. Aprendizaje cognitivo: Tipos de aprendizaje, una guía educativa. [Internet], Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/aprendizaje-cognitivo-tipos-aprendizaje/>
24. Importancia del aprendizaje cognitivo. [Internet], [//www.importancia.org/aprendizaje-cognitivo.phpn](http://www.importancia.org/aprendizaje-cognitivo.phpn)
25. Oliveros L. El vínculo afectivo como opción de vida en la convivencia familiar. [Internet], Pontificia Universidad Javeriana. Ibagué [Acceso 15 de agosto de 2016], URL disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis04.pdf>
26. Zlotkin S. Chispitas nutricionales para uso en los bebés y niños pequeños: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. [Internet], [Fecha de acceso el

24 de agosto de 2017], URL disponible en: <http://www.parsalud.gob.pe/index.php/component/phocadownload/category/8-eess?download=402:guia-de-informacion-para-uso-de-multimicronutrientes>.

- 27.** Challem J, Brown L. Vitaminas y minerales esenciales para la salud. Guía práctica de salud. [Internet], Ed. Alianza. Montevideo 2012 España. Pág.133.
- 28.** Ministerio de Salud, Plan Nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012- 2021. PNAIA 2021.
- 29.** León L. Programa Nacional de Suplementación con Micronutrientes en Polvo o Fortificación en el Hogar. Dirección de Atención Integral de Salud.
- 30.** Ministerio de Salud. Ministerio de la Mujer. Propuesta de implementación de micronutrientes en tres regiones: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. [Internet], Lima: MINSA, MINDES; 2009.
- 31.** Quispe R. Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud. Microred Chancas de Andahuaylas DISA IV Lima-Este.2007.
- 32.** Raile M. Teorías y modelos de enfermería. Elsevier. 5ta ed. España; 2015.
- 33.** Naghi M. Metodología de la investigación, 2ª edición, México: LIMUSA; 2005.

BIBLIOGRAFIA

- Challem J, Brown L. Vitaminas y minerales esenciales para la salud. Guía práctica de salud. Ed. Alianza. Montevideo 2012 España. Pág.133.
- Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño” Ministerio de Salud. Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños (as) menor de 5 años, gestante y puérperas; 2012. Perú,
- Hernández R. Metodología de la investigación Editorial McGraw-Hill. Año: 2014 Edición: 6ta
- Intervención de enfermería en la administración de micronutrientes. Norma técnica MINSAL- PERU. Pag.68.
- Macchi R. Introducción a la estadística en ciencias de la salud. Editor Panamericana, 2001 ISBN 9500614944, 9789500614948. N. ° de páginas 128 páginas.
- Ministerio de Salud. Ministerio de la Mujer. Propuesta de implementación de micronutrientes en tres regiones: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Lima: MINSAL, MINDES; 2009.
- Munayco C, Ulloa M, Medina J, Lozano C, Tejada V, Castro C, et al. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2013; 30(2): 229-34
- Suchdev P, Shah A, Jefferds M, Eleveld A, Patel M, Stein A, et al. Sostenibilidad de la distribución comunitaria basada en el mercado de Sprinkles en el oeste de Kenia. Maternal Child Nutr 2013; 9 (Suppl 1): 78 – 88
- Walleser S, Peña Rosas J. Fortalecimiento domiciliario de alimentos con múltiples micronutrientes para la salud y nutrición en niños menores de dos años de edad. Evid Based Child Health 2013; 8 (1): 112 - 201.

ANEXOS

			<p>Factor relacionado con la atención de salud</p>	<ul style="list-style-type: none">- Sistemas de distribución de suplemento- Información brindada por el personal sanitario- Satisfacción con la atención de salud	
			<p>Factor cognoscitivo de la madre</p>	<ul style="list-style-type: none">- Conocimiento sobre el contenido del suplemento- Conocimiento sobre las consideraciones específicas del tratamiento	

ANEXO 2: INSTRUMENTO

Factores de adherencia al consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 3 años Clas “El Carmen” Olivo, Distrito San Juan Bautista, Ica enero 2017

Presentación: Tenga usted muy buenos días, mi nombre es Sandra Chumpitasi Parra, egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con toda sinceridad. Asimismo, la información que me brinde es totalmente confidencial y anónima.

Instrucciones: A continuación, le presentaré varias preguntas, por favor marque con una “x” su respuesta va de acuerdo a su vivencia.

I. DATOS GENERALES

Datos de la madre

1. **Edad:**_____

2. **Grado de instrucción:**

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

3. **Estado civil**

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

4. **Número de hijos:** _____

5. **Ocupación:** _____

6. **¿Cumple con los controles de crecimiento y desarrollo del niño?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces

7. **Su niño(a) ha sido diagnosticado con anemia durante los controles de CRED**

- a) Si
- b) No

8. **¿Su niño ha presentado alguna enfermedad en los últimos tres meses?**

- a) Si
- b) No

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO

9. **Edad del niño:** _____

10. **Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

II. FACTORES DE ADHERENCIA AL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES.

Factor social	SI	NO
1. ¿En casa están motivados para que el niño consuma sus multimicronutrientes?		
2. ¿Las madres y/o familiares de su entorno tienen comentarios positivos sobre el consumo de las chispitas de su niño?		
3. En casa ¿Le hacen recordar a usted que le debe dar las chispitas?		
4. En las oportunidades que usted no pudo darle las chispitas ¿Dejó encargado que otra persona le de las chispitas?:		
5. ¿Supervisa que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas?		
6. ¿Usted misma se dedica exclusivamente al cuidado de su niño?		
Factor actitudinal		
7. ¿Considera importante el consumo de los multimicronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia?		
8. ¿Confía en los multimicronutrientes?		
9. Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos, Ud. ¿Deja de darle las chispitas al niño? :		
10. ¿Siente temor de que los Multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a)?		
11. ¿Siente temor por los posibles efectos adversos?		

12. ¿Se ha olvidado del consumo diario de los micronutrientes?		
Factor relacionado al tratamiento		
13. Cuando su niño toma las chispitas, ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia?		
14. Percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos.		
15. ¿La composición de los multimicronutrientes le parece adecuada?		
16. ¿La forma de presentación de los multimicronutrientes es adecuada para el niño?		
17. ¿El olor del multimicronutrientes es agradable?		
18. ¿El sabor de los multimicronutriente es agradable?		
19. ¿La textura del multimicronutriente le parece adecuada?		
Factor relacionado a la atención de salud		
20. Le entregan de forma puntal y completa los micronutrientes.		
21. ¿Ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas?		
22. ¿Le explicaron cómo debe darle las chispitas al niño?		
23. ¿La información dada fue fácil de entender?		
24. ¿Respondieron a todas sus dudas?		
25. ¿Le dieron un buen trato?		
26. ¿Considera usted que se demoran mucho en atenderla?		
27. Usted percibe que el personal de salud tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería		
28. Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas.		

Factor cognoscitivo		
29. ¿Conoce para qué sirven los multimicronutrientes?		
30. ¿Considera que es importante administrar multimicronutrientes en el niño?		
31. ¿Los multimicronutrientes deben administrarse tres veces al día?		
32. ¿Los multimicronutrientes se agregan en las comidas mientras está caliente?		
33. ¿La comida mezclada con el multimicronutriente se le debe dar al niño después de 15 minutos?		
34. ¿Los cítricos como el jugo de naranja o limonada ayudan a absorber los multimicronutrientes?		

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0.217/7 = 0,031$$

P= 0.217/7

P = 0.031

P< 0.05

El grado de concordancia es significativo por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

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

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

K : El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{34}{34-1} \left(1 - \frac{8.90}{21.70} \right)$$

(1,03) (1- 0,41)

(1,03) (0,59)

Alfa de Cronbach: 0,60

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es medianamente confiable.

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

ADHERENCIA AL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES

FACTOR SOCIAL:	
Favorables:	:(8-10 pts.)
Desfavorables	:(5-7 pts.)

FACTOR ACTITUDINAL	
Favorables:	:(8-10 pts.)
Desfavorables	:(5-7 pts.)

FACTOR RELACIONADO AL TRATAMIENTO	
Favorables:	:(8-10 pts.)
Desfavorables	:(5-7 pts.)

FACTOR RELACIONADO A LA ATENCION DE SALUD	
Favorables:	:(8-10 pts.)
Desfavorables	:(5-7 pts.)
FACTOR COGNOSCITIVO	
Favorables:	:(8-10 pts.)
Desfavorables	:(5-7 pts.)

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado “Factores de adherencia al consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 3 años Clas “El Carmen” Olivo, distrito San Juan Bautista, Ica enero 2017”

Antes que participe de la investigación le explicaré el propósito del estudio, riesgos, beneficio, confidencialidad, para que decida participar de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El propósito de la investigación es determinar los factores de adherencia al consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 3 años en la búsqueda de detección precoz de anemia.

Riesgos:

El trabajo aplicará un instrumento identificado y no se realizará otros tipos de evaluaciones. Por tal razón la investigación no representa ningún riesgo para las participantes y cualquier consulta puede realizarla a la bachiller Sandra Chumpitasi Parra, celular 991130069, correo electrónico: sandra.chumpitasi@upsjb.edu.pe

Beneficios:

El trabajo de investigación no representa ningún beneficio económico para las participantes por lo que no se otorgará ningún pago para que participe. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y apellidos del participante

Firma

Nombre y apellidos del investigador

Firma