

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



**FACTORES DE ADHERENCIA EN LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 2
AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
GROCIO PRADO CHINCHA
DICIEMBRE 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
LYAN KATHERINE LUCERO ROJAS ZEGARRA**

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

**CHINCHA – PERÚ
2020**

ASESORA DE TESIS: MAG. ORMEÑO FLORES ROSARIO MARÍA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por brindarme la fuerza y ganas de seguir cumpliendo mis objetivos, guiándome para continuar mis estudios superiores, para así poder ayudar a las personas que más lo necesitan.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por permitirme llevar a cabo mis estudios de nivel superior, por su apoyo durante los años de estudio, para así forjarme como una buena profesional y persona.

A la Escuela profesional de Enfermería

Por recibirme y formarme en base de conocimientos, principios y valores que son de gran utilidad en la carrera, los cuales demostramos siempre en el cuidado humanizado e integral de las personas.

Al Centro de Salud Grocio Prado

En especial a las autoridades y personal por la confianza brindada, por las facilidades para la obtención de los datos y su colaboración en la realización de la presente investigación.

A mi asesora Lic. Rosario Ormeño Flores

Por el apoyo brindado constantemente y su tiempo dedicado al asesoramiento de esta tesis.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado especialmente a mi madre, quien depositó toda su confianza y esmero en que sea una buena profesional, que ame mi carrera y que pueda culminar lo que me propuse hace 5 años y a mi hija por ser el motivo para culminar mi carrera y brindarle una vida de calidad.

RESUMEN

Introducción: Actualmente los niños lactantes mayores presentan una alta incidencia de deficiencia de hierro, ésta deficiencia se observa en las diferentes comunidades del país y existen diferentes factores por los cuales la alimentación rica en hierro y la suplementación con multimicronutrientes se ve afectada, dando como consecuencia una inadecuada nutrición y crecimiento de los niños. **Objetivo:** Determinar los factores de adherencia que favorecen la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Grocio Prado- Chincha Diciembre 2019. **Metodología:** El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra fueron 85 madres de niños menores de 2 años, se utilizó un instrumento de Moriski Green Levine modificado, validado y confiable. **Resultados:** Se halló que los factores de adherencia de las madres son desfavorables en un 80%, los factores de adherencia relacionados al sistema de asistencia sanitaria son favorables en un 52%, los factores de adherencia relacionados al suplemento son desfavorables en un 59%. **Conclusión:** Los factores de adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Grocio Prado Chincha diciembre 2019 son desfavorables, por lo tanto; se acepta la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVE: Factores, adherencia, suplementación con multimicronutrientes, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Currently older infants have a high incidence of iron deficiency, this deficiency is observed in different communities of the country and there are different factors by which a diet rich in iron and supplementation with multimicronutrients is affected, resulting in inadequate nutrition and growth of children. **Objective:** To determine the adherence factors that favor multimicronutrient supplementation in children under 2 years of age who attend the Grocio Prado-Chincha Health Center in December 2019. **Methodology:** The study is descriptive, quantitative and cross-sectional. The sample consisted of 85 mothers of children under 2 years of age, a modified, validated and reliable Moriski Green Levine instrument was used. **Results:** It was found that the adherence factors of the mothers are unfavorable in 80%, the adherence factors related to the health care system are favorable in 52%, the adherence factors related to the supplement are unfavorable in 59%. **Conclusion:** The adherence factors to micronutrient supplementation in children under 2 years of age who attend the Grocio Prado Chincha health center in December 2019 are unfavorable, therefore; the hypothesis is accepted.

KEY WORDS: Factors, adherence, multimicronutrient supplementation, nursing.

PRESENTACIÓN

Los niños que se encuentren dentro de la etapa lactantes son el grupo de mayor vulnerabilidad frente al déficit de multimicronutrientes, por qué requieren gran cantidad de minerales y vitaminas para cubrir sus necesidades de crecimiento. La alimentación basada en alimentos de origen vegetal no aportan nutrientes suficientes para satisfacer los requerimientos de los lactantes mayores. Existen grupos a quienes el incluir alimentos de origen animal a su dieta diaria representa un gasto adicional en la canasta familiar. El hierro es almacenado en neurotransmisores y enzimas, de allí que se evalúa la aparición de posibles consecuencias: en el desarrollo conductual, mental y motor.

El objetivo fue determinar los factores de adherencia que favorecen la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Grocio Prado- Chincha Diciembre 2019.

El presente estudio se realiza con el fin de dar a conocer mediante datos porcentuales la adherencia que poseen las madres, además de los factores de la suplementación con micronutrientes tomando como referencia que las madres son principalmente las cuidadoras y encargadas de administrar el suplemento a los niños menores de 2 años.

Los datos obtenidos en este estudio serán presentados al personal y autoridades correspondientes con el fin de implementar actividades que favorezcan el cumplimiento de esta suplementación para lo cual es necesario el trabajo de enfermería junto al equipo multidisciplinario para lograr una adecuada nutrición y aceptación de los suplementos como un método eficaz para lograr niveles adecuados de hemoglobina que aseguren el correcto funcionamiento de su organismo a nivel físico y neurológico.

El estudio está constituido por cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

Capítulo I: El problema, formulación, justificación y objetivos. **Capítulo II:** Marco teórico. **Capítulo III:** Metodología de la Investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los Resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones. Además de referencias bibliográficas, bibliografía 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 GRÁFICOS	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.d. 1. Objetivo general	18
I.d. 2. Objetivo específico	
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base teórica	28
II.c. Hipótesis	40
II.d. Variables	40
II.e. Definición operacional de términos	40

CAPÍTULO III: METOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	42
III.b. Área de estudio	42
III.c. Población y muestra	42
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	43
III.e. Diseño de recolección de datos	44
III.f. Procesamiento y análisis de datos	44
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. Resultados	45
IV.b. Discusión	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V. a. Conclusiones	57
V. b. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	70

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	DATOS GENERALES DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO – CHINCHA DICIEMBRE 2019	45
TABLA 2	DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MULTI-MICRONUTRIENTES CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO CHINCHA DICIEMBRE 2019	46

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1	
FACTORES DE ADHERENCIA RELACIONADOS A LA MADRE DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO - CHINCHA DICIEMBRE 2019	47
GRAFICO 2	
FACTORES DE ADHERENCIA RELACIONADOS AL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO - CHINCHA DICIEMBRE 2019	48
GRAFICO 3	
FACTORES DE ADHERENCIA RELACIONADOS AL SUPLEMENTO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO - CHINCHA DICIEMBRE 2019	49
GRAFICO 4	
FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTI-MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO- CHINCHA DICIEMBRE 2019	50

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	71
ANEXO 2	Instrumento	72
ANEXO 3	Validez del Instrumento	75
ANEXO 4	Confiabilidad del instrumento	76
ANEXO 5	Informe de la prueba piloto	77
ANEXO 6	Valores finales	78
ANEXO 7	Escala de valoración del instrumento	79
ANEXO 8	Consentimiento informado	81

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Uno de los problemas más agravantes en niños que se encuentran en edad preescolar o escolar es la anemia ferropénica, cuyas consecuencias como: la conducción lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, el bajo desarrollo mental, conductual y motor y la reducción del tono vagal, pueden conllevar a un deficiente desenvolvimiento del niño(a) tanto en ámbito escolar, familiar y social.

De Regil L, Jefferds M, Peña J, (Ginebra, Suiza), en el año 2017 realizaron un estudio comparativo en el cual se tomaron en cuenta 13 estudios de, Asia, África y América latina, como problemática mencionan que a nivel mundial aproximadamente mil millones de personas tienen déficit en algún mineral o vitamina (multimicronutriente). Las deficiencias de hierro limitan la salud y el rendimiento físico de los niños, esto se da en al menos 600 millones de niños en edad menor de 5 años, las deficiencias de vitamina A, zinc y yodo también son muy frecuentes. Al definir la anemia se entiende que se encuentra disminuida la cantidad de eritrocitos, dentro de los resultados se halló: 8 de estos estudios utilizaron multimicronutrientes, encontrando que los niños que recibieron este suplemento tenían un riesgo bajo de padecer anemia y además una mayor concentración de Hemoglobina. Dos de estos estudios informaron diarrea, como efectos secundario después de la suplementación¹.

En el ámbito internacional, el déficit de hierro representa un gran problema para los ciudadanos. Cifras recientemente brindadas por la OMS, 2016 refiere que al alrededor de 800 millones de niñas(os) se ven afectados, además la prevalencia se mantiene entre el 41,9% (2011) y el

41,7% (2016). Latinoamérica presenta un 22% en promedio, sin embargo Perú sobrepasa esta cifra, con 32%².

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Programa Mundial de alimentos de las Naciones Unidas 2015, menciona en un manual “cerrando la brecha, modelo para estimar el costo de erradicar la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes”: que la anemia se presenta en un 39.5% de edad preescolar, cifras que demuestran es un problema que se encuentra presente en diferentes países, lo cual afecta de forma negativa la vida intrauterina y el desarrollo en la infancia. Los multimicronutrientes como el hierro, la vitamina A y también el zinc son aquellos con mayor tasa de deficiencia³.

En Costa Rica, Solano M, Mora A, Santamaría C, et al. En el 2016 realizaron un estudio acerca de las deficiencias nutricionales y anemia en niñas y niños preescolares, se encontró que el 23,2% presentaban deficiencias nutricionales y 8,6% tuvo anemia, estos resultados se dieron en niños menores de 5 años, predominando el sexo femenino, Otros factores socioeconómicos y demográficos como el estilo y materiales con que son construidas las viviendas, la cantidad numerosa de los miembros de la familia, fueron asociadas a las deficiencias en nutrición que presenta la población⁴.

La anemia es un problema primario que se ve acrecentado por los diferentes niveles socioeconómicos, que se ven reflejados en pobreza, viviendas precarias, deficiente conocimiento sobre alimentación balanceada y saludable de los miembros de la familia⁵. La anemia en preescolares representa un grave problema para salud del país que sigue siendo difícil de solucionar: el 43,6% en ese rango de edad padece de anemia, por lo tanto se encuentra en riesgo su desarrollo esperado. En regiones como Puno, la prevalencia de anemia alcanza el 76%⁶.

Según los datos recopilados por Instituto Nacional de Estadística y Demografía, en el año 2019, la anemia afecta a 40,1% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, con un mayor porcentaje en el área rural (49,0%) que en el área urbana (36,7%). Según región natural, en la Selva (44,6%) y la Sierra (48,8%) las niñas y niños de las edades mencionadas presentan mayor prevalencia de anemia que el resto del país. Asimismo, es más frecuente en aquellas o aquellos cuyas madres se ubican en el quintil inferior de riqueza (50,9%) y cuando la madre tiene educación primaria o menos (49,7%)⁷.

En Comas-Lima la tesista Ramos K, en el año 2016, realizó una investigación cuyo objetivo fue: “determinar las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud Santiago Apóstol”, donde se encontró que el 59% de los niños que consumen multimicronutrientes realizaron medidas preventivas inadecuadas; de igual modo acerca de la forma de consumo el 64%, sobre la cantidad que debe administrar el 55% y a la frecuencia con que se consume el 78% realizan medidas inadecuadas⁸.

En el año 2017 la Red de Salud de Ica presenta su Informe Anual en el cual se destacan los siguientes datos: En el departamento de Ica la deficiencia de hierro significa un problema de salud pública, que aqueja a niños preescolares menores de 3 años con un 32%. Además se observa que el 14% de distritos se encuentran afectados y aunque hubo un descenso del 7% con referencia al año 2016, no deja de significar un grave problema para la población⁹.

Campos J, en el año 2015, realizó un estudio cuyo objetivo fue: Determinar la información de actividades adecuadas para la salud en el cuidado del infante y el uso de multimicronutrientes por madres de menores de 5 años que acuden al P. S. El Carmen El Olivo Ica. Resultados: en forma global sobre la información de prácticas saludables

en cuidado infantil en madres de preescolares se halló que el 40 % tiene información medianamente adecuada de las prácticas. En la segunda variable según dimensión administración de los multimicronutrientes el 65% es inadecuada; según la dimensión preparación de los multimicronutrientes el 56.70 % es inadecuada¹⁰.

En el año 2019, la dirección General de Seguimiento y Evaluación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social realizó un reporte de indicadores sociales de la región Ica, cuyos datos mencionan que la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses es de 37.5%. Además es importante indicar que el 29.6% de niños de esta edad, consumieron suplemento de hierro en los últimos 7 meses¹¹.

Según datos proporcionados por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición en el año 2018 mediante un Sistema de Información del Estado Nutricional en Niños que Acceden al Establecimiento de Salud, el distrito de Grocio Prado con un total de 316 niños evaluados, se obtuvo como resultado que el 28.5% presenta anemia, el 20.3% de este grupo presenta anemia leve y el 8.2% presenta anemia moderada¹².

En cuanto a la problemática local, durante el internado comunitario se pudo observar en la comunidad que la alimentación no es preparado fundamentalmente con elementos que aporten hierro a los niños menores de 2 años de edad, lo cual puede representar un número importante de anemia y/o desnutrición. Por otra parte, se sospecha que un gran número de niños de esta edad, no consume adecuadamente los sobres de multimicronutrientes, por falta de educación de parte de la madre, o por la evidencia de efectos adversos a alguno de los componentes de esta mezcla de nutrientes. Lo cual podría verse reflejado no solo en los niveles bajos de hemoglobina en sangre, sino también en el deficiente desarrollo mental y motor, si bien es cierto los controles periódicos nos dan una

alerta de la situación, es en el hogar donde se necesita la mayor concientización.

Frente al planteamiento del problema formulamos la siguiente pregunta:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de adherencia que favorecen la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Grocio Prado- Chincha Diciembre 2019?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores que favorecen la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Grocio Prado- Chincha Diciembre 2019.

I.c.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

Identificar los factores que favorecen la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes de acuerdo a:

- Factores relacionados con la madre.
- Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria.
- Factores relacionados con el suplemento.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El estudio es importante porque permite conocer la realidad actual de la población de estudio, respecto a la suplementación con multimicronutrientes como medio preventivo de la anemia: contiene hierro y otros componentes que proporcionan diversos beneficios para la salud de los niños lactantes mayores y para su correcto desarrollo.

El tema es relevante porque la anemia es una enfermedad altamente prevalente en el país, es causada mayormente por deficiencia de hierro, las acciones tomadas oportunamente pueden evitar las deficiencias a nivel neurológico y físico, es por ello que un adecuado consumo de este nutriente junto a los alimentos sería óptimo, sin embargo, no están siendo consumidos adecuadamente, lo cual se ve reflejado en los datos estadísticos.

El profesional de enfermería cumple roles protagónicos durante la distribución, la correcta preparación y supervisión del consumo de este suplemento, es por ello que el personal de enfermería concientiza a las madres en cuanto a los múltiples beneficios que posee para el bien de los niños de la comunidad, asimismo, ésta estrategia se encuentra ampliamente ligada al control de crecimiento y desarrollo.

I.e. PROPÓSITO

Este presente estudio se realiza con el fin de dar a conocer mediante datos porcentuales la adherencia que poseen las madres, además de los factores de la suplementación con micronutrientes tomando como referencia que las madres son principalmente las cuidadoras y encargadas de administrar el suplemento a los niños menores de 2 años.

Los datos obtenidos en este estudio serán presentados al personal y autoridades correspondientes con el fin de implementar actividades que favorezcan el cumplimiento de esta suplementación para lo cual es necesario el trabajo de enfermería junto al equipo multidisciplinario para lograr una adecuada nutrición y aceptación de los suplementos como un método eficaz para lograr niveles adecuados de hemoglobina que aseguren el correcto funcionamiento de su organismo a nivel físico y neurológico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Gisbert E. En el 2018, realizó una investigación descriptiva, que tuvo como objetivo determinar los **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CONSUMO DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES EN NIÑOS/AS DE 6 A 23 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE VILLA AVAROA DE LA PROVINCIA CERCADO DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA LA PAZ – BOLIVIA**. Metodología: Participación de la encuesta previo consentimiento informado por parte de las padres, madre y/o cuidadores. Población y muestra: El universo estuvo conformado por la población total de 930 niños/as de 6 a 23 meses, la muestra fue de 50 niñas(os) que acuden al centro de salud. Resultados: Los cuidadores o las madres de los niños solo han proporcionado a los niños un 20% del total, lo que dificulta el cumplimiento de metas nutricionales, el 60% de las madres y/o cuidadores no conoce los beneficios nutricionales. Conclusiones: La población en su conjunto, no ha llegado a valorar la importancia del consumo seguido de las CHN, las formas de preparación y la temperatura que las madres y/o cuidadores ofrecen al niño/a de las CHN, ocasionan rechazo y por tanto el bajo consumo¹³.

Bermeo D, Ramírez M. En el 2017, realizaron una investigación descriptiva, su objetivo fue determinar los **FACTORES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES CHIS PAZ EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANITA, EN LA CIUDAD DE QUITO – ECUADOR**. Metodología: Se diseñó un cuestionario que permitió identificar sus características sociales y demográficas, asimismo determinar las actitudes, conocimientos y prácticas de quienes cuidan a los niños. Población: Estuvo conformada por 30 cuidadoras que pasan las tardes, los feriados y

los fines de semana con los niños. Resultados: El 76.7% de las cuidadoras domiciliarias desconocen sobre micronutrientes, solo el 73.3% de las cuidadoras si recibió consejería acerca de la correcta administración de micronutrientes, el 56.7% de las cuidadoras refieren que el olvido es una causa frecuente para no administrar el micronutriente, luego existe un rechazo por parte del niño en un 40% y un 3.3% refiere que no les alcanza el tiempo para realizar la actividad. Conclusiones: el 76.7% de cuidadoras tienen un conocimiento equivoco y a la vez desconoce la correcta administración del suplemento, manifestando que no influye en la adherencia la edad que tiene el niño¹⁴.

Coronel L, Trujillo M. En el 2016, hicieron un estudio descriptivo, y su objetivo es determinar la **PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 12 A 59 MESES DE EDAD EN RELACIÓN CON SUS FACTORES ASOCIADOS Y CAPACITACIÓN A LOS PADRES EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA-ECUADOR**. Metodología: Mediante una encuesta se logró entrevistar a las madres, se usó un Hemoglobinómetro el cual es manejado por su eficacia. Población y muestra: La población estuvo constituida por 90 niños y niñas que se encuentran entre las edades de 12 meses 1 día hasta 59 meses 29 días. Resultados: El 43.3% de los niños presentaron anemia, el 48,9% de madres inició a los 6 meses la alimentación complementaria, en cuanto a la relación entre anemia y la última desparasitación se encontró que el 25,6% de los niños que pudieron realizarse el procedimiento en menos de 6 meses tuvieron anemia leve 6,7% y moderada 2,2%. Conclusiones: Se pudo señalar que frente a las actitudes, prácticas y conocimientos para la preparación de los alimentos, las capacitaciones fueron realizadas oportunamente y se logró que los indicadores mejores de un 31% a un 90%¹⁵.

Reyes S, Contreras A, Oyola M. En el 2019, realizó un estudio de tipo cuasi experimental, cuyo objetivo es determinar el **IMPACTO DE UN**

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN A NIVEL COMUNITARIO EN LA DISMINUCIÓN DE LA ANEMIA Y DESNUTRICIÓN INFANTIL BARRANCA. Metodología: Es una investigación cuasiexperimental con pre y postest aplicado a un grupo de estudio. Población: Estuvo constituida por 300 niños menores de 5 años, la selección se realizó mediante un muestreo probabilístico de los diferentes centros poblados, el programa estuvo dirigido a los niños(as), en el cual se incluyó temas como el control de CRED, vigilancia nutricional, higiene del hogar, control de enfermedades, también sesiones demostrativas enfocadas en la prevención y recuperación de niños con desnutrición o anemia. Resultados: Antes de la intervención los valores de hemoglobina reflejaron los siguientes resultados; anemia leve el 28%, 20% anemia moderada y el 0.3% anemia severa, posteriormente el 16% tuvo anemia leve y el 1.7% tuvo anemia moderada. Conclusiones: Al inicio 145 niños tenían anemia y 40 niños estaban desnutridos, posterior a la intervención 46 niños presentaron anemia y solo 31 se encontraron desnutridos. Las intervenciones educativas en la comunidad son altamente beneficiosas para la reducción de estos problemas¹⁶.

Huerta C. En el 2018, realizó una investigación descriptiva, cuyo objetivo fue determinar los **FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON NUTROMIX ASOCIADOS AL AUMENTO DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHUPACA.** Metodología: Se utilizaron los valores de examen de Hb tomados a cada uno de los niños antes y después que recibieron la suplementación. Población y muestra: Fue el total de las madres y los niños de 6 a 12 meses que asistían al área de CRED del hospital de Huaycán. Resultados: En cuanto al nivel de adherencia del consumo de multimicronutrientes se obtuvo que en el pretest el 29% presentaron anemia leve, el 61% presenta anemia moderada y el 6% presenta anemia severa, en el postest, culminado el tratamiento con multimicronutrientes el 10% tuvo anemia leve, el 43%

presentó anemia moderada. Conclusiones: Se puede observar que al comparar el grupo experimental en condiciones de antes y después de la suplementación se obtienen resultados muy diferentes¹⁷.

Cori P. en el 2018, realizó un estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue evaluar la **PRÁCTICA DE LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON MICRONUTRIENTES DE MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES ASISTENTES AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES YANICO, DISTRITO DE PAUCARCOLLA- PUNO**. Metodología: Se utilizó la observación para recolectar los datos y una guía de observación como instrumento. Población y muestra: Fue conformada por 20 madres y sus hijos de 6 meses a 3 años. Resultados: El 80% de las madres en la práctica suplementa inadecuadamente a sus hijos, el 65% de madres preparan de manera inadecuada los micronutrientes, el 60% de madres administran de manera inadecuada los micronutrientes. Conclusión: Gran cantidad de madres practica inadecuadamente la suplementación con micronutrientes y no aseguran la prevención de la anemia¹⁸.

Siguas M. En el año 2018, realizó un estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue evaluar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y SU ACTITUD EN EL RÉGIMEN DIETARIO DE LAS MADRES QUE SE ATIENDEN EN EL CRED DEL CENTRO DE SALUD PERÚ – KOREA** Metodología: Se halló la población mediante formula finita y el resultado fue de 186 personas, se aplicaron 2 cuestionarios para recolectar los datos necesarios. Población y muestra: Los hogares se seleccionaron por muestreo simple y se obtuvo una muestra de 44 hogares. Resultados: El 32.53% de las personas posee un alto conocimiento acerca de que es anemia ferropénica, 38.55% tiene un nivel medio de conocimiento y el 28.92% tiene un conocimiento bajo y acerca de la actitud hacia la dieta que deben consumir se obtuvo que el 54.82% posee una actitud de aceptación por otro lado el 45.18% posee

una actitud indiferente. Conclusiones: El grado de conocimiento que posee la población acerca de la anemia por deficiencia de hierro se relaciona directamente con el tipo de dieta necesario para cubrir las necesidades de los niños¹⁹.

Cavero O. en el 2018, realizó una investigación descriptiva, el objetivo fue de determinar la **ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 35 MESES DE EDAD HACIA LOS MICRONUTRIENTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL VIRGEN DEL CARMEN**. Metodología: Se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento la escala de Likert diseñado por la investigadora, se sometió a validez y prueba de confiabilidad. Población y muestra: Fue constituida por 50 madres de niños de 6 meses a 3 años. Resultados: Teniendo en cuenta la variable actitud de las madres se obtuvo que el 70% presentan actitud negativa, del mismo modo en la dimensión cognitivo 82%, se obtuvo actitud negativa conductual 78% y afectiva 84%. Conclusiones: Las madres de los niños de 6 a 3 años que asisten al servicio de CRED tienen actitud negativa con respecto a la correcta manera correcta de administrar los multimicronutrientes, también en las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual²⁰.

Oscoco O, Ybaseta J, Auris L, Sauñe W. en el año 2017, realizó un estudio de tipo descriptivo, el objetivo fue: **DETERMINAR EL USO DE MICRONUTRIENTES Y GRADO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE ICA**. Metodología: el estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal. Población y muestra: Estuvo constituida por 40 niños menores de 3 años, las técnicas utilizadas fueron la observación y el análisis documental. Resultados: el 55% (22) tienen de 6 a 12 meses, el 72.5% (29) recibió solo lactancia materna hasta los seis meses y el 100% (40) inició la alimentación complementaria a los 6 meses. El uso de micronutrientes es adecuado en el 82.5% (33) de las madres y es inadecuado en el 17.5%

(07). Según valores de hemoglobina, el 62.5% (25) de los niños no presentan anemia, el 37.5% (15) presentan anemia leve. Conclusiones: El uso de micronutrientes que administran las madres a sus niños es adecuado y los niños no presentan anemia en su mayoría, existiendo porcentajes menores de niños con anemia leve por lo que se sugiere que se continúe con el abastecimiento continuo de los micronutrientes²¹.

Paredes G. en el 2017, realizó un estudio descriptivo, analítica, cuyo objetivo fue: determinar el **NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO**. Metodología: La investigación fue descriptiva, analítica y de corte transversal entre los meses de Agosto a Noviembre del año 2017. Población y muestra: La población estuvo conformada por 774 niños de 6 a 36 meses de edad, el muestreo se realizó a través de la fórmula para población finita, obteniéndose un número muestral de 66 niños entre 6 y 36 meses de edad. Resultados: La prevalencia de anemia fue del 60.6% de los cuales el 3% tiene severa, el 27% presenta moderada y 30% leve. En cuanto al nivel de adherencia se concluyó que casi la mitad de la muestra 43.9% tiene una mala adherencia, 13.6% muy mala adherencia, 25.8% regular adherencia, 15.2% buena adherencia, y solo el 1.5% muy buena adherencia. Conclusiones: Para los datos obtenidos de hemoglobina, se concluye que la mayoría de la muestra (60.6%) se encuentra en algún tipo de anemia. En cuando al nivel de adherencia se concluye que casi la mitad de la muestra en estudio (43.9%) tiene una mala adherencia al suplemento con micronutrientes²².

Ramos K. en el año 2016, realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, cuyo objetivo fue: determinar las **MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD**

“SANTIAGO APÓSTOL” LIMA – PERÚ. Metodología: El enfoque del estudio es de tipo cuantitativo porque sus resultados son medidos en forma numérica. Población y muestra: La población está constituida por 80 niños que acuden al programa de CRED, del cual se tomó como muestra solo a 58. Resultados: La mayoría de las madres 52% ejecutan medidas preventivas inadecuadas, en cuanto a la dimensión de consumo de alimentos ricos en hierro el 53%, el 57% respecto a la dimensión ingesta de alimentos que contienen Vitamina C, consumo de multimicronutrientes el 55%. Conclusión: Las medidas para prevenir la anemia que ejecutan las madres son inadecuadas, ello no permite una adecuada nutrición de los niños⁸.

García C. en el 2015, realizó una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, su objetivo es determinar los **CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE LA POBLACIÓN INFANTIL SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN POLVO EN UN CENTRO DE SALUD DEL MINSA LIMA.** Material y Método: se utilizó como instrumento un cuestionario. Población: Estuvo constituida por los padres de los lactantes mayores, durante las atenciones previstas se contó con 156 niños para la recolección de datos, se obtuvieron 47 pacientes como muestra. Resultados: Ya que existe desconocimiento acerca de anemia, las madres presentaron actitudes inadecuadas en un (59,6%) ejemplo: el introducir tardíamente una dieta rica en hierro o consentir el rechazar este tipo de alimentos. Conclusiones: Los padres poseen un conocimiento óptimo acerca de aquellos beneficios que posee, lo que incrementa su atención en contribuir en la alimentación y nutrición de sus hijos así mismo prevenir la anemia²³.

Los estudios revisados anteriormente evidencian una problemática recurrente en diferentes países del mundo, se describen resultados similares a los observados en la población en estudio, entre ellos, por ejemplo: datos resaltantes como el nivel de educación de las

madres, el acceso a los establecimientos de salud, también información sobre la variable la cual fue medida a través del consumo de este suplemento o de lo importante que es para la madre que su hijo consuma alimentos ricos en contenido de hierro y otros nutrientes indispensables para su adecuado crecimiento. El rol de la enfermera se realiza de manera continua en la entrega del suplemento, en las visitas domiciliarias, el control de crecimiento y desarrollo y además de evaluar el nivel nutricional de los niños.

II.b BASE TEÓRICA

Factores

Hay diferentes términos para factor, muchas de ellas se aplican en distinta ciencia tanta en matemática, biología, social y estadística. La Real Academia Española lo define como “elemento o causa que actúa junto con otros”²⁴. Es decir, son elementos que contribuyen a lograr un determinado resultado porque cae en él la responsabilidad de los cambios o variaciones.

Adherencia

La Real Academia de Lengua Española la conceptualiza como “cualidad de adherente”²⁵. El Ministerio de Salud define adherencia como “el grado que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivos o terapéutico prescrito”²⁶. Estos conceptos estudiados dan a entender que la adherencia significa mucho más que el consumo oportuno de sus medicamentos, sino que implica la asistencia a sus citas, cambio de estilo de vida o algún control de la enfermedad.

Suplementación

La real academia de la lengua española define suplementación como “la acción y efecto de suplir”²⁷. Según el Ministerio de Salud en el año 2017 inicia la intervención de suplementación que consta de indicar y entregar sulfato ferroso, o también con otras vitaminas y minerales en gotas, tabletas o jarabe para mantener o complementar los requerimientos de hierro en el organismo²⁸.

Los niños que se encuentran dentro del grupo etario de lactantes son más propensos al déficit de micronutrientes, para tener un correcto crecimiento y desarrollo necesitan consumir grandes cantidades de vitaminas y minerales. La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud, propusieron varias medidas para reducir la cantidad de casos de desnutrición y anemia, una de ellas es la entrega oportuna de suplementos con hierro al niño menor de 2 años, esta actividad viene acompañada de actividades de promoción, vigilancia epidemiológica y sistemas que garanticen la calidad²⁹.

Según recomendaciones de la OMS, estos suplementos están indicados a los niños menores de 36 meses. Esto se realiza con el fin de prevenir, porque se ha comprobado su efecto al reducir el número de los casos de anemia. En el Perú en el 2017, el 44% de prevalencia de anemia, la meta de MINSA es reducir la anemia a 19% en niños menores de tres años al 2021³⁰.

Los multimicronutrientes son un conjunto de vitaminas y minerales presentado en polvo cada gramo contiene ácido fólico, hierro, zinc, vitamina A y C. Se le administra al niño durante 12 meses continuos asegurando así la fortificación de sus alimentos. Se ha comprobado la eficacia de los multimicronutrientes en diferentes países de Asia, América

y África donde ha sido aceptada por su agradable sabor y sencilla preparación, su sellado facilita el consumo diario de la dosis requerida, sin que ocurra algún tipo de sobredosis³¹.

Nutrientes y minerales:

Vitamina A: Es primordial para una correcta visión, previene la ceguera nocturna, lo encontramos hígado, carnes rojas y otras fuentes animales como son menudencias, pescados también en productos lácteos y huevos.

Vitamina C: Funciona como aglutinantes de la formación del colágeno, y también forma parte del sistema inmunológico. Está presente en las frutas y verduras como mandarina, naranja, melón, coliflor, brócoli etc.

Hierro: Es parte importante de la hemoglobina, la cual es un componente de los eritrocitos y en las células musculares encontramos la mioglobina que conduce el oxígeno desde los pulmones a todo el organismo. Este mineral se encuentra en trigo, leche, legumbres.

Ácido fólico: Forma parte de la creación de nuevas células y de su ADN. Se encuentra en los vegetales de color verde como: acelga, brócoli, espinaca, arveja etc.

Zinc: Es vital para que nuestro organismo funcione regularmente, ayuda a que las células y el sistema inmune tengan la fuerza necesaria para defenderse de las enfermedades. Este mineral se encuentra en la carne vacuna, pescados, pollo e hígado, huevos, leche, cereales, legumbres y trigo³².

Ministerio de salud (2016) en la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición, elaboró una Directiva Sanitaria para la Prevención de anemia a

través del uso de suplementos con micronutrientes y hierro en niños(as) menores de 3 años, con el objetivo de ayudar a reducir la prevalencia de anemia por déficit de hierro. La entrega de suplemento de hierro y micronutrientes es gratuita y debe iniciarse con o sin análisis de hemoglobina³³.

El examen de parasitosis tampoco es indispensable para empezar el consumo de hierro o multimicronutrientes. La distribución como parte de la prevención y tratamiento de la anemia, será financiada y comprada por el MINSA para las personas que lo requieran.

La suplementación inicia al cumplir los 4 meses con sulfato ferroso en gotas hasta cumplir los 5 meses con 29 días, enseguida comenzará la ingesta de micro-nutrientes en polvo desde que cumple los 6 meses por un periodo de 1 año. Los niños que no iniciaron la suplementación a esa edad lo podrán hacer luego, hasta un día antes de cumplir 3 años³⁴.

La entrega del suplemento de hierro debe de ir acompañada por una consejería sobre lo importante que es el adecuado consumo, la correcta conservación del producto, los posibles efectos adversos, se realizará mensualmente dentro del establecimiento de salud cuando la madre o cuidador acuda a recogerlos, monitoreando el recojo y el cumplimiento del consumo del hierro como micro-nutriente o en gotas. Asimismo, los trabajadores del centro de salud de manera extramural están encargados de realizar el monitoreo y seguimiento preventivos o de tratamiento para anemia en niños ofreciendo una buena consejería a través de visitas domiciliarias las cuales se realizan al mes de iniciar la suplementación y una visita adicional durante el tratamiento o prevención.

La enfermera como prestadora de servicios cumple un rol clave en la prevención y el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, brindando un cuidado completo a la persona. El equipo multidisciplinario

juega un papel importante porque en conjunto desarrollan estrategias y actividades que ayudan a la operatividad de la estrategia de crecimiento y desarrollo.

FACTORES DE ADHERENCIA

Son los elementos que pueden causar que una situación se transforme, o que los hechos esperados evolucionen.

Factores relacionados a la madre

Son aquellos factores relacionados con las características propias de la persona que administra el suplemento, muchas veces suele ser la madre del menor o un cuidador, entre los factores que muchas veces imposibilitan la adecuada adherencia, está el conocimiento, las actitudes, las creencias, la motivación con respecto al suplemento y la expectativa hacia el resultado de este y las percepciones. Otros factores relacionados a la adherencia son: el olvido, la preocupación por los efectos secundarios que pudiera presentarse, el estrés psicosocial, la poca efectividad del suplemento, la desconfianza del diagnóstico³⁵.

Rangel A, Sánchez L, Lozada M, Silva C. en el año 1999, Contribuciones a la psicología en Venezuela refiere que se considera como “apego materno” al deseo y disposición de las madres para convivir y mantener a sus hijos en proximidad, junto a sí mismas. Algo fundamental que se encuentra en las teorías de apego es la fuerte disposición materna para convivir con sus hijos. La disposición del cuidador que administra el suplemento cuando la propia madre no puede, es negativo para la adherencia.

Según Winnicott. (1999) “Durante los últimos meses del embarazo y las primeras semanas del parto se produce en la madre un estado

psicológico especial llamado: la preocupación maternal primaria, que la aleja de las otras preocupaciones y la centra en el bebé. Así, logra una sensibilidad particular para identificarse con las necesidades del bebé. Esta especial disposición va disminuyendo a medida que el hijo crece”.

Según Pérez J. (2008) “El conocimiento viene a ser el conjunto de toda información obtenida y almacenada mediante la práctica y experiencia”. La educación de una madre está basada principalmente en los conocimientos que recibe del ámbito familiar o cultural, en el que se encuentre y el interés que posee para conocer sobre algún tema. Al medir los saberes que poseen las cuidadoras (madres) sobre el suplemento de micro-nutrientes y como se administran, muchas veces se observa que estos conocimientos son medios a bajos³⁶.

Sin embargo, el conocimiento acerca de la suplementación y su administración también está relacionado a las creencias propias de la madre, que sustentan su veracidad en supuestos que influyen en la información respecto a la administración de los micronutrientes, construyendo un conocimiento erróneo que interfiere en la mejora del estado nutricional del niño. Las creencias son consideradas como elementos resultantes de las interacciones del individuo que potabilizan un determinado comportamiento³⁷.

En el aspecto de la salud las creencias pueden ser tomadas en cuenta para escuchar las indicaciones y recomendaciones que muchas veces influyen en el tratamiento del niño, esto determina el fracaso o el éxito del mismo, si una creencia ha pasado de generación en generación es difícil refutarla, ya que la madre opta por eliminar ideas que no concuerdan con sus creencias, éstas muchas veces son opciones motivadoras y en otras ocasiones limitantes. El desempeño de la madre en la forma correcta de administrar los micronutrientes es sumamente importante para lograr resultados positivos es educar a la madre sobre el modo de conservación

en la casa, la correcta preparación y motivar a la madre a que el niño tenga gusto o preferencia del suplemento.

Factores relacionados con el sistema sanitario

Este factor está relacionado con el servicio de calidad que se le ofrece a los padres del niño, el cual debe ser efectiva, oportuna, cálida, empática y desarrollar una relación de confianza. Se debe aprovechar los contactos con la madre y el niño para realizar consejerías para que reciban la información conveniente para el consumo de micronutrientes³⁸.

Es importante que desde el inicio del control de CRED del recién nacido se vaya introduciendo información sobre la alimentación gradual del niño, comenzando con la leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, luego iniciar la alimentación complementaria y la suplementación con multimicronutrientes, adicional la lactancia materna hasta los 2 años de edad, una buena consejería es el mejor medio para dar a conocer lo importante que es cumplir con el tratamiento indicado.

El enfermero será encargado de verificar que la madre recoja el suplemento en el establecimiento de salud, en caso contrario de no tener la accesibilidad para el recojo del suplemento, se le realizará visitas domiciliarias para la entrega del suplemento más una consejería integral.

Factores relacionados con el tratamiento

En este factor está relacionado directamente con las características del tratamiento, la complejidad, duración y los efectos colaterales, pueden influir directamente en la adherencia.

La duración de la suplementación depende de dos condiciones: inicia en niños y niñas que nacieron con bajo peso (menores de 2 kilos 500 gr) o

menores 37 semanas de gestación (prematuros), desde los 30 primeros días de nacido hasta los 5 meses con 29 días. Posteriormente continúa la suplementación a partir de los 6 meses hasta consumir los 360 sobre³⁹.

En niños(as) que nacieron a término y con un peso óptimo, inicia con el suplemento desde el inicio de la alimentación complementaria (6 meses) hasta completar el consumo 1 año consecutivo. A los cuidadores se les debe informar sobre los posibles efectos secundarios y cómo manejarlo, estudios clínicos demuestran que estos efectos son mínimos⁴⁰.

Entre los efectos se encuentra que las deposiciones de los niños suelen tornar un color oscuro, eso es un efecto normal que ocurre cuando se ingiere hierro, a su vez, eso indica que el niño si está consumiendo adecuadamente los micronutrientes. Otro efecto ocurre cuando por primera vez el niño consumo el micronutriente puede presentar diarrea leve que dura pocos días o semanas, si la diarrea no desaparece, se aconseja a los cuidadores utilizar solo la mitad del sobre de micronutrientes.

Algunos se los beneficios de los micronutrientes son: la fácil y práctica preparación, Además, que ayuda a prevenir las deficiencias de hierro como la anemia, optimiza el sistema inmunológico, mejora el crecimiento y desarrollo de los niños³⁷.

Anemia

Es una afección a la sangre, es definida como la deficiente concentración de hemoglobina en el cuerpo, el valor normal en mujeres es 12 gramos por decilitro y en el varón 13.5 gramos por decilitro. La hemoglobina se ubica dentro de los eritrocitos, a esta proteína se une el O₂ para luego ser transportado y los músculos del cuerpo puedan utilizarlo mediante la mielina. Los hematíes se forman en la medula ósea junto a muchos

componentes de la sangre, esta médula se ubica dentro de algunos huesos. Si el porcentaje de hemoglobina en sangre disminuye el individuo presentará síntomas como: cansancio, palidez, irritabilidad, baja tolerancia al ejercicio, aceleración del ritmo cardiaco⁴¹.

Valores de hemoglobina según edad:

Niños de entre 6 meses hasta 5 años:

- < 7.0 (anemia severa)
- 7.0 - 9.9 (anemia moderada)
- 10.0 - 10.9 (anemia leve)
- \geq 11.0 (sin anemia)⁶.

TEORÍA DE RAMONA MERCER
LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL AL CUIDADO
DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE- HIJO

Mercer R. (2004) con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, según Mercer R (1981) se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

Mercer R. (1991) El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

1. Según Mercer (1991): El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

2. Según Mercer R. (1995) El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Marriner T (2006) menciona los estadios de la adquisición del rol maternal:

A) Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol. B) Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre. c) Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros. D) Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato⁴⁰.

Actualmente la aplicación de la teoría de Ramona Mercer y la atención binomio madre-hijo a la práctica se basa en la consideración de la diada como parte del trabajo diario de enfermería.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1 Hipótesis general

Todos los factores de adherencia favorecen la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 2 años Centro de Salud Grocio Prado – Chincha diciembre 2019.

II.c.2 Hipótesis específica

Los factores de adherencia de acuerdo a Factores relacionados con la madre, Factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria y factores relacionados al suplemento son favorables a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Grocio Prado – Chincha diciembre 2019.

II. d. VARIABLES

V.1: Factores de adherencia

II. e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Factores: Son los elementos que pueden causar que una situación se transforme, o que los hechos esperados evolucionen.

Suplementación: Se refiere de suplemento vitamínico a la mezcla que contiene vitaminas y es suministrado a alguien que sufre la deficiencia de

ellas, puede ser por una inadecuada alimentación. Viene a ser “algo que se añade, que suple una deficiencia o refuerza o amplifica algo”.

Anemia: Es una afección a la sangre, es definida como la deficiente concentración de hemoglobina en el cuerpo. La hemoglobina se ubica dentro de los eritrocitos, a esta proteína se une el O₂ para luego ser transportado y los músculos del cuerpo puedan utilizarlo.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es de enfoque cuantitativo, es de diseño no experimental, de acuerdo a su alcance descriptivo y de corte transversal.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Grocio Prado, se encuentra ubicado en Av. Centenario 2da cuadra, de categoría I-3, la atención es de 12 horas, el cual cuenta con los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo, Obstetricia, Medicina General, Odontología, Emergencia, Psicología, Nutrición, Laboratorio Clínico, Estadística e Informática, Ecografías y Farmacia.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se constituyó por 85 madres de niños entre 12 y 23 meses que reciben la suplementación, los cuales son llevados al Centro de Salud Grocio Prado por sus madres y se han realizado al menos 1 control de hemoglobina, durante el tiempo de suplementación.

Criterios de inclusión

- Niños que reciben la suplementación.
- Niños mayores de 12 meses.
- Niños menores de 24 meses.

- Niños que cuenten con el primer control de hemoglobina.

Criterios de exclusión

- Niños que no reciben o culminaron la suplementación.
- Para fines de la investigación se excluyó a los niños menores de 12 meses, por no contar con el primer control de hemoglobina, ya que según norma se requiere realizar el control a los 6 meses de iniciada la suplementación y como dato general era necesario el valor de dicho resultado, asimismo en el caso de los mayores de 24 meses, ya que la suplementación continua debería culminar solo alrededor de los 18 meses, motivo por el cual se deduce que en los niños mayores de 24 meses se ha realizado de manera irregular tanto en el recojo y/o en el consumo, lo cual significa una inadecuado plan de suplementación y por consecuencia valores de hemoglobina alterados.

II.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se aplicó como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario Moriski Green Levine modificado que consta de 22 preguntas politómicas. El cual contiene preguntas entre los datos generales de la madre y también preguntas respecto a las 3 dimensiones: 5 preguntas respecto a los factores relacionados con la madre, 6 preguntas respecto a los factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria, 6 preguntas respecto a los factores relacionados con el tratamiento, el cual se sometió a juicio de expertos obteniendo un puntaje de (0.031) siendo válido, y luego se determinó la confiabilidad mediante coeficiente de alfa de Cronbach con un puntaje de (0.77).

III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar la información se presentó la solicitud a Gerente del Centro de Salud, la cual brindó las facilidades del caso y autorización para poder realizar el estudio de investigación en dicha institución. Luego de ser aceptada la solicitud, se visitó y captó a la población objetivo, se les informó el tipo de estudio, el procedimiento a realizar, además del llenado correcto de la encuesta. Se tomó en cuenta el principio de Autonomía, cumpliendo con el principio de confidencialidad y veracidad, asimismo se le dio el tiempo prudencial a cada uno (10 – 15 minutos) para la resolución del mismo, previa explicación de la forma correcta de marcar, además de darle una breve definición de los puntos que desconozca, luego de ser contestadas todas las preguntas, sin excepción se le agradeció por la información brindada y se incentiva a seguir con la suplementación.

III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al obtener los resultados se vaciaron de manera manual y electrónica, utilizando sistemas para la realización de las tablas y gráficos como es el software (Programas como Excel 2013, Word 2013). Se procedió a ordenar, clasificar y codificar las respuestas obtenidas para cada pregunta del instrumento considerando los siguientes valores: 1 para la respuesta correcta y 2 para la incorrecta, se procederá a la sumatoria para determinar los intervalos respectivos a los valores finales: favorables o desfavorables (ANEXO N° 6 Y 7).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LAS MADRES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
GROCIO PRADO CHINCHA
DICIEMBRE 2019

DATOS GENERALES MADRE	CATEGORIA	f	%
EDAD	16-24	33	39%
	25-33	36	42%
	34-42	11	13%
	43-51	5	6%
ESTADO CIVIL	Casada	17	20%
	Soltera	41	48%
	Conviviente	24	28%
	Divorciada	3	4%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0	0
	Primaria	22	26%
	Secundaria	27	32%
	Superior	36	42%
	TOTAL	85	100%

En el presente cuadro podemos observar que el mayor porcentaje se madres se encuentra entre 25 a 33 años con un 36%, con respecto al estado civil el 48% son solteras y el 42% tiene un grado de instrucción superior.

TABLA 2

**DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
QUE RECIBEN SUPLEMENTACIÓN CON MULTI-
MICRONUTRIENTES CENTRO DE SALUD
GROCIO PRADO CHINCHA
DICIEMBRE 2019**

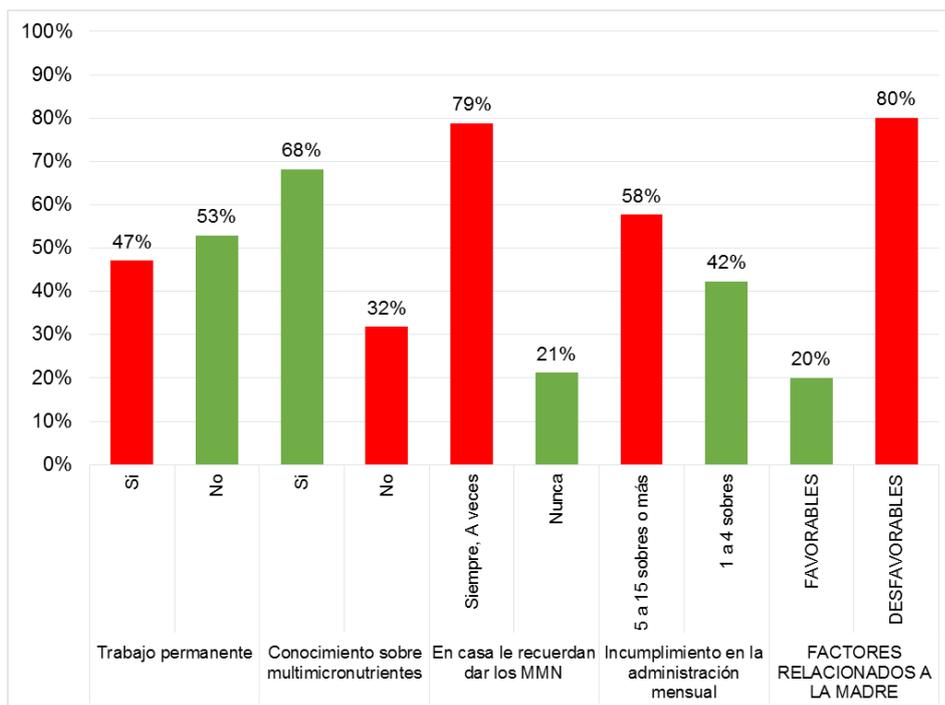
DATOS GENERALES NIÑO	CATEGORÍA	f	%
EDAD	1A - 1.6m	53	62%
	1.7m – 1.11m	32	38%
SEXO	Masculino	37	44%
	Femenino	48	56%
Hb INICIAL	Sin Anemia	28	33%
	A. Leve	22	26%
	A. Moderada	26	31%
	A. Severa	0	0%
	Sin control	9	11%
Hb CONTROL	Sin Anemia	27	32%
	A. Leve	23	27%
	A. Moderada	10	12%
	A. Severa	0	0%
	Sin control	25	29%
	TOTAL	85	100%

En el presente cuadro podemos observar que el mayor porcentaje de niños se encuentra entre 1 año y 1 año 6 meses con un 62% (53), con respecto al sexo la mayoría son de sexo femenino 56% (48), se observa que el valor de hemoglobina inicial a la suplementación denota anemia moderada con un 31%(26) y en cuanto a la hemoglobina de control se encuentran en anemia leve con un 27%(23).

GRÁFICO 1

FACTORES DE ADHERENCIA RELACIONADOS A LA MADRE EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE GROCIO PRADO – CHINCHA

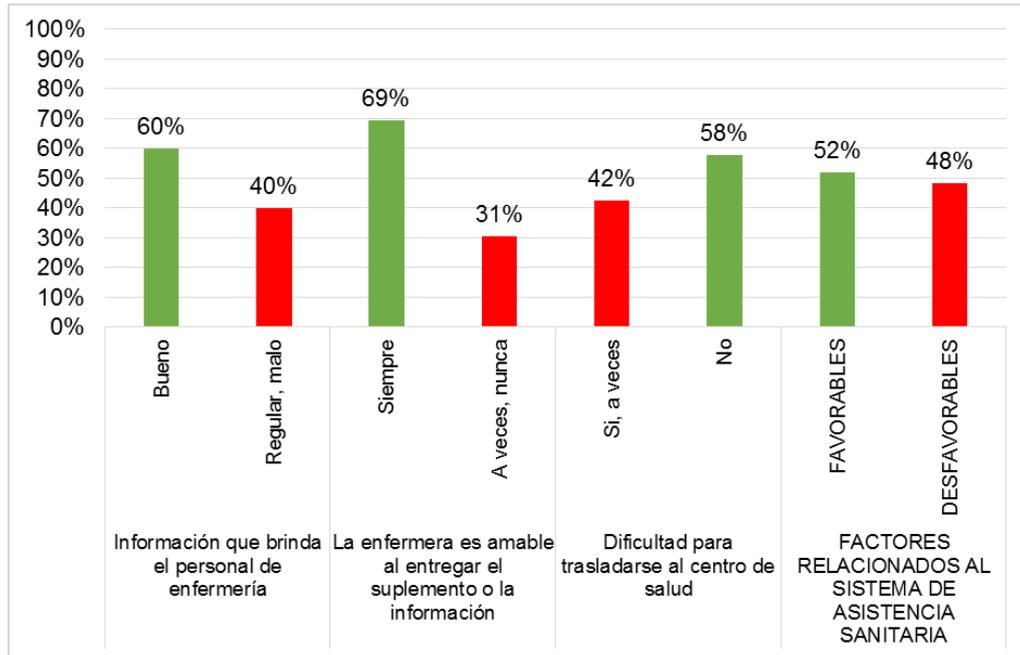
DICIEMBRE 2019



Los factores de adherencia relacionados a la madre son desfavorables en un 80%, entre ellos resalta el conocimiento sobre los micronutrientes en un 68%, en cuanto a la disposición se observa que a la madre le recuerdan administrar los multimicronutrientes siempre y a veces en un 79% y que la madre ha olvidado administrar mensualmente entre 5 y 15 sobres o más de micronutrientes 58%.

GRÁFICO 2

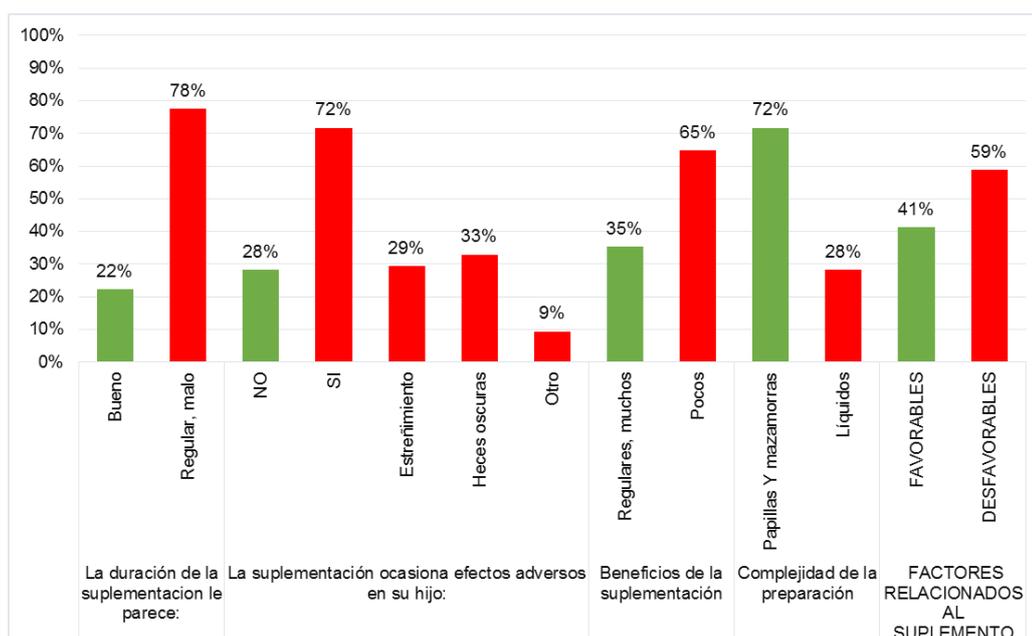
FACTORES DE ADHERENCIA RELACIONADOS AL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO – CHINCHA DICIEMBRE 2019



Los factores de adherencia relacionados al sistema de asistencia sanitaria son favorables en un 52%, los conocimientos que expresa el personal de enfermería es buena en un 60%(51), la enfermera es amable siempre en un 69% y no es difícil para las madres trasladarse al centro de salud en un 58%.

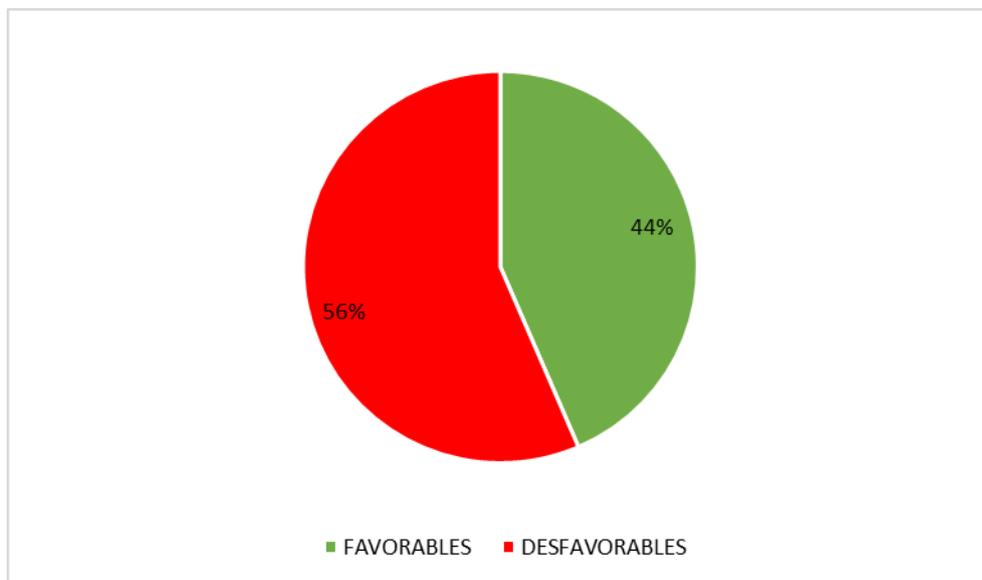
GRÁFICO 3

FACTORES DE ADHERENCIA RELACIONADOS AL SUPLEMENTO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO – CHINCHA DICIEMBRE 2019



La mayoría de los factores de adherencia relacionados al suplemento son desfavorables en un 59%, entre ellos resalta que la duración de la suplementación les parece regular y malo a las madres en un 78%, los niños presentan efectos adversos en un 72%: como heces oscuras 33%, a las madres les parece que los beneficios son pocos en un 65% y en cuanto a la preparación el 72% utiliza papillas y/o mazamoras.

GRÁFICO 4
FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTI-
MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
GROCIO PRADO CHINCHA
DICIEMBRE 2019



Los factores de adherencia a la suplementación en forma global son favorables en un 40% y desfavorables en un 60% en los niños menores de 2 años.

IV b. DISCUSIÓN

Según datos generales de las madres que acuden al Centro de Salud Grocio Prado (Tabla 1) El mayor porcentaje se encuentra entre 25 a 33 años con respecto al estado civil el 48% son solteras y el 42% tiene un grado de instrucción superior; resultados que difieren a los encontrados por: Ramos K⁸. Halló la edad de las cuidadoras el 47% (27) tenían entre 21 a 29 años, según el estado civil, el 50% (29) convivían, respecto al grado de educación el 62% (36) contaban con secundaria y el 62% (36) son amas de casa. La bibliografía refiere que: Según Pérez J. (2008) El conocimiento viene a ser el conjunto de toda información obtenida y almacenada mediante la práctica y experiencia". La educación de una madre está basada principalmente en los conocimientos que recibe del ámbito familiar o cultural, en el que se encuentre y el interés que posee para conocer sobre algún tema. Al medir los saberes que poseen las cuidadoras sobre el tratamiento con micro-nutrientes y como se administran, muchas veces se observa que estos conocimientos son medios a bajos³⁶. El hecho de que el mayor porcentaje de madres se encuentre dentro de la etapa de vida adulta y han tenido un grado de instrucción superior es favorable ya que denota una madurez emocional lo cual puede ser muy beneficioso para la comprensión de la responsabilidad que conlleva el cumplimiento de la suplementación, sin embargo, la mayoría de madres son solteras lo cual puede significar una mayor demanda de tiempo para el trabajo y así poder solventar el hogar.

Según datos generales de los lactantes mayores (Tabla 2) prevalece la edad entre 1 año y 1 año 6 meses con un 62%(53), además son de sexo femenino mayormente 56%(48), se observa que el valor de hemoglobina inicial a la suplementación representa anemia moderada con un 31%(26) y en cuanto a la hemoglobina de control se encuentra en anemia leve con un 27%(23). Resultado que difiere del hallado por Gisbert E¹³. Donde la edad de los niños y niñas que participaron en el estudio corresponde el

64% a niños de 6-12 meses y similar en cuanto a la mayor proporción de participantes (60%) son niñas. En cuanto al nivel de hemoglobina se diferencia de los resultados hallados por Reyes S, Contreras A, Oyola M¹⁶. donde se observa que Antes de la intervención los valores de hemoglobina reflejaron los siguientes resultados; anemia leve el 28%, 20% anemia moderada y el 0.3% anemia severa, posteriormente el 16% tuvo anemia leve y el 1.7% tuvo anemia moderada. Es parte importante de la Hemoglobina, la cual es un componente de los eritrocitos y en las células musculares encontramos la mioglobina que conduce el O₂ desde los pulmones a todo el organismo. La anemia afecta a 40,1% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, con un mayor porcentaje en el área rural (49,0%) que en el área urbana (36,7%)⁷. Las cifras reflejan un déficit en la cantidad de hierro consumido por los niños, lo cual se puede deber a diversos factores como el no consumir los suplementos brindados por los programas nacionales, por otro lado, puede ser consecuencia de una alimentación inadecuada y desequilibrada sin tomar en cuenta la importancia de los alimentos que contienen hierro como menestras, carnes, aquello puede deberse a un bajo nivel socioeconómico.

De acuerdo a los objetivos específicos se han identificado los factores de adherencia a los multimicronutrientes según dimensión factores relacionados a la madre (Gráfico 1) Los factores de adherencia de las madres son desfavorables en un 80%(55) resultado similar al mencionado por Cavero O²⁰. Teniendo en cuenta la variable actitud se obtuvo que el 70% de cuidadoras presentan una actitud que sobresale negativamente. El 68%(58) de las madres tienen conocimiento sobre los micronutrientes, resultado que difieren al hallado por García C²³. en el cual los padres tienen conocimientos sobre la suplementación solo en un 48,1% (23). En cuanto a la disposición se observa que a la madre le recuerdan administrar los multimicronutrientes siempre y a veces en un 79%(67), además la madre ha olvidado administrar mensualmente entre 5 y 15 sobres o más de micronutrientes 58%(49) resultado similar al hallado por

Ramos K⁸. el 78% fue inadecuado de acuerdo a la frecuencia de consumo (todos los días). Estos resultados difieren de los hallados por Sigvas M¹⁹. donde la actitud es Favorable / positiva en el régimen dietario en un 54.82 % lo que quiere decir que hay buenas estrategias frente a la anemia ferropénica. Según Winnicott. (1999) “Durante los últimos meses del embarazo y las primeras semanas del parto se produce en la madre un estado psicológico especial llamado: la preocupación maternal primaria, que la aleja de las otras preocupaciones y la centra en el bebé. Así, logra una sensibilidad particular para identificarse con las necesidades del bebé. Esta especial disposición va disminuyendo a medida que el hijo crece”. Es importante que la madre adopte una adecuada actitud frente a la suplementación y la transmita al cuidador para poder asegurar el consumo del suplemento de manera constante, lo que favorece a mantener niveles adecuados de hierro necesario para el funcionamiento de la hemoglobina y transporte de oxígeno a los órganos requeridos.

De acuerdo a los factores de adherencia a los multimicronutrientes según dimensión factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria (Gráfico 2) Se observa que son favorables en un 52%(44), además los conocimientos que expresa el personal de enfermería es buena en un 60%(51), la enfermera es amable siempre en un 69%(59) resultados similares obtuvo Paredes G²². Donde el 84.8% (56) respondió que la información dada fue fácil de entender además el 72.7% (48) dice haber recibido un buen trato del personal de salud que le atendió. Estos resultados difieren de los hallados por Gisbert E¹³. donde un alertivo a considerar es que del total de encuestados mencionan que no recibieron orientación del personal de salud (32) y en menor grado de aseveración si recibió orientación del personal de salud (18), haciendo referencia que tan solo les entregan las chispitas y le dicen que sirve para evitar la anemia y no indicando que tiene otros beneficios. Otro aspecto a considerar es que no es difícil para las madres trasladarse al centro de salud en un 58%(49). El sistema de asistencia sanitario está relacionado con el servicio de

calidad que se le ofrece a los padres del niño, el cual debe ser efectiva, oportuna, cálida, empática y desarrollar una relación de confianza. Se debe aprovechar los contactos con la madre y el niño para realizar consejerías para que reciban la información conveniente para el consumo de micronutrientes³⁸. El personal de enfermería se encuentra capacitado para realizar las consejerías necesarias a los padres, además de asegurar el acceso al suplemento, por lo tanto, los resultados hallados dan muestra de que es una fortaleza el trabajo en equipo por parte del personal, para brindar los mejores conocimientos a las madres y la adherencia sea efectiva.

De acuerdo a los factores de adherencia a los multimicronutrientes según dimensión factores relacionados al suplemento (Gráfico 3) Se observa que la mayoría de los factores de adherencia relacionados a el suplemento son desfavorables en un 59%(50), entre ellos resalta que la duración de la suplementación les parece regular y malo a las madres en un 78%(66), los niños presentan efectos adversos en un 72%(54) como heces oscuras 33%(28) a las madres les parece que los beneficios son pocos en un 65%(55) resultados que difieren de los mencionados por Coronel L, Trujillo M¹⁵. acerca de los beneficios que encuentran en los alimentos con gran contenido de hierro, el 100% respondió que es bueno preparar comidas con este mineral. Y en cuanto a la preparación el 72%(61) utiliza papillas y/o mazamorras. Resultados similares halló Paredes G²². en su estudio donde respecto a la pregunta ¿al consumir el micronutriente su niño, le causo estreñimiento, diarrea u otra enfermedad o malestar? a esta pregunta el 77.3% (51) dice haberle causado algún tipo de malestar a su niño, además el 75.8% (50) dio una respuesta correcta asegurando que preparan el micronutriente con papillas, mazamorras o puré. En este factor está relacionado directamente con las características del tratamiento, la complejidad, duración y los efectos colaterales, pueden influir directamente en la adherencia. En niños(as) que nacieron a término y con un peso óptimo, inicia con el suplemento desde el inicio de la

alimentación complementaria (6 meses) hasta completar el consumo 1 año consecutivo⁴⁰. Entre los efectos se encuentra que las deposiciones de los niños suelen tornar un color oscuro, eso es un efecto normal que ocurre cuando se ingiere hierro, a su vez, eso indica que el niño si está consumiendo adecuadamente los micronutrientes.³⁷ Los factores relacionados al tratamiento muchas veces son los que deciden la continuidad de la suplementación ya que los efectos adversos que se evidencian en los niños causan preocupación en las madres, quienes sin consultar previamente dejan de administrarlos, por otro lado las madres persistentes, facilitan alternativas para asegurar el consumo y lo realizan adecuadamente en los alimentos recomendados como son las papillas.

Los factores de adherencia a la suplementación en forma global (Gráfico 4) son favorables en un 40%(34) y desfavorables en un 60%(51) en los lactantes mayores, resultados que difieren de los encontrados por Paredes G²². en donde se puede apreciar que la adherencia no es buena, esto se ve reflejado en el 43.9% que representa a una mala adherencia, casi la mitad de la población en estudio, tenemos también que el 13.6% tiene una muy mala adherencia, el 25.8% de la muestra tiene regular adherencia, el 15.2% tiene una buena adherencia y solo el 1.5% tiene muy buena adherencia. Son los elementos que pueden causar que una situación se transforme, o que los hechos esperados evolucionen³⁵. Los niños que se encuentran dentro del grupo etario de lactantes son más propensos al déficit de micronutrientes, para tener un correcto crecimiento y desarrollo necesitan consumir grandes cantidades de vitaminas y minerales. La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud, propusieron varias medidas para reducir la cantidad de casos de desnutrición y anemia, una de ellas es la entrega oportuna de alimentos ricos en contenido de hierro al niño menor de 2 años, esta actividad viene acompañada de actividades de promoción, vigilancia epidemiológica y sistemas de seguimiento²⁹. El hecho de que los factores de adherencia sean desfavorables es el reflejo de la poca

concientización que tienen las madres en los diferentes indicadores como son: la frecuencia, la duración y diferentes situaciones que de alguna manera imposibilitan la adecuada administración de estos suplementos, lo cual repercute en la salud de los niños quienes se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- Los factores de adherencia relacionados a la madre son desfavorables para la suplementación con micronutrientes en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Grocio Prado Chincha diciembre 2019, por lo tanto; se rechaza la hipótesis planteada.

- Los factores de adherencia relacionados al sistema de asistencia sanitaria son favorables para la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 2 años que acuden al Centro de salud Grocio Prado Chincha diciembre 2019, por lo tanto; se acepta la hipótesis planteada.

- Los factores relacionados al suplemento son desfavorables para la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 2 años que acuden al Centro de salud Grocio Prado Chincha diciembre 2019, por lo tanto; se rechaza la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar sesiones virtuales de consejería, a través de redes sociales, whatsapp y/o correos electrónicos mediante los cuales se pueda identificar las deficiencias tanto en el aspecto teórico y práctico de las madres, programar intervenciones oportunas utilizando las medidas de bioseguridad necesarias, con la finalidad de evaluar periódicamente a las madres, ayudar a reforzar los conocimientos y hábitos durante la administración de los multimicronutrientes de los niños.
- Realizar coordinaciones entre las autoridades del centro de salud y la comunidad, junto al equipo multidisciplinario para programar actividades de visitas domiciliarias con la finalidad de asegurar la entrega oportuna de los multimicronutrientes, además concientizar sobre los beneficios que poseen los multimicronutrientes, como se pueden minimizar los efectos adversos del suplemento y la importancia de su consumo oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Regil L, Jefferds M, Peña J. Point-of-use fortification of foods with micronutrient powders containing iron in children of preschool and school-age. Canadá. John Wiley & Sons [base de datos en línea]. Ginebra: Suiza; 2017. [fecha de acceso 25 de marzo de 2018]. URL disponible en: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009666.pub2/epdf>
2. OMS. Anemia en niños menores de 5 años, Estimaciones por región. 2017 [fecha de acceso 22 de julio 2020]. URL disponible en: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>
3. Martínez R, Amalia P. Cerrando la brecha Modelo para estimar el costo de erradicar la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes. [en línea]. Chile: Naciones Unidas; 2015 [fecha de acceso 12 de abril de 2016]. URL Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38234/S1500452_es.pdf?sequence=1
4. Solano M, Mora A, Santamaría C, Marín L, Granados M, Reyes L. Deficiencias nutricionales y anemia en niñas y niños preescolares. [en línea]. Costa Rica; 2016 [fecha de acceso 17 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v16n1/1659-0201-psm-16-01-77.pdf>
5. MINSA. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. [en línea]. Perú; 2018 [fecha de acceso 18 de julio 2020]. URL disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

6. MINSA. Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia Materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021. [en línea]. Perú; 2017 [fecha de acceso 17 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
7. INEI. Ministerio de economía y finanzas, Perú: indicadores de resultados de los programas presupuestales. [en línea]. Perú; 2018 [fecha de acceso 13 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1735/Libro.pdf
8. Ramos K. Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad [en línea]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [fecha de acceso 11 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1263/T-TPLE-Katherine%20Geraldine%20Ramos%20Torrejon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Red de salud de Ica. Informe: Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud de la red de salud Ica. [en línea]. Ica; 2017 [fecha de acceso 10 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://rsica.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/Informacion-Gerencial-RED-DE-SALUD-ICA-2012-2017.pdf>
10. Campos J. Información sobre prácticas saludables en cuidado infantil y uso de multimicronutrientes por madres de menores de 5 años Puesto de Salud el Carmen El Olivo Ica. [en línea]. Perú:

Universidad San Juan Bautista. Facultad ciencias de la salud; 2016. [fecha de acceso 11 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/634/T-TPLE-%20Juliana%20Elizabeth%20Campos%20Medina.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

11. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Ica: noviembre 2020 [Internet]. Ica- Perú. [fecha de acceso 15 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/ICA.pdf>

12. Perú: Indicadores nutricionales en niños, Sistema de información nutricional periodo: Enero-Junio 2018 [Internet]. Ica- Perú. [fecha de acceso 15 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informe s/Indicadores%20Ninos%20a%20Junio%202018%20-%20V4.xlsx>

13. Gisbert E. Factores que intervienen en el consumo de las CHN en niños/as de 6 a 23 meses que asisten al Centro de Salud de Villa Avaroa de la Provincia Cercado. [en línea]. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, Enfermería; 2018. [fecha de acceso 05 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/21041/TE-1401.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Bermeo D, Ramírez M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes chiz paz en niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa Anita. [en línea]. Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad ciencias médicas; 2017. [fecha de acceso 15 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>

15. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia en niños de 12 a 59 meses de edad en relación con sus factores asociados y capacitación a los padres en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. [en línea]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas; 2016. [fecha de acceso 25 de junio de 2019]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>
16. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. [en línea]. Perú: Universidad Nacional de Barranca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. [fecha de acceso 18 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ria/v21n3/a06v21n3.pdf>
17. Huerta C. Factores asociados a la adherencia del consumo de multimicronutrientes para el desarrollo de anemia en lactantes de 6-12 meses Huaycán. [en línea]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. [fecha de acceso 25 de julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1648/T-TPMC-%20Carlos%20Alberto%20Huerta%20Melendez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Cori P. Práctica de suplementación preventiva con micronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses asistentes al establecimiento de salud San Martín de Porres [en línea]. Puno-Perú: Universidad Nacional de Altiplano. Facultad de Enfermería; 2018. [fecha de acceso 13 de agosto de 2019]. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7722/Cori_Quisocala_Paula_Virginia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Siguas M. Nivel De Conocimiento Sobre Anemia Ferropénica Y Su Actitud En El Régimen Dietario De Las Madres Que Se Atienden En El Cred Del Centro De Salud Perú–Korea. [en línea]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [fecha de acceso 11 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1539/T-TPMC-%20Mariela%20Melissa%20%20Siguas%20Meneses.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cavero O. Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes Centro Materno Infantil Virgen del Carmen [en línea]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [fecha de acceso 11 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1822/T-TPLE-Olga%20Sara%20Cavero%20Atanacio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Oscco O, Ybaseta J, Auris L, Sauñe W. Uso de micronutrientes y grado de anemia en niños menores de 3 años atendido en un Centro de Salud Ica, 2017. Rev méd Panacea. [fecha de acceso 11 de agosto de 2019]. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/4/4>
22. Paredes G. Factores que interviene en la adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad Centro de Salud 4 de noviembre [en línea]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [fecha de acceso 28 de mayo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9364/Paredes_Puma_Gaby_Yolanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. García C. Conocimientos De Los Padres De La Población Infantil Sobre La Suplementación De Multimicronutrientes En Polvo En Un Centro De Salud Del Minsa. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2015. [fecha de acceso 20 de setiembre de 2019]. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4255/Garcia_gc.pdf?sequence=1
24. Real Academia Española. [Página en Internet]. España: DRAE; c2010 [consultado 30 noviembre 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?w=factor>
25. Real Academia Española. [Página en Internet]. España: DRAE; c2010 [actualizada 16 febrero 2010; consultado 21 marzo 2013]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=adherencia>
26. Ministerio de salud [Sede Web].lima: resolución ministerial; 2017; [actualizado 2017; citado 2017 abril 12] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190345/189840_RM_250-2017-MINSA.PDF20180823-24725-1rsx1wh.PDF
27. Real Academia Española. [Página en Internet]. España: DRAE; c2010 [consultado 30 noviembre 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/suplemento>.
28. Ministerio de salud [Sede Web].lima: resolución ministerial; 2017; [fecha de consulta 12 de abril del 2017] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190345/189840_RM_250-2017-MINSA.PDF20180823-24725-1rsx1wh.PDF
29. Freire W. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salud Pública Méx 1998; 40:199-205.

[fecha de consulta 12 de abril del 2017] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3417/Espich%E1n_ap.pdf;jsessionid=4279EE167D8B9F1EA9B95544F516DA38?sequence=1

30. La Contraloría General de la República del Perú. Anemia Infantil, Gestión y control 2017. [fecha de consulta 02 de diciembre del 2019] Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n2/199-205>

31. Ministerio de Salud. Nutriwawa. Suplementación con micronutrientes 2014. [fecha de consulta 02 de diciembre del 2019] Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/suplementacion.html>

32. Quispe C. Mendoza S. Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa Perú 2016. [fecha de consulta 02 de diciembre del 2019] Disponible en:
<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/12/1/quispe-caceres-cesar.pdf>

33. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas 2017. [fecha de consulta 02 de diciembre del 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

34. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, Perú 2016. [fecha de consulta

02 de diciembre del 2019] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>

35. Sota M. Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio, Comas Lima- Perú 2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis licenciatura]. (Fecha de consulta 03 de diciembre del 2019) Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18094/Sota_EML.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Pérez J. Definición. Conocimiento. 2008 [Acceso 03 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
37. Aguilar C. Factores de las madres que incumplen la adherencia en la administración de multimicronutrientes de niños menores de 2 años del Centro de Salud San Juan Genaro, Lima – Perú 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. [Tesis licenciatura]. (Fecha de consulta 03 de diciembre del 2019) Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1731/T-TPLE-Chantale%20Esperanza%20Aguilar%20Belaonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Rojas M. Suqui A. Conocimiento, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub- Centro de Salud de Sinicay 2016. Universidad de Cuenca Ecuador. [Tesis licenciatura]. (Fecha de consulta 03 de diciembre del 2019) Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

39. Ministerio de salud, Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses lima 2014 [Acceso 30 noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf
40. Zlotkin S. Directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación, mayo 2010 [Acceso 30 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.parsalud.gob.pe/index.php/component/phocadownload/category/8-eess?download=402:guia-de-informacion-para-uso-de-multimicronutrientes>
41. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Definición Anemia, 2009. Rev. Española de enfermedades digestivas [acceso 20 de julio del 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n1/paciente.pdf>
42. Verastegui SG, Palacios C. Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol maternal. Consultado el 10 de febrero del 2011. Disponible en: <http://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>

BIBLIOGRAFÍA

- a. Burgoz G., Carrasco M., 2004 Características de la alimentación e ingesta de nutrientes de los niños entre 6 y 24 meses de una comunidad urbano marginal de Lima (Caso Nieveria) Urban Harvest Working Paper Series, N° 2. Centro internacional de la Papa. pp. 4
- b. Organización Mundial de la Salud. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Concentraciones de ferritina para evaluar el estado de nutrición en Fe en las poblaciones. Ginebra: OMS; 2011.
- c. Osorio G. Hematología, principios generales. 1a ed. Chile: editorial mediterráneo, 2007: Pág. 102.
- d. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2012 en América Latina y el Caribe. Roma: D - FAO; 2012.
- e. Quinteros, O. La Anemia en las Mujeres Adolescentes. Buenos Aires: LHS editores Nacionales. 2010.
- f. Rangel A, Sánchez L, Lozada M, Silva C. 1999 Contribuciones a la psicología en Venezuela. Caracas- Venezuela. tomo III pág. 92 y 96
- g. Ruiz G. Fundamentos de hematología. 4a ed. México: editorial medica panamericana, 2009: Pág. 25-27
- h. Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Génova: Organización Mundial de la Salud. 2004. Recuperado de www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-accp-pubs.htm

- i. Sharma K. Improving bioavailability of iron in Indian diets through foodbased approaches for the control of iron deficiency anaemia. Food Nutrition and Agriculture. 2003. p. 51-61.
- j. Wagner P. y Vargas J. Guías Latinoamericanas de anemia ferropénica Aspectos generales. Segunda edición. Aprobado y recomendado por la anemia working Group latin America (AwGla) y la Asociación latinoamericana de farmacología (ALF). 2007.
- k. Winnicott, Escritos de Pediatría y Psicoanálisis (pp 307-324). Barcelona: Paidós, 1999
- l. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J NursScholarsh. 2004; 36(3):226-32.
- m. Mercer, R. T. (1981). A theoretycal framework for spudying factors that impact on the maternal role. Nursing Research,74.
- n. Modelo de adopcion del rol maternal. (modificado de Mercer, R,T.[1991]. Maternal role: Models and consequences. Documento presentado en la International researchconference patrocinado por el Council of NursingResearch y la America Nurses Association, Los Angeles, CA. Ramona T. Mercer, 1991.
- o. Mercer, R. T. (1990). Parents at risk. New York: Springer.
- p. Mercer, R. T. (1995). Becoming a mother: Research on maternal identity from Ruby to the present. New York: Springer .
- q. Marriner, T, Raile, M. Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería, ElsevierMosby, sexta edición, Madrid, España, 2006. pg 616 -617.

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES.	Características que condicionan el cumplimiento del cuidador en la administración de sobres de MMN, según esquema de tratamiento.	Son aquellas características que condicionan el cumplimiento en la administración de sobres de MMN según aspectos relacionados con la madre, aspectos relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, aspectos relacionados con el tratamiento en niños menores de 2 años, según criterios de resultados favorables y desfavorables.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores relacionados a la madre. • Factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria. • Factores relacionados al suplemento. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ocupación permanente de la madre. ▪ Conocimiento de la madre sobre los MMN. ▪ Predisposición de la madre. ▪ Cumplimiento en la administración de MMN. ▪ Información proporcionada ▪ Estilo de comunicación del personal ▪ Accesibilidad para el recojo del suplemento ▪ Duración de la suplementación. ▪ Efectos adversos del suplemento. ▪ Efectos beneficiosos del suplemento. ▪ Complejidad del régimen de suplementación.



ANEXO N° 02
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Reciba usted un cordial saludo, mi nombre es: ROJAS ZEGARRA LYAN KATHERINE LUCERO, soy bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la “**Universidad Privada San Juan Bautista**” por tal motivo estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar los factores de adherencia que favorecen la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 2 años.

Por consiguiente, le presento este cuestionario, les agradeceré que lea detenidamente cada pregunta y marque lo que usted considere correcto. Sus respuestas son de total confidencialidad.

➤ **DATOS GENERALES DE LA MADRE:**

1. Edad: _____

2. Estado civil:

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

3. Grado de Instrucción:

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

➤ **DATOS GENERALES DE SU NIÑO: N° HCI de su hijo**_____

4. Edad: _____ (en meses cumplidos)

5. Sexo de su niño:

- a) Masculino
- b) Femenino

6. Hemoglobina inicial () mg/dl.

Anemia Leve () Anemia Moderada () Anemia Severa ()

7. Hemoglobina de 1º control () mg/dl.

Anemia Leve () Anemia Moderada () Anemia Severa ()

A. FACTORES RELACIONADOS CON LA MADRE

1. ¿Ud. cuenta con un trabajo permanente?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Conoce qué son los Multimicronutrientes?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Sabe usted qué contiene los sobres de Multimicronutrientes?
 - a) Si
 - b) No
4. En casa ¿Le hacen recordar que debe dar los Multimicronutrientes a su niño?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
5. En las oportunidades que Ud. no estuvo en casa, ¿Encargó a alguien para que administre el multimicronutriente?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
6. ¿Cuántas veces al mes olvidó dar el Multimicronutriente a su niño porque sus actividades diarias se lo impidieron?
 - a) De 10 a 15 sobrecitos
 - b) De 5 a 9 sobrecitos
 - c) De 1 a 4

B. FACTORES RELACIONADOS AL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA

7. El conocimiento sobre " los Multimicronutrientes" que le brinda el personal de salud, es:
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
8. La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los Multimicronutrientes es:
 - a) Alto
 - b) Medio
 - c) Bajo
9. ¿El personal es amable al momento de proporcionarle el suplemento o la información?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

ANEXO N° 03

VALIDÉZ DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS

TABLA BINOMIAL

N° DE ITEM	JUECES EXPERTOS					PROMEDIO
	I JUEZ	II JUEZ	III JUEZ	IV JUEZ	V JUEZ	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					TOTAL	0.217

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de jueces Expertos.

$$P = \frac{\sum P}{\text{Nº de Ítems}}$$

$$P = \frac{0.217}{7}$$

P = 0.031 (< 0,05 el instrumento es válido)

ANEXO N° 04
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

N°	GENERALES			F.R. CON LA MADRE					F.R. AL SISTEMA					F.R. AL SUPLEMENTO													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18			
1	1	3	1	3	3	2	2	1	1	2	8	3	3	3	2	3	3	17	1	2	2	2	2	2	1	12	37
2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	9	3	2	1	2	2	1	11	2	1	1	1	2	1	2	10	30
3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	8	2	1	2	2	2	2	11	1	2	1	2	1	2	1	10	29
4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	7	2	1	2	1	2	2	10	2	1	1	1	2	1	2	10	27
5	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	7	3	2	2	2	1	2	12	1	1	2	2	1	2	1	10	29
6	1	3	2	2	3	2	2	1	1	2	8	2	3	1	2	3	2	13	3	1	1	1	2	2	2	12	33
7	1	3	1	3	1	1	2	1	3	1	8	3	1	2	2	2	1	11	1	1	3	2	2	1	1	11	30
8	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	11	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	14	36
9	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	8	2	1	2	2	1	2	10	1	2	1	1	1	2	1	9	27
10	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	9	1	3	2	1	2	2	11	2	1	1	1	2	2	1	10	30
					0.2	0.0	0.2	0.5	0.5		0.6	0.8	0.3	0.2	0.4	0.3		0.5	0.3	0.5	0.3	0.2	0.2	0.3		12.0	

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right)$$

Donde:

VARIABLE

- k : Número de ítems: 18
- ∑S2(i) : Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 6.2
- S2x(t) : Varianza de toda la dimensión: 12.0

Nivel de confiabilidad: 0.77

Confiabilidad mediana: 0.61 - 0.80

Por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO N° 05
INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó a las madres que acuden al Centro de Salud de Grocio Prado- Chincha, mediante la técnica de la encuesta, aplicando el instrumento.

Para la aplicación del cuestionario se le brindó el consentimiento informado a las madres que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. También se tomó en cuenta la participación voluntaria, respetando los principios éticos de la investigación, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información. El tiempo que tuvieron para llenar y responder el cuestionario fue de 15 a 20 minutos, durante el llenado se respondieron algunas dudas de las participantes.

Luego se vaciaron los datos a la una tabla matriz Excel, logrando una confiabilidad media según fórmula de Cronbach de 0,77, Con lo que se concluye que el instrumento es confiable.

ANEXO N° 06
VALORES FINALES

	DIMENSION 1	DIMENSION 2	DIMENSION 3	VARIABLE ADHERENCIA
FAVORABLE	6-8	6-8	6-8	18-26
DESFAVORABLE	9-12	9-12	9-12	27-36

ANEXO N° 07

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES MADRES	CATEGORÍA	CÓDIGO
EDAD	16-24	1
	25-33	2
	34-42	3
	43-51	4
ESTADO CIVIL	Soltera	1
	Casada	2
	Conviviente	3
	Divorciada	4
	Viuda	5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
	Sin instrucción	4

DATOS GENERALES NIÑOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
EDAD	1A- 1A 6m	1
	1A 7m- 2ªA	2
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
HEMOGLOBINA INICIAL	Normal	1
	Anemia leve	2
	Anemia moderada	3
	Anemia severa	4
HEMOGLOBINA CONTROL	Normal	1
	Anemia leve	2
	Anemia moderada	3
	Anemia severa	4

ITEM	ALTERNATIVA	CODIGO
1	a), b)	2,1
2	a), b)	2,1
3	a), b)	2,1
4	a), b), c)	1,2,2
5	a), b), c)	2,2,1
6	a), b), c)	1,2,2
7	a), b), c)	2,2,1
8	a), b), c)	2,2,1
9	a), b), c)	2,2,1
10	a), b), c)	2,2,1
11	a), b), c)	1,2,2
12	a), b), c)	1,2,2
13	a), b), c)	2,2,1
14	a), b)	1,2
15	a), b), c)	2,2,1
16	a), b)	2,2,1
17	a), b)	2,1
18	a), b)	2,1

ANEXO N° 08

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado del estudio de DETERMINAR LOS FACTORES DE ADHERENCIA QUE FAVORECEN LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO- CHINCHA
Yo.....identificado con DNI:.....,he sido informado (a) como madre de mi menor hijo sobre estudio de investigación titulado FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS que se realizará en el centro de salud de GROCIO PRADO CHINCHA para obtener información sobre la importancia del consumo de micronutrientes para prevenir las enfermedades de nuestros hijos y garantizar su adecuado crecimiento y desarrollo. He leído y comprendido la información proporcionada y me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha sido contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente que ME ENTREVISTEN Y participar en esta investigación

Nombre del participante_____

Nombre del encargado_____

Parentesco_____

Firma del encargado_____

Fecha_____

N°	MADRE			D. NIÑO			F.R. a la madre						T	F.R.S.A. sanitaria						T	F.R. al suplemento						T	TT		
	Edad	E.C.	G.I.	Sexo	Edad	HbI	HbC	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10	11		12	13	14	cuál	15	16			17	18
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	9	1	1	1	2	2	1	8	2	2	3	2	1	1	1	9	26
2	2	3	1	1	2	3	3	1	1	1	2	2	2	9	1	2	1	2	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	6	23
3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	9	1	2	1	1	1	2	8	2	2	3	1	2	2	1	10	27
4	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	9	1	2	1	2	1	1	8	2	2	3	2	1	1	1	9	26
5	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	8	2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	1	2	2	1	10	29
6	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	9	1	1	1	2	1	1	7	2	2	3	1	1	1	1	8	24
7	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	11	1	1	1	2	2	1	8	1	2	1	1	1	1	1	7	26
8	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	10	1	1	1	2	1	2	8	1	2	1	1	2	2	1	9	27
9	1	2	2	1	1	0	0	2	1	1	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	1	1	9	31
10	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	9	1	2	1	2	2	2	10	2	1	0	1	1	1	1	7	26
11	1	3	1	2	2	2	0	1	1	2	2	2	1	9	1	1	1	2	1	2	8	2	2	2	2	1	1	1	9	26
12	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	9	1	2	1	2	1	1	8	2	2	3	2	1	1	1	9	26
13	3	3	3	2	2	3	0	2	1	2	2	2	2	11	2	2	1	2	2	2	11	2	2	2	2	1	1	1	9	31
14	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	10	1	2	1	2	1	1	8	2	2	2	2	1	1	1	9	27
15	2	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	11	2	2	1	2	2	2	11	2	2	2	2	1	1	1	9	31
16	3	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	2	2	9	2	2	1	2	1	2	10	2	2	3	1	1	1	1	8	27
17	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	7	2	2	1	2	1	2	10	2	1	0	1	2	2	1	9	26
18	1	1	3	2	1	0	0	2	1	1	1	1	1	7	1	1	1	2	1	1	7	1	2	1	2	1	1	1	8	22
19	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	7	2	2	1	2	1	2	10	2	2	3	2	1	1	1	9	26
20	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	8	2	1	2	2	1	2	10	2	2	2	2	1	1	1	9	27
21	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	10	1	1	1	2	1	1	7	2	2	3	2	1	1	1	9	24
22	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	10	2	1	1	2	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	6	24
23	2	1	1	2	1	0	0	1	1	2	2	2	2	10	1	2	1	1	1	2	8	2	2	2	1	2	2	1	10	28
24	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	9	2	1	1	2	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	6	23
25	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	9	1	1	2	2	1	1	8	1	2	2	1	1	1	1	7	24
26	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	10	1	1	1	2	1	2	8	2	1	0	1	1	1	1	7	25
27	1	2	2	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	9	1	2	1	2	1	1	8	2	2	2	1	1	1	1	8	25
28	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	9	2	1	1	2	1	1	8	2	2	2	1	1	1	1	8	25
29	1	3	3	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	8	1	1	1	2	1	1	7	2	1	0	1	2	2	1	9	24
30	3	2	3	2	1	0	0	2	1	1	2	2	1	9	1	1	2	2	1	1	8	2	2	3	1	1	1	1	8	25
31	2	2	2	2	2	3	0	1	1	1	2	2	1	8	1	1	1	2	1	2	8	2	2	3	2	1	1	1	9	25
32	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	10	1	2	2	2	2	1	10	2	2	3	2	1	1	1	9	29
33	4	3	2	2	1	0	0	1	1	1	2	2	2	9	2	2	2	2	1	1	10	1	2	3	1	2	2	1	9	28
34	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	10	2	2	1	2	2	1	10	2	2	2	1	1	1	1	8	28
35	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	9	2	2	2	1	2	1	10	2	1	0	1	2	2	1	9	28
36	1	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	10	1	2	1	2	1	1	8	2	2	2	1	1	1	1	8	26
37	3	2	2	2	1	0	0	2	1	2	2	2	2	11	2	2	1	2	2	1	10	2	2	3	1	1	1	1	8	29
38	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	9	1	2	1	2	1	1	8	2	2	3	1	2	2	1	10	27
39	1	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	7	1	1	1	2	2	2	9	2	1	0	1	1	1	1	7	23
40	2	2	3	2	1	1	0	2	1	1	1	2	2	9	1	1	1	2	1	1	7	2	2	3	2	1	1	1	9	25
41	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	9	1	1	1	2	1	2	8	2	2	0	1	1	1	1	7	24
42	1	2	1	2	2	0	0	1	1	1	2	1	2	8	1	1	1	2	2	1	8	1	2	1	1	2	2	1	9	25
43	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	2	2	2	9	2	2	1	2	2	2	11	1	2	2	1	2	2	1	9	29
44	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	10	1	1	1	2	1	1	7	1	2	3	2	1	1	1	8	25
45	1	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	1	2	10	2	1	0	1	2	2	1	9	31
46	2	2	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	11	1	1	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	2	1	10	31
47	3	3	3	1	1	3	0	1	1	2	2	2	2	10	1	1	1	1	2	2	8	2	2	2	2	1	1	1	9	27
48	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	9	2	1	1	1	1	1	7	2	2	3	1	1	1	1	8	24
49	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	2	3	1	1	1	1	7	21
50	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	12	2	2	1	2	1	1	1	9	32
51	2	3	3	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	8	2	2	2	2	1	2	11	2	1	0	1	1	1	1	7	26
52	3	2	3	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	8	2	2	1	2	2	1	10	2	2	2	2	1	1	1	9	27
53	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	8	1	2	1	2	2	1	9	2	1	0	1	2	2	1	9	26
54	1	4	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	9	2	2	2	2	2	1	11	2	2	1	1	1	1	1	8	28
55	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	8	1	1	1	2	2	1	8	2	2	3	2	1	1	1	9	25
56	1	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	1	1	10	2	2	2	2	1	1	1	9	30
57	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	11	1	1	1	2	2	1	8	2	2	2	2	1	1	1	9	28
58	1	3	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	9	1	1	1	2	1	2	8	2	1	0	1	1	1	1	7	24
59	2	2	3	1	1	3	0	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	1	2	10	2	2	2	2	1	1	1	9	31
60	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	9	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	1	2	2	1	10	30
61	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	10	2	2	2	2	1	2	11	1	2	1	1	1	1	1	7	28
62	3	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	10	1	1	1	2	1	2	8	2	1	0	1	2	2	1	9	27