UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA A LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MICAELA BASTIDAS, 2018"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Bach. Enf. LLURY KATHERIN FUENTES SANDOVAL

Bach. Enf. MANUEL GUSTAVO GUERRA URBINA

Bach. Enf. NEYER PULIDO FLORES

PUCALLPA - PERÚ

2019

Esta tesis titulada: **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA A LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MICAELA BASTIDAS, 2018”,** fue aprobada por los miembros del jurado calificador, conformado por:

Mg. Gaby Luz Panduro Salas
Presidente

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
Miembro

Dra. Milagros Mayma Alvarado
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

Constancia

N° 163

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) titulado:

"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA A LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MICAELA BASTIDAS, 2018"

Cuyos autores son:

- **FUENTES SANDOVAL, LLURY KATHERIN**
- **GUERRA URBINA, MANUEL GUSTAVO**
- **PULIDO FLORES, NEYER**

Asesor: Mg. PALAZUELOS PEZO, YOLANDA

Escuela Profesional: ENFERMERÍA

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 09%.

El tal que de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO (10%), en el artículo 9: "Criterios de porcentaje de similitud". Se declara, que dicho trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 06/05/2019

Firma: _____

DRA. DINA PARI QUISPE
Direc. Gral. Prod. Intel

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Lluy Katherin Fuentes Sandoval
Autor de la TESIS titulada:
"Factores que Intervienen en la adherencia a la administración de Multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas 2018"
Sustentada el año: 2019
Con la asesoría de: Mg. Yolanda Palazuelos Pezo
En la Facultad de: Ciencias De la Salud
Carrera Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- [X] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 20/06/19

Email: llukafusa@gmail.com Firma: 

Teléfono: 990773598 DNI: 72757722

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Manuel Gustavo Guerra Urbina
Autor de la TESIS titulada:
"Factores que Intervienen en la adherencia a la administración de Multimicronutrientes en Madres de Niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018"

Sustentada el año: 2019
Con la asesoria de: Mg. Yolanda Palazuelos Pezo
En la Facultad de: Ciencias de la Salud
Carrera Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos:
Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.
Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoria y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.
Tercero: autorizo la publicación,

- [X] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 20 / 06 / 2019

Email: guerraurbina.manuelgustavo@gmail.com Firma: 

Teléfono: 954388771 DNI: 72184128

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Neyer Pulido flores

Autor de la TESIS titulada:

" factores que intervienen en la adherencia a la Administración de Multimicronutrientes en Madres de Niños de 6 a 24 Meses que acuden al puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018"

Sustentada el año: 2019

Con la asesoría de: Mg. yolanda palacuelos pezo

En la Facultad de: Ciencias de la salud

Carrera Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- [X] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 20 / 06 /2019

Email: Neyerpulidoisula21@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 986015898

DNI: 46319700

DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño a nuestros padres, familiares y maestros, por sus enseñanzas, fortaleza y conocimientos transmitidos en estos años de formación.

AGRADECIMIENTO

A las madres de los niños de 6 a 24 meses que acudieron al Puesto de Salud Micaela Bastidas, por su tiempo, colaboración y participación en el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestra asesora, Mg. Yolanda Palazuelos Pezo, quien con su experiencia orientó el desarrollo de la investigación.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por todos los conocimientos brindados durante nuestros años de estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Descripción del problema	16
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Objetivos	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes del problema	23
2.2. Planteamiento teórico del problema	37
2.3. Definición de términos básicos	55
2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables	56
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	58
3.1. Métodos de la investigación	58
3.2. Población y muestra	58
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.4 Procedimiento para recolección de datos	60
3.5 Tratamiento de datos	61
3.6. Procesamiento de datos	61
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	62

CONCLUSIONES 71
RECOMENDACIONES 72
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 77
ANEXOS 80

ÍNDICE DE TABLAS

En el texto: **Pág.**

Tabla 1. Factores de tipo familiares que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018. 62

Tabla 2. Factores del sistema de salud que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018. 65

Tabla 3. Factor conocimiento de la madre que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018. 68

En el anexo:

Tabla 4. Características de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018. 85

RESUMEN

Estudio desarrollado con el objetivo de determinar los factores que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018. Diseño no experimental, transversal y prospectivo; la población estuvo constituida por 176 madres de niños de 6 a 24 meses quienes acudieron a la estrategia sanitaria de CRED en el Puesto de Salud Micaela Bastidas. Resultados: El 48.3% (85) de las madres son jóvenes (18 a 29 años); el 66.5% (117) de las madres tienen grado de instrucción secundaria; 47.8% (84) de ocupación independiente; y el 79.6% (140) proceden de la selva. El 87.0% (153) indican que la frecuencia de entrega de los sobres de multimicronutrientes es todos los meses; en la frecuencia de consejería nutricional el 74.4% (131) indican que fue en algunos controles; y sobre la frecuencia de visitas domiciliarias el 69.3% (122) manifiestan que nunca la visitaron. Respecto al conocimiento de la madre sobre la composición de los multimicronutrientes, el 55.1% (97) expresan que contienen vitaminas y minerales; en el tiempo de consumo el 74.4% (131) indican que es por 10 meses seguidos; en la frecuencia de consumo el 98.2% (173) indican que es 1 sobre diario; el 93.2% (164) indican que es importante porque previene la anemia; y en cuanto al tiempo en que debe recoger los multimicronutrientes el 89.2% (157) indican que es en cada control. Conclusión: los factores que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes son los de tipo familiar; la frecuencia de entrega de los multimicronutrientes, consejería nutricional, la visita domiciliaria y el tiempo de consumo de los multimicronutrientes.

Palabras clave: Adherencia, multimicronutrientes, anemia.

ABSTRACT

This study was carried out with the objective of determining the factors that intervene in adherence to the administration of multimicronutrients in mothers of children from 6 to 24 months who attend the Micaela Bastidas Health Post, 2018. Non-experimental, transversal and prospective design; the population was constituted by 176 mothers of children from 6 to 24 months who attended the health strategy of CRED at the Health Post Micaela Bastidas. Results: 48.3% (85) of the mothers are young (18 to 29 years old); 66.5% (117) of the mothers have a secondary level of education; 47.8% (84) of independent occupation; and 79.6% (140) come from the jungle. 87.0% (153) indicate that the frequency of delivery of multi-micronutrient envelopes is every month; in the frequency of nutritional counseling 74.4% (131) indicate that it was in some controls; and on the frequency of home visits 69.3% (122) manifest that they never visited it. Regarding the knowledge of the mother about the composition of the multimicronutrients, 55.1% (97) express that they contain vitamins and minerals; in the time of consumption 74.4% (131) indicate that it is for 10 months in a row; in the frequency of consumption 98.2% (173) indicate that it is 1 daily envelope; 93.2% (164) indicate that it is important because it prevents anemia; and regarding the time in which multimicronutrients should be collected, 89.2% (157) indicate that it is in each control. Conclusion: the factors that intervene in adherence to the administration of multimicronutrients are those of the family type; the frequency of delivery of the multimicronutrients, nutritional counseling, the home visit and the time of consumption of the multimicronutrients.

Keywords: Adherence, multimicronutrients, anemia.

INTRODUCCIÓN

A partir de los seis meses, cuando el lactante comienza a recibir alimentos semisólidos, la ingesta de varias vitaminas y minerales puede ser insuficiente para sus necesidades, aumentando así su riesgo de padecer anemia y otras carencias de micronutrientes. (1)

Los suplementos de multimicronutrientes en polvo son paquetes monodosis de hierro y otras vitaminas y minerales en forma de polvos que se pueden esparcir sobre cualquier alimento semisólido listos para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay aproximadamente un total de 2.000 millones de personas anémicas, y que cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la deficiencia de hierro. En el Perú, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años es aproximadamente del 50%, a pesar de la implementación de diferentes estrategias en el país, esta cifra se ha mantenido en los últimos años. Este problema de salud es especialmente importante en niños entre 6 y 24 meses debido a que es un grupo vulnerable a desarrollar alteraciones del crecimiento, trastornos de desarrollo psicomotor, alteraciones de conducta y rendimiento escolar. (3)

La anemia es un problema de salud pública, en tal sentido, es necesario fortalecer la implementación de estrategias eficaces de suplementación de hierro. Se define como la concentración de hemoglobina por debajo de los valores límites establecidos es un problema de salud pública generalizado que tiene consecuencias de gran alcance para la salud humana y para el desarrollo

social y económico. A pesar de que los cálculos de la prevalencia de la anemia varían mucho y a menudo no hay datos exactos, puede suponerse que en regiones de pocos recursos una proporción considerable de niños de corta edad y de mujeres en edad fértil padecen anemia. (2)

La investigación tiene como objetivo: Determinar los factores que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

Esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I. Descripción del problema, formulación del problema y objetivos.

Capítulo II. Antecedentes del problema, planteamiento teórico del problema, definición de términos básico, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

Capítulo III. Métodos de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos, tratamiento de datos.

Capítulo IV. Resultados y discusión.

Conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La gestación y los primeros tres años de vida constituyen la etapa en la cual ocurre el mayor desarrollo del capital humano. Por este motivo la calidad de vida de los niños de hoy es determinante de su calidad de vida futura, así como de la calidad y el desarrollo de la sociedad y del país (UNICEF, Ministerio de Salud y USAID Perú). (1)

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, arrojó que el 13.1% de los menores de cinco años tienen desnutrición crónica, es decir 373 mil niños y niñas sufren de este mal. Lo que significa que estos niños y las niñas del Perú se encuentran en una situación de riesgo que no solo compromete su desarrollo actual sino también el del resto de su vida. Así mismo, se reveló que el 43.6% de los menores de 3 años tiene anemia; y que 948 mil niños menores de cinco años tienen la enfermedad, indicador que mostró un incremento de 2.6 puntos porcentuales en los últimos 5 años, el estudio señala que el 33.3% de niños menores de 5 años tiene anemia, 0.7 puntos porcentuales más

que el año anterior. También se reveló que, en la zona urbana esta cifra se reduce a 39.9%, pero en el área rural el problema se agudiza y alcanza el 53.4%. (2)

La anemia es tan elevada entre los niños peruanos porque no consumen alimentos ricos en hierro (y multimicronutrientes) desde los 6 meses, especialmente el de origen animal como la sangrecita, el pescado y el hígado. Además, se ha reducido la lactancia materna exclusiva, las mujeres embarazadas usualmente no tienen una alimentación saludable, con lo cual corren el riesgo de contraer la anemia o de sufrir de hemorragias. Como consecuencia, sus niños nacen prematuramente y con bajo peso. Otros factores que intervienen son un saneamiento básico pobre, inadecuadas prácticas de higiene y un limitado acceso al paquete completo de cuidado integral de la salud materno infantil. (4)

Esta situación alarmante exige una intervención inmediata, ya que se considera como un mal silencioso entre niños menores de 3 años, y la desnutrición crónica, al 6.4%, entre niños menores a 5 años, a través de un Plan Nacional de lucha contra la anemia están centradas en las personas y en la familia con la concurrencia de diversos actores del sector público y la sociedad civil, incluyendo la empresa privada. Se trata pues de una cruzada en la que todos tenemos un compromiso para lograr desterrar a la anemia de nuestros hogares. (4)

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los desórdenes nutricionales prevalentes en el mundo, especialmente en niños menores de 5 años, tanto en los países desarrollados como en los países

subdesarrollados. Según la OMS (2014), la anemia afectó a 1620 millones de personas en el mundo, lo que equivale al 24,8% de la población mundial. El grupo más afectado por la anemia son los niños, llegando a un 47,4%, seguido del grupo de mujeres gestantes con el 41.8%. (5)

Teniendo en cuenta la gravedad de esta situación, el Ministerio de Salud del Perú aprobó una política para reducir la anemia, denominada “Directiva Sanitaria N° 050 que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres años”. Esta directiva permite garantizar la universalización de la suplementación preventiva con multimicronutrientes en polvo en este grupo poblacional orientada a reducir la prevalencia de anemia en nuestro país. (5)

Bajo la supervisión de la OMS, en África y comunidades priorizadas, los MMN (multimicronutrientes) se han implementado a gran escala, como en Mongolia, se ha logrado que la aceptación sea alta (76,6% de los padres o cuidadores están dispuestos a continuar su uso). En Bolivia el 69% de los cuidadores continúan suministrando los MMN. Debido a las altas prevalencias de anemia en niños, el gobierno peruano, con apoyo internacional entre 2009 a 2011, implementó un programa piloto en tres regiones del país para suplementar a los niños con MMN. Luego en una implementación progresiva, se amplió a otras regiones y en el 2014 se inició la universalización de la suplementación con una población estimada de 1.400.000 niños entre 6 a 35 meses. (3)

La Organización Mundial de la Salud considera que para obtener un efecto sobre la anemia se debe consumir por lo menos 60 sobres de

multimicronutrientes en forma adecuada, es decir, se debe consumir todo el alimento que fue mezclado con chispitas; ya que el correcto consumo del suplemento implica que la persona responsable de la comida del menor mezcle la totalidad del sobre con el alimento principal del niño, el cual debe ser semisólido y consumido completamente por el niño, el consumo del suplemento se realiza de forma interdiaria. (3)

Existe evidencia a nivel mundial, que las intervenciones realizadas para el control de la anemia han logrado evitar sus complicaciones sobre el desarrollo físico y mental de los niños (8-10). Dentro de las intervenciones, además del tratamiento específico con hierro, se ha desarrollado otra estrategia como la suplementación con multimicronutrientes, que ha demostrado ser una intervención efectiva para reducir los niveles de anemia en situaciones controladas. Según datos estadísticos recientes en el Perú, cinco de cada diez niños, o el 50.0% de todos los niños menores de tres años de edad sufre de anemia (INEI-MEF 2014). Prevalencias de anemia superiores al 40% son consideradas en un ámbito internacional como un problema de salud pública severo, siendo la suplementación con hierro de carácter obligatorio en el marco de una estrategia integral de nutrición (OMS). (3)

A pesar de existir la suplementación con multimicronutrientes, que ha demostrado ser una intervención efectiva, para reducir los niveles de anemia en situaciones controladas, se ha detectado que no existe una adecuada practica en cuanto a su administración, esto puede deberse a la no adherencia de los padres a la administración de los multimicronutrientes

y a los factores institucionales relacionadas con la entrega de los multimicronutrientes como también con la aceptación de los directos consumidores que son los niños. (6)

En Lima, una investigación realizada el 2015, indicó que el porcentaje de desconocimiento de los padres sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo que nos da un total de 47 (100%) padres encuestados, los padres que conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes es de 48.1% (23) y 51.9 % (24) que desconoce. (7)

Sin embargo, muchas madres de familia no cumplen con la administración adecuada de los multimicronutrientes, del cual no se tiene cifras exactas, pero, durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales se pudo evidenciar que un considerable número de madres de familia guarda el suplemento de multimicronutrientes aduciendo olvidarse, no tener tiempo para su preparación, que no le agrada a su niño, entre otros; motivo por el cual se decide realizar el presente estudio. (8)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los factores de tipo familiar que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018?

2. ¿Cuáles son los factores del sistema de salud que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018?

3. ¿Cuáles son los factores sobre conocimiento que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores de tipo familiar que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

2. Identificar los factores del sistema de salud que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

3. Identificar los factores sobre conocimiento que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Nivel Internacional

Rojas M, y Suqui A, realizaron un estudio sobre conocimientos, 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 Sinincay 2016; obteniendo como resultados que en conocimiento sobre el suplemento el 32% de las madres tienen conocimiento excelente, 40% bueno y 28% deficiente. En cuanto a la actitud el 73% cuenta con una actitud positiva, es decir cuentan con la suficiente disposición para actuar de manera correcta, mientras que el 27% tiene una actitud negativa. En la práctica el 39% es excelente, 39% bueno y el 22% deficientes, señalando que las madres no administran los micronutrientes a sus niños por olvido, que no se dan tiempo, presencia de algún efecto secundario y rechazo al suplemento. Se concluyó que el 61% de las madres que acuden al sub-centro de salud de Sinincay, tienen un nivel de conocimiento, actitudes y prácticas buenas, lo cual se consideró un resultado importante, que garantiza el eficaz desarrollo del menor. (9)

Galindo M, en su trabajo de investigación titulado “Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria”, obteniendo como resultados que el 98.4% de los niños intervenidos consumió un sobre con micronutrientes diariamente, ininterrumpidamente durante 60 días. El 95.2% de los responsables o cuidadores de los niños, identificaron cambios positivos por el consumo de los micronutrientes en polvo, únicamente, el 71% manifestó haber recibido capacitación en temas nutricionales y el 94% manifestó haber puesto en marcha las recomendaciones ofrecidas. Concluyó, que la fortificación casera tuvo un efecto positivo en la población beneficiaria disminuyendo la prevalencia de deficiencia de anemia y micronutrientes especialmente el hierro. Se destacó que la preparación de los micronutrientes en polvo fue reconocida por el personal de salud y los padres como fácil. (10)

Canastuj HI, en su trabajo de investigación titulado: “Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán”, obteniendo como resultados: en conocimientos y hábitos sobre el uso de los micronutrientes todas las madres obtuvieron la máxima puntuación correcta (100%), en cuanto a la actitud en el uso de los micronutrientes el 12% de las madres respondió que no utiliza el suplemento por distintos conocimientos, creencias, prácticas y actitudes, no se observa una fuerte

relación entre las variables consideradas independientes (conocimientos, hábitos, actitudes, creencias), con la variable dependiente (prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados), la relación más fuerte se observó entre actitudes y prácticas. Las prácticas en el uso de los micronutrientes pueden considerarse adecuada en esta población. (11)

Farfán A, en su trabajo de investigación titulado “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula”, obteniendo como resultado que la adherencia a la suplementación con micronutrientes espolvoreados fue de 40% y de 43% en las comunidades de Colmenas y Suchiquer respectivamente. La madres incluidas en esta investigación presentaron un bajo grado de escolaridad solo el 16% y 14% cuenta con algún grado de grado de estudio, un 25% y 22% indicó que ha dejado de dar micronutrientes cuando los niños enferman, siendo la causa más frecuente de no adherencia, también se encontró una relación entre la adherencia y la facilidad del uso de los micronutrientes espolvoreados, así mismo una relación entre la adherencia y la puntualidad en la entrega de los micronutrientes por parte del personal de salud. Por lo que se concluye que ambas comunidades se consideran adherentes al consumo del suplemento y que al comparar los factores relacionados a la adherencia entre ambas comunidades, no se encontró diferencia significativa entre ellos. (12)

Santander GT, en su investigación titulado “Percepción de madres de niños(as) menores a cinco años sobre la administración de

micronutrientes en el centro de salud Achumani", tuvo como resultado que un 60% de las madres no han comprendido la información que le dieron sobre los micronutrientes, identificando que el lenguaje utilizado por el personal de salud, administrativo o medios de comunicación es la mayor dificultad para la comprensión de la información. Un 50% no cumplen las indicaciones con respecto a los micronutrientes, debido a sus creencias acerca de este suplemento, lo cual influye en la decisión de iniciar o continuar de manera constante el tratamiento, a esto se suma los efectos secundarios en los niños como: estreñimiento, vómitos, etc. Llegando a la conclusión, que la percepción de las madres sobre los micronutrientes es errónea, ya que no han comprendido la información brindada y existe predominio de sus creencias e ideas. (13)

2.1.2. Nivel Nacional

Carire I, y Figueroa YA, en su investigación titulada "Caracteristicas socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6-36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, enero-marzo 2017", obtuvieron como resultados que el 70.2% son de procedencia urbana, de las cuales el 77.9% tienen alta aprobación; el 80.9% son de estado civil convivientes, de las cuales el 84.4% tienen una aprobación intermedia; el 55.3% tienen el nivel de educación secundaria, de las cuales el 67.2% tienen aprobación intermedia; el 75.0% son de religión católica, de las cuales el 78.9% tienen aprobación baja; el 39.4% tienen hábitos alimenticios de predominio carbohidratos, proteínas, grasas, verduras y frutas, de los cuales el 68.6%

tienen aprobación alta y el 49.5% viven en un clima familiar de cohesión, siendo un 80.2% las que tienen una aprobación alta. Llegaron a la conclusión: En relación a las características socioculturales y la aceptación del consumo de multimicronutrientes los padres de familia de niños con anemia son de procedencia urbana en su mayoría dan aprobación alta, referente al estado civil son convivientes en su mayoría dan aprobación intermedia, referente al nivel de educación tienen secundaria en su mayoría dan aprobación intermedia, referente a la religión son católicos en su mayoría dan aprobación baja, referente a los hábitos alimenticios consumen predominio de carbohidratos, proteínas, verduras y frutas en su mayoría dan aprobación alta y el clima familiar en la que viven es cohesión en su mayoría dan aprobación alta. Además existe asociación entre la procedencia y la aceptación de consumo de multimicronutrientes y referente a la religión no está asociada, respecto al estado civil, nivel de educación, hábitos alimenticios y clima familiar está correlacionado a la aceptación del consumo de multimicronutrientes, es significativa. (14)

Carmen A, y otros, realizaron la investigacion titulada: “Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017”. Tuvieron como resultados: que el principal cuidador primario es la mamá con un 85.9%, que se encuentra en la etapa de vida adulto joven con 71.7%, con grado de instrucción de nivel secundario de un 65.7%, y que en un 74.2% no han recibido visitas domiciliarias con motivo de supervisar o reforzar conocimientos sobre los MMN, además de ello se identificó que la frecuencia de administración de los MMN es de manera diaria en un 66.7%, sumado a ello se evidenció que un 63.6% de los

beneficiarios presentaron algún malestar por el consumo del suplemento donde solo un 26.3% continuó con el consumo de MMN y un 34.8% dejó de darlo por un tiempo para luego retomarlo. (15)

Sencia E, y Vargas D, realizaron un estudio sobre “Prácticas de Alimentación Complementaria y uso de los Multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses”; tuvieron como resultados que el 8.84% con niños de 6 y de 7 a 8 meses y 9-11 meses utilizan mayormente hígado/sangrecita, verduras y frutas, además lactancia materna; 4.76% con niños de 12-24 meses continúan con lactancia materna más carnes, frutas, pan y verduras y 8.16% hígado/sangrecita, carnes, menestras, verduras, frutas, leche, queso, huevo y pan, pero aún continúan con lactancia materna. El 84.68% cumple con una preparación correcta, el 50.34% brindan una frecuencia 2 a 3 veces diarias. El 81.41% cumple con la forma correcta del consumo de los multimicronutrientes, el 70.10% cumple con la forma correcta de almacenamiento de los multimicronutrientes. El 62.58% de madres participa en actividades educativas sobre alimentación complementaria y el 79.59% sobre multimicronutrientes. Concluyeron que las prácticas de alimentación complementaria revelaron que la mayoría de madres no administra alimentos correspondientes para cubrir la necesidad nutricional ni en la frecuencia de veces al día, pero si cumplen con la forma de preparación, lo que podría aumentar el riesgo de desnutrición en los niños. Más de las dos terceras partes de madres entrevistadas utilizan en forma adecuada los multimicronutrientes en la preparación de la dieta diaria del niño lo que favorece la disminución de la anemia en hijos de la muestra de estudio. Si bien es cierto que la mayoría de las madres entrevistadas

asistieron a la educación que brindan las enfermeras del C.S. Infantas, lo hizo principalmente en sesiones educativas sobre la utilización multimicronutrientes en la alimentación complementaria de los niños de 6 a 36 meses. (16)

Juarez DC, y Madueño AL, en su investigación: “Factores socioculturales y su relación con la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres que acuden al centro de salud Santa Fe, Callao 2016”. Los resultados obtenidos fueron: la ocupación de ama de casa presenta el mayor índice de adherencia inadecuada 40%(27), siendo además la ocupación principal de| total de encuestadas (85%), referente a la aceptación de consumo respondieron afirmativamente a la adherencia adecuada como inadecuada (40% y 48.3%), así mismo refirieron en su mayoría que la información recibida a través de la consejería de enfermería era buena (88.3%) con respecto a la adherencia al suplemento se determinó que ésta era inadecuada (60%). Concluyeron que los factores sociales, el factor ocupación demostró tener una relación con la adherencia al suplemento; mientras que de los factores culturales fueron la aceptación de| consumo del suplemento y la consejería de enfermería. (17)

Paredes E, en su trabajo de investigación titulada: “Conocimientos Sobre Anemia Ferropenia en Madres de Niños Menores de 1 Año que Acuden al Consultorio CRED, Hospital Tingo María, enero – marzo 2016”. Cuyos resultados fueron: La edad promedio de las madres fue de 26 años. El 51.6% alcanzó el nivel secundario. El 65.0% se dedica a los quehaceres del hogar. El 65.0% alcanzaron un nivel de conocimiento alto y llegó a la

conclusión: Las madres que acuden al consultorio CRED del Hospital Tingo María, tienen un nivel de conocimiento alto sobre anemia ferropénica. Mayoritariamente las madres con nivel educativo menor a secundaria alcanzan un nivel de conocimiento bajo. Las madres procedentes de la zona urbana alcanzan mayoritariamente un nivel de conocimiento alto. (18)

Beltrán C, realizó el estudio titulado: “Factores internos y externos que influyen en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en la Micro Red de Buenos Aires de Cayma, 2016”; los resultados muestran que el factor materno influye de forma desfavorable en un 63.037 (181), y favorable en un 36.93% (106), el factor institucional es desfavorable en un 94.43% (271) y favorable en un 5.57% (16) y el factor infantil es desfavorable en un 31.01% (89) y favorable en un 68.99% (198), se encontró que la población en estudio que no abandonó el consumo del micronutriente es un 35.89% (103) y la población que si abandonó el consumo del micronutriente es un 64.11% (184), por lo tanto se rechaza parcialmente la hipótesis. Concluyó que los factores internos (materno e infantil) influyen de forma negativa mientras que el factor externo (institucional) influye de forma positiva. (19)

Calcina D, realizó el estudio titulado: “Factores Influyentes en Administración de Multimicronutrientes suministradas por madres con niños de 6 a 35 meses atendidos en el consultorio de niño sano Centro de Salud VRHLL Arequipa setiembre-noviembre 2016”. Tuvo como resultados: Los factores personales que influyen son: la edad, grado de instrucción, ocupación y en cuanto a los factores socioculturales son las creencias

personales. Del total de 177 madres; el 54.8% tienen una regular administración, 40.7% tienen una adecuada administración y 4.5% tienen una inadecuada administración de multimicronutrientes. Concluyó: Determinamos que los factores personales tienen mayor influencia en administración de multimicronutrientes. (20)

García C, en su estudio “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de micronutrientes en polvo en un C.S. del MINSA 2015”, obtuvieron como resultados que un total de 47 (100%) padres encuestados, conocen sobre la suplementación de micronutrientes el 48.1% (23) y 51.9% (24) desconocen. El 57.4% (27) de los padres conocen sobre los beneficios de la suplementación de micronutrientes mientras que el 42.6% (20) no conocen. A su vez el 59.6% (28) presenta conocimientos sobre la administración de micronutrientes mientras que el 40.4% (19) no lo presenta; en el caso de los conocimientos de los padres sobre las medidas de higiene se obtuvo que el 78.7% (37) conoce el tema mientras que el 21.3% (10) no lo conoce. En relación al conocimiento de los padres sobre la anemia, del total de 47 (100%) encuestados, 78.7% (37) conoce sobre el concepto de anemia; mientras que 21.3% (10) no conoce. El 76.6% (36) de los padres presenta conocimientos sobre los signos y síntomas de la anemia mientras que 23.4% (11) no presenta dichos conocimientos. El 68.1% (32) conocen sobre la causa de la anemia; mientras que 31.9% (15) no conocen este tema. En cuanto a los conocimientos de las medidas de higiene que deben tener los padres para la suplementación de micronutrientes se obtuvo que 80.9% (38) conoce sobre las medidas de higiene en los alimentos mientras que

19.1% (9) desconoce. En cuanto a las medidas de higiene en la preparación de la suplementación tenemos que 97.8% conoce; mientras el 3.2% (01) desconoce. El conocimiento de los padres sobre la administración de micronutrientes que debe recibir el niño 85.1% (40) conoce sobre el almacenamiento de los micronutrientes mientras que 14.9% (7) no conoce. Según los conocimientos en cuanto a la cantidad del suplemento que se debe administrar 93.6% (44) conocen mientras 6.4% (03) de padres no conocen. Según la preparación para la administración de micronutrientes el 46.8% (21) conoce; mientras que 53.2% (26) no conocen este tema. Con respecto a los conocimientos sobre la consistencia de los alimentos para la suplementación tenemos que 89.4% (42) conoce; mientras que el 10.6% (5) desconoce el tema. (8)

Carrión DK, en su trabajo de investigación titulada: “Factores que Influyen en el Consumo de Multimicronutrientes, en Niños (as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora I–4, Puno 2014”. Tuvo como resultados: El 55.3% y el 72.3% de las madres prepara y administra respectivamente de forma incorrecta; en cuanto a la edad de la madre el 72.3% son madres jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales el 44.7% preparan de forma incorrecta y el 48.9% lo administran incorrectamente; en cuanto a los factores institucionales como: la frecuencia de consejería de multimicronutrientes, el 59.6% de las madres reciben consejería en todos los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), de las cuales el 42.6% tienen niños que consumen incorrectamente; pero ninguno de los niños consumen los multimicronutrientes correctamente y sus madres recibieron consejería solo en algunos controles de CRED; el 100% de las madres

nunca han recibido visitas domiciliarias con motivo de seguimiento y supervisión del consumo de multimicronutrientes; Respecto a la aceptación y efectos secundarios, el 76.6% de los niños no aceptan los multimicronutrientes, las madres refieren que a sus niños “no les gusta”, del cual el 68.1% de los niños los consume de forma incorrecta y el 8.5% en forma correcta y llegó a la conclusión: Que el factor que influye más en el consumo, es el institucional (en relación a la frecuencia de consejería); seguido de la aceptación de multimicronutrientes; en cambio los factores familiares como: edad, ocupación y grado de instrucción de la madre no influyen en el consumo de los multimicronutrientes. (21)

Laveriano E, y Tarazona C, en su trabajo de investigación titulado “Factores que intervienen en el proceso del programa de suplementación con multimicronutrientes a nivel de establecimientos de salud y madres de familia de la provincia de Vilcashuaman”. Se encontró que el 31.4% de las madres recibieron visitas domiciliarias por parte del personal de salud y un 68.6% no recibió ninguna visita. Para el grupo personal de salud, el 84% presentó un nivel de conocimiento inadecuado con referencia al uso de los micronutrientes. En cuanto a la estrategia educativa comunicacional un 68% del personal de salud manifestaron que no realizaron las sesiones demostrativas por falta de tiempo. Un 59% de las madres encuestadas refirieron que las consejerías nutricionales que recibieron duraban menos de 5 minutos y un 92.7% no recibieron materiales educativos sobre micronutrientes. En la preparación de los MMN el 56% de las madres lo combinaron con más de 2 cucharadas de alimento; y en razones para no dar al niño el suplemento un 77% fue por el rechazo. Concluyeron que los

factores que intervienen en este proceso de suplementación fueron: las competencias del personal de salud, monitoreo del programa (visitas domiciliarias), conocimiento de las madres. (22)

Hinostroza M, desarrolló la investigación titulada: “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima”. Resultados: El 8.5% de madres de niños menores de 36 meses (n=884) tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. Ambos grupos dijeron haber escuchado comentarios negativos sobre el suplemento. Señalaron efectos beneficiosos tras el consumo del multimicronutriente. Sin embargo, enfatizaron la presencia de malestares del suplemento. Tuvieron una opinión positiva sobre el estilo de comunicación del personal de salud, pero encontraron dificultades para el recojo del suplemento. Sabían la utilidad de los multimicronutrientes, aunque hubo madres de baja adherencia que expresaron utilidades equivocadas. Se observó mayor influencia familiar positiva en madres de alta adherencia y existía desconfianza en familiares de algunas madres de baja adherencia sobre el consumo del suplemento. Ambos grupos se olvidaron por lo menos una vez de dar el multimicronutriente. Conclusiones: Una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente. Una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves. Las barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo. Las motivaciones en los dos grupos fueron la accesibilidad

al establecimiento de salud, los beneficios del suplemento, la opinión positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los saberes de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares. (23)

Luna BE, realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en los niños menores de 3 años del C.S. ex fundo Naranjal”. Resultados: El 58% que significó 32 madres manifestaron que el factor relacionado con el cuidador del niño está ausente y el 42% formado por 23 madres expresaron que está presente. En cuanto a la dimensión relacionado al tratamiento, menos del 40% refieren que está ausente y alrededor del 20% refieren que está presente, en la dimensión relacionado al servicio que brinda el EE.SS. EL 56% manifiesta que está presente y el 44% ausente. Conclusión: Los factores que afectan la adherencia están relacionados al tratamiento, debido al incumplimiento de los regímenes dietéticos, y el relacionado con el cuidador que no administra alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia. (24)

Cutipa K, en el trabajo: “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en Niños (as) de 6 a 35 meses, 2014”. Tuvo como resultados: que el 72.3% de las madres son jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales el 44.7% preparan los multimicronutrientes de forma incorrecta. Concluyendo así que el factor que influye más en el consumo, es el institucional (en relación a la frecuencia de consejería); seguido de la aceptación de multimicronutrientes; en cambio los factores familiares como:

edad, ocupación y grado de instrucción de la madre no influyen en el consumo de los multimicronutrientes. (25)

Junco G, en su trabajo de investigación: “Multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho, 2012-2013”. La Metodología que utilizó el investigador para su estudio fue de tipo cualitativo y tuvo como unidad de análisis a las madres de las niñas o niños menores de tres años beneficiarios del programa preventivo. Tuvo como resultados: La fragilidad de una intervención educativa e informativa por parte del personal de salud. Las limitaciones culturales y lingüísticas de las madres dificultan la ingesta del suplemento en los niños. La pobre intervención de los promotores de salud en su comunidad con respecto al suplemento. Y la poca participación en los procedimientos en el dosaje de hemoglobina que aseguren un diagnóstico certero de anemia. Llegó a la Conclusión: que los factores presentes son fundamentales para lograr la efectividad del programa y por ende disminuir la prevalencia de anemia en la zona rural de Vinchos. La evidencia recogida a través de la presente investigación contribuirá a mejorar las estrategias de intervención en el ámbito rural del distrito de Vinchos. (26)

2.1.3. Nivel local

Luego de la consulta en distintas instituciones académicas, se concluye que no existen trabajos publicados dentro de los últimos cinco años.

2.2. Planteamiento Teórico del Problema

2.1.1. Multimicronutrientes

Una estrategia utilizada y recomendada por la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos, para prevenir la anemia, es complementar la alimentación de las gestantes y de los infantes con suplementos de multimicronutrientes, una mezcla de vitaminas A, vitamina C, ácido fólico y minerales (Hierro, Zinc). (27)

Las deficiencias nutricionales afectan el crecimiento y el desarrollo infantil. Según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES), en nuestro país, aproximadamente uno de cada tres niñas y niños entre 6 meses y cinco años de edad, tiene anemia, siendo este problema más común entre los menores que viven en las zonas rurales. (27)

Diversos estudios demuestran una fuerte asociación entre niños con anemia y una mayor frecuencia y duración de enfermedades, así como también menor desarrollo mental, motor y socio emocional. (27)

Suplementación con multimicronutrientes

En el 2011 la OMS recomendó el uso de multimicronutrientes (MMN) en polvo, para controlar la anemia entre niños de 6 a 23 meses de edad en países donde la prevalencia de anemia es igual o mayor de 20%, como es el caso de nuestro país. (3)

Si bien existe una gama de productos para la fortificación en el hogar los multimicronutrientes en polvo (MMN) han sido los más estudiados. Los MMN fueron diseñados como una estrategia alternativa para suministrar hierro a los lactantes y niños pequeños, eliminando así problemas asociados con el uso de gotas o jarabes. Estos se empacan en porciones individuales que contienen una mezcla de los multimicronutrientes en forma de un polvo seco y se agregan a los alimentos preparados en el hogar. En pruebas controladas los MMN han generado reducciones en los niveles de anemia comparables a las reducciones observadas al administrar gotas o jarabes de hierro. Estudios de aceptabilidad también han demostrado que los multimicronutrientes son atractivos por su facilidad de uso y su sabor relativamente insípido. Además, si se utilizan correctamente, los MMN no entran en conflicto con la lactancia materna o con una transición oportuna de la lactancia materna exclusiva para la introducción de alimentos complementarios a los seis meses de edad, según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Por lo antes mencionado, representa un suplemento prometedor para prevenir y controlar las deficiencias de multimicronutrientes en los niños y niñas pequeños. (3)

La suplementación con multimicronutrientes es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños <s de 36 meses para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo forma parte de la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño y está incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Todas las niñas y niños <s de 36 meses que se atienden en EESS públicos del ámbito de aplicación,

recibirán suplementos de multimicronutrientes o hierro de manera gratuita. Se inicia con o sin dosaje de hemoglobina. El examen para descartar parasitosis intestinal no es requisito para iniciar recibir la suplementación con multimicronutrientes. (28)

Advertencias del uso y conservación de los multimicronutrientes

- El suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.
- En casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.
- Los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando la niña o el niño se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
- Mantener los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones. (28)

Composición del suplemento

Los sobres de Multimicronutrientes tienen la siguiente composición:

COMPOSICIÓN	DOSIS
Hierro	12.5 mg (hierro elemental)
Zinc	5 mg
Ácido Fólico	160 ug
Vitamina A	300 ug RE
Vitamina C	30 mg

La composición del multimicronutriente podrá reajustarse según las nuevas evidencias y las necesidades nutricionales de la población. (29)

Preparación de los Multimicronutrientes

- El primer paso debe ser: Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar el suplemento. (29)
- Segundo paso: En el mismo plato, separar dos cucharadas de la comida (de consistencia espesa como papilla, puré o segundo). (29)
- Tercer paso: Echar todo el contenido del sobre de Multimicronutrientes en la porción de comida separada previamente. (29)
- Cuarto paso: Mezclar el suplemento con la comida de manera que queden bien integrados. (29)
- Quinto paso: Darle de comer a la niña o niño la mezcla, luego continuar con el resto de la comida. (29)

Aceptación de los multimicronutrientes

La aceptación del multimicronutriente por el niño es percibida por la madre, quien generalmente manifiesta “si le gusta” o “no le gusta”. (28)

- Acepta los multimicronutrientes: hace referencia que al niño le gusta el suplemento, le agrada el sabor y por lo tanto lo recibe de forma voluntaria y sin oposición. (28)
- No acepta los multimicronutrientes: hace referencia que al niño no le gusta, le desagrada el sabor y por lo tanto rechaza o no acepta los multimicronutrientes. (28)

Con el fin de enmascarar el sabor fuerte metálico del hierro, los multimicronutrientes están recubiertos o encapsulados con una capa fina de un lípido. La temperatura de fusión de los lípidos es de alrededor 60 ºC. Si el contenido se añade a los alimentos que son más calientes que 60 ºC, la capa de lípidos alrededor del hierro fundirá y la comida estará expuesta al hierro, esto producirá un color no deseado, y los cambios en el sabor y olor de la comida, porque el hierro es muy reactivo químicamente. (28)

2.2.2. Factores

Se entiende por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado. La existencia de un factor de cambio o de acción puede darse espontáneamente o no, voluntaria o involuntariamente, de modo medible o no. (27)

2.2.3. Factores familiares

La familia es el entorno social más próximo que rodea a las personas en su niñez y de la que se adquieren los hábitos y conductas que nos acompañarán durante toda la vida.

Los factores familiares son de influencia materna ya que tienen que ver con la edad, la ocupación y el grado de instrucción de la cuidadora, este factor es un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar que pasa a depender, no solo del mundo de la sanidad, sino también del mundo social, que influyen en el comportamiento del individuo. (21)

Existen diversos estudios muy llamativos que relacionan el conocimiento o hábitos de los padres con los patrones alimentarios de los hijos. Uno de los primeros, del año 1999, demostró que existía una relación inversamente proporcional entre el conocimiento en nutrición de madres estadounidenses y el Índice de Masa Corporal (IMC) de sus hijos. (21)

Edad de la madre

Es la medida de un atributo individual en términos de la edad cronológica del individuo, promedio que muestra el mismo grado de actitud: la edad del individuo precisada por el grado de maduración emocional, mental, anatómica y fisiológica en la toma de decisiones dentro de la sociedad. Se puede asegurar que depende de cuanta edad se tenga para tener un óptimo nivel en trabajo, así como en el hogar. (28)

Los grupos etáreos que se consideran son:

- Adolescente: de 12 a 17 años 11meses y 29 días
- Joven: 18 años a 29 años 11 meses y 29 días.
- Adulto: 30 años a 59 años 11 meses y 29 días.

En cuanto a la edad materna, la reproducción humana requiere de una edad óptima y es recomendable entre los 20 y 30 años. Para una buena salud y responsabilidad de la mujer frente al embarazo así minimizar los riesgos de la maternidad y la preparación psicológica para criar un hijo, garantizando su bienestar. (28)

La edad de la madre se revela otra vez como un factor primordial para el aseguramiento del mejor estado nutricional del niño con edades < 5 años. La madre adolescente generalmente exhibe hábitos alimentarios inadecuados, propios de una edad donde no se ha alcanzado ni la madurez biológica ni psíquica, y estos hábitos inadecuados pueden contribuir a la aparición en el niño de carencias multimicronutrientes tales como la anemia, hasta cuadros establecidos de desnutrición energético-nutrimental. (21)

El desconocimiento de las necesidades nutricionales es mayor en los padres de menor edad, por la baja escolaridad y la escasa información de los componentes nutritivos de los alimentos; a diferencia en padres de mayor edad el conocimiento está basado en la experiencia, sin embargo, se carece de una información completa del requerimiento nutricional de sus hijos. (21)

Ocupación de la madre

La ocupación de las personas determina el nivel social y económico, las mujeres desempeñan un papel cada vez más importante en el ámbito

laboral, en la actualidad alrededor de una cuarta parte de la fuerza laboral en Latinoamérica es compuesta por mujeres, lamentablemente muy a menudo la jornada de trabajo representa una carga que se añade a las tareas domésticas y esta sobrecarga puede afectar al estado de salud del niño. (21)

Existe predominio de las mujeres en aquellas categorías ocupacionales de baja productividad, por escasa tecnología, mínimas posibilidades en prestaciones sociales y de organizaciones es decir trabajadores familiares no remunerados. (21)

La mujer trabajadora tiene que recurrir a parientes, o guarderías para que estos den la atención y cuidados que sus hijos necesitan, depende de la situación laboral que desempeñe y qué beneficios económicos este obteniendo, para poder compensar a sus hijos por su ausencia, ya que si cuenta con un nivel medio alto, tiene la posibilidad de tener a su hijo en una institución que brinde una adecuada atención, sin embargo, si trabaja para sostener la economía del hogar y no cuenta con los medios económicos para brindarle una atención mejor, sus hijos se verán afectados y repercutirá en su estado de salud. (21)

Existen evidencias, que el estar económicamente mejor no es garantía de buena alimentación ya que la ausencia de la madre ha originado que el niño no consuma una adecuada alimentación, aunando esto a que muchas madres por el horario de trabajo no pudieron amamantar a sus hijos, privándolos de los múltiples benéficos que esta ofrece, como

los nutrientes y anticuerpos esenciales, así como la seguridad y confort que se le brinda al bebe. (21)

Trabajar y tener hijos suena tan común hoy en día que nadie se sorprende de que las mujeres sean capaces de llevar a cabo este doble papel. No obstante, todas aquellas que lo realizan, saben perfectamente que ambas actividades bien pueden considerarse de tiempo completo. (21)

En el Centro de Población de la Universidad de Carolina del Norte, se realizó un estudio en el que examinan las relaciones entre el trabajo de la mujer y el retraso en el crecimiento y emaciación de 5331 niños nigerianos de edad 0-59 16 meses, con base en datos del 1990 de Nigeria Encuesta Demográfica y de Salud. Al definir el trabajo de la mujer, el estudio pone en manifiesto cuán importante son los cuidados que necesita el infante en esta etapa. Este estudio también analiza los lactantes y los niños de manera diferente con el fin de evaluar la influencia de la edad del niño en el estado nutricional. Los resultados revelan que la emaciación entre los lactantes aumenta cuando las madres vuelven a trabajar, esto es debido a que se le suprime el consumo de leche materna privándolo de todos los beneficios que aporta su consumo. (21)

Grado de Instrucción de la madre

La cultura es el conjunto de conocimientos que posee una persona como resultado, de haber estudiado, haber leído, haber escuchado, haber viajado o haberse relacionado con otras personas. La educación tiene un gran valor no sólo porque incrementa sus oportunidades laborales y

mejoras en la remuneración, sino porque dependen de ella la autonomía de las personas las posibilidades de decidir y hacer, elegir en la participación social y familiar, en suma, ejercer su ciudadanía. (21)

El nivel educativo de los padres es un factor que influye en la nutrición y desarrollo del niño, actualmente sigue existiendo un índice de madres o población femenina con diferencia de niveles educativos, principalmente en zonas periurbanas y rurales. Dichas poblaciones asumen roles del hogar y aporte para el sustento mismo, por ende, tienen menos posibilidad a la educación. (21)

La educación de los padres, en especial la de la madre, es muy importante en la determinación del estado nutricional de los niños; pero para ellos esto es independiente de la importancia del conocimiento nutricional de la madre como un elemento crucial en la alimentación del niño. (21)

Procedencia

A la población del área rural se le complica y encarece el acceso a estos servicios por la distancia a donde se brindan los diferentes servicios, así como por pautas culturales. (22)

El desconocimiento acerca de los patrones adecuados de alimentación y la baja escolaridad de los padres, por si mismos o asociados a la pobreza, conducen al consumo insuficiente de alimentos, con malas condiciones higiénicas, baja cantidad, de poca variación y dependa de

creencias erróneas o desconocimiento acerca del uso de estos alimentos. (21)

Estudios muestran que los niños menos afectados de desnutrición crónica son los niños cuyas madres proceden del ámbito urbano o periurbano; las muertes infantiles triplican su riesgo en niños del área rural. (21)

2.2.4. Factores del sistema de salud

Son todas las relacionadas con el consumo de multimicronutrientes, por parte del Centro de Salud en la atención primaria. La Conferencia de la OMS-Unicef celebrada en Alma-Ata definió la Atención Primaria de Salud (APS) como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad”, por ello los establecimientos de salud deben aplicar las directivas, estrategias, propuestas por el Ministerio de Salud. (30)

La suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años incluirá la administración de hierro por vía oral, para lo cual el Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud y las Unidades Ejecutoras (en el marco de sus competencias) desarrollarán las acciones que garanticen la disponibilidad del suplemento de hierro en polvo (multimicronutrientes). (30)

Para la correcta distribución de multimicronutrientes es muy importante tener en cuenta los siguientes puntos:

Tiempo de entrega de los multimicronutrientes

Debe ser todos los meses que la madre asista a sus controles de CRED según le corresponda, teniendo en cuenta:

- Indicar a la madre que se debe administrar un solo sobre de MMN por día durante 30 días seguidos. Si por algún motivo deja de administrar un día los multimicronutrientes, por olvido u otra circunstancia, debe continuar con la suplementación de un sobre por día como indica la norma y compensar al final; es decir, cuando termine el resto de sobres. (31)
- Los primeros treinta sobres deben ser entregados en el primer contacto con el menor, a partir de los seis meses de edad del niño o niña y el resto después todos los meses. (31)
- Iniciar el primer ciclo desde los seis meses de edad en adelante, a los seis meses de edad cumplidos, junto a la alimentación complementaria. Repetir ciclos de tratamiento cada seis meses. (31)

Consejería nutricional

La consejería es una herramienta utilizada por el personal de salud para motivar el cambio a prácticas saludables en los pacientes que acuden a los centros de salud. El consejero que en este caso es el personal de salud puede facilitar el proceso de toma de decisiones de las madres, mediante el análisis de su problema y los factores que inciden en el mismo. (31)

La consejería se da en un diálogo activo entre el paciente y el profesional, a través del cual se le ayuda a tomar decisiones que mejoren su salud. (31)

Esta puede tomar más de una sesión para lograr el cambio de conducta en las madres, por ello:

- Brindar a la madre consejería respecto al uso de los MMN, los beneficios de hacerlo, las indicaciones para la administración, advertencias del uso y conservación, y prácticas saludables de alimentación y nutrición del niño, en todos los controles de CRED. (31)
- Finalmente registrar la información según corresponda en la historia, carnet, etc. En el establecimiento: el seguimiento al finalizar el primes mes de suplementación, se verifica el consumo, se evalúa la aceptación y adherencia al suplemento de hierro; luego de seis meses se indica dosaje de hemoglobina. (31)

Visita domiciliaria

Actividad desarrollada con la finalidad de monitorear el consumo de los multimicronutrientes, por lo que, el personal de la salud que realiza la atención de salud de niñas y niños es el responsable del monitoreo de la suplementación, a nivel infra y extramural. (32)

El monitoreo en el hogar se realiza a través de la visita domiciliaria, utilizando la “Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda”. (32)

La primera visita domiciliaria se realiza dentro de la segunda semana (7-15 días) de iniciada la suplementación con multimicronutrientes o hierro. (32)

La segunda visita se recomienda realizarla a los 2 meses de iniciada la suplementación o cuando las madres no acuden oportunamente al recojo de los suplementos. (32)

La tercera visita se recomienda realizarla a los 9 meses de iniciada la suplementación. (32)

En toda visita domiciliaria independientemente del motivo, el personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista u otro personal de la salud), debe monitorear el consumo de los suplementos con multimicronutrientes y hierro, y fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y verificar lo siguiente:

Consumo del suplemento de multimicronutrientes con preparaciones sólidas/semisólidas y frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro. (32)

Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación del suplemento de los multimicronutrientes (bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad). (32)

Explorar sobre ocurrencia de efectos no deseados relacionados con el consumo de los suplementos y práctica adoptada por los padres o cuidadores en tal caso. (31)

Las prácticas de lavado de manos, condiciones sanitarias del domicilio (consumo de agua segura y eliminación adecuada de residuos sólidos) y condiciones de higiene de la madre y/o cuidador.

Según la situación encontrada en la familia, se brindará orientación, consejería, consulta y/o demostración, fortaleciendo los mensajes del beneficio de la suplementación con multimicronutrientes. (31)

2.2.5. Factores relacionados al conocimiento

Factor importante, ya que el conocimiento adecuado de este permitirá una mejor práctica. (23), se considera aspectos como:

- **Composición de los multimicronutrientes**

  Los sobres de Multimicronutrientes tienen la siguiente composición: Hierro, Zinc, Ácido Fólico, Vitamina A y Vitamina C. (23)

  La composición del multimicronutriente podrá reajustarse según las nuevas evidencias y las necesidades nutricionales de la población. (23)

- **Frecuencia de administración**

  La frecuencia de administración indicada por la Directiva del Ministerio de Salud es de un sobre diario de manera continua por 12 meses (360 sobres). (32)

- **Preparación de los Multimicronutrientes**

  La directiva estable la forma adecuado de preparar los multimicronutrientes, tal como se describe a continuación:

  El primer paso debe ser: Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar el suplemento. (32)

  Segundo paso: En el mismo plato, separar dos cucharadas de la comida (de consistencia espesa como papilla, puré o segundo). (32)

  Tercer paso: Echar todo el contenido del sobre de Multimicronutrientes en la porción de comida separada previamente.

  Cuarto paso: Mezclar el suplemento con la comida de manera que queden bien integrados. (32)

  Quinto paso: Darle de comer a la niña o niño la mezcla, luego continuar con el resto de la comida. (32)

- **Importancia para la salud del niño**

  Endes 2014, revela que en 6 regiones del sur existen más de 230 mil niños con anemia y desnutrición. Para combatir estos males el Estado entrega, a través de los centros de salud, multimicronutrientes o Chispitas, de este modo, las madres pueden prevenir la anemia y desnutrición en sus hijos, dándoles a diario un sobre de "chispitas". (32)

2.2.6. Teorías relacionadas con la variable de interés

Sor Callista Roy. “Modelo de adaptación”. Roy comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos. (33)

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. (33)

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. (33)

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. (33)

Doroty Johnson. “Modelo de sistemas conductuales”. El Modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete dependencia, alimentación, eliminación, sexual, agresividad, realización y afiliación. (33)

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. (33)

Kathryn E, Barnard. “Modelo de interacción padre-hijo”. Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. (33)

Ramona Mercer “Adopción del papel maternal”. Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un

proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo de sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. Metaparadigmas: Persona: Se refiere al “si mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona. Salud: La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa. Entorno: No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre. (33)

2.3. Definición de Términos Básicos

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

- **Administración de multimicronutrientes:** Es la acción de dar o entregar de manera correcta los multimicronutrientes.

- **Anemia:** Disminución de los valores de hemoglobina por debajo de su límite normal.

- **Micronutrientes:** Son sustancias que los organismos de los seres vivos necesitan en pequeñas cantidades, son sustancias indispensables para los diferentes procesos metabólicos.

- **Multimicronutrientes:** Es una mezcla de vitamina A, vitamina C, ácido fólico y minerales imprescindibles para las funciones orgánicas.

- **Suplementos:** Elemento que sirve para completar, aumentar o reforzar una cosa en algún aspecto. Su función es cubrir la falta de algún mineral o vitamina que no se obtiene a través de la alimentación regular.

2.4. Hipótesis, Variable y Operacionalización de Variable

2.4.1. Hipótesis

Por las características del estudio, los descriptivos no ameritan hipótesis. (34)

2.4.2. Variable de interés

Factores que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes.

2.4.3. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores
Factores que intervienen en la adherencia a la administración de multimicro-nutrientes.	Son los elementos o características que de una manera u otra afectan la adherencia a la administración de multimicronutrientes.	Factor familiar	1. Edad de la madre. 2. Ocupación de la madre. 3. Grado de instrucción de la madre. 4. Procedencia.
		Factor del sistema de salud	1. Tiempo de entrega de los multimicronutrientes. 2. Consejería nutricional. 3. Visita domiciliaria.
		Factor relacionado al conocimiento	1. Composición de los multimicronutrientes 2. Tiempo de consumo de los multimicronutrientes. 3. Frecuencia de consumo. 4. Importancia para la salud del niño. 5. Entrega de los multimicronutrientes.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos de la investigación

Investigación de diseño no experimental, porque la variable se estudió en su contexto natural sin manipulación ninguna por parte de los investigadores; de tipo descriptivo, ya que primero se observó la variable de manera individual, para luego describir los hallazgos en tablas de frecuencia. (34)

Transversal, porque la recolección de datos de la variable se realizó en un solo momento. (34)

Prospectivo, porque los datos se generaron luego de iniciado el estudio. (34)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población objetiva estuvo constituida por el total de madres de niños de 6 a 24 meses, quienes acudieron a la estrategia sanitaria de CRED

en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, y quienes estuvieron recibiendo suplementación con multimicronutrientes durante el primer trimestre del año 2018, haciendo un total de 176.

3.2.2. Muestra

Por tratarse de una población pequeña y para una mayor precisión en los resultados, el estudio consideró al 100% de elementos de la población, haciendo un total de 176 elementos.

Criterios de inclusión

- Madres que acudieron por un periodo mayor a 2 meses.
- Madres que aceptaron voluntariamente a participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres que dejaron de asistir a los controles por un periodo mayor a 2 citas del programa de control de crecimiento y desarrollo.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta para obtener información necesaria para el estudio.

El instrumento utilizado fue un cuestionario, constituido por los tres factores planteados en la operacionalización de la variable, el mismo que constó de datos generales tanto del niño como de la madre, y 10 ítems con

alternativas múltiples para determinar el cumplimiento o no de los factores que son objeto del presente estudio.

Validez del instrumento

Para validar el instrumento se sometió a juicio de expertos, para lo cual se contó con la colaboración de cuatro expertos.

Confiabilidad del instrumento

Se aplicó una prueba piloto a 21 madres de niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Bellavista, luego se sometió al estadístico de prueba de consistencia interna Alfa de Cronbach, dando como resultado 0.88.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Se presentó la solicitud dirigida al Jefe del Puesto de Salud Micaela Bastidas, con la finalidad de obtener el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento, se coordinó con las madres de los niños de 6 a 24 meses quienes fueron los elementos de muestra, donde se informó que se mantendrá en el anonimato y confidencialidad, para luego hacer firmar el consentimiento informado. La aplicación del instrumento se realizó de lunes a viernes en la mañana, en un tiempo aproximado de 25 minutos por encuesta.

3.5. Tratamiento de datos

Una vez recolectados los datos se vaciaron a una base de datos, utilizando la estadística descriptiva de forma absoluta.

El procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico Excel.

3.6. Procesamiento de datos.

Para el análisis de los datos, se elaboró tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Factores de tipo familiar que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

Factores familiares	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Adolescente	79	44.9
Joven	85	48.3
Adulto	12	6.8
Total	176	100.0
Grado de instrucción		
Sin instrucción	00	0.0
Primaria	36	20.4
Secundaria	117	66.5
Superior no universitario	22	12.5
Superior universitario	01	0.6
Total	176	100.0
Ocupación		
Independiente	84	47.8
Sector público	26	14.7
Ama de casa	66	37.5
Total	176	100.0
Procedencia		
Costa	03	1.7
Sierra	33	18.7
Selva	140	79.6
Total	176	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

En la Tabla 1, del 100.0% (176) de madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al puesto de salud Micaela Bastidas, el 48.3% (85) de ellas son jóvenes; el 44.9% (79) son adolescentes; y el 6.8% (12) adultas.

Respecto al grado de instrucción, 66.5% (117) de ellas poseen secundaria, el 20.4%(36) tienen primaria, el 12.5% (22) de ellas posee superior no universitario, y el 0.6% (1) de ellas posee superior universitario, y ninguna de ellas están sin instrucción.

En cuanto a la ocupación, el 47.8% (84) de ellas indican que son independientes; el 37.5% (66) de ellas indica ser ama de casa; y el 14.7% (26) indican trabajar en el sector público.

Respecto a la procedencia; el 79.6% (140) son de la selva; el 18.7% (33) vienen de la sierra; y el 1.7% (03) de la costa.

El estudio realizado por Farfán A, indica que las madres incluidas en esta investigación presentaron un bajo grado de escolaridad solo el 16% y 14% cuenta con algún grado de estudio, un 25% y 22% indicaron que han dejado de dar micronutrientes cuando los niños enferman, siendo la causa más frecuente de no adherencia. (12)

Por su parte, Carire I, y Figueroa YA, encontraron que el 70.2% son de procedencia urbana, el 77.9% tienen aprobación alta del consumo de multimicronutrientes y el 55.3% tienen el nivel de educación secundaria. (14)

Carmen A, Carrasco DR, y Coronel FA, obtuvieron que la mamá con 85.9% es la principal cuidadora primaria, el 71.7% de ellas se encuentran en la etapa de vida adulto joven y el 65.7% tienen grado de instrucción secundaria. (15)

Juarez DC, y Madueño AL, encontraron que la ocupación de ama de casa presenta el mayor índice de adherencia inadecuada 40%(27), siendo además la

ocupación principal del total de encuestadas (85%), referente a la aceptación de consumo respondieron afirmativamente a la adherencia adecuada como inadecuada (40% y 48.3%); en tanto el factor ocupación demostró tener una relación con la adherencia al suplemento. (17)

Paredes E, encontraron que la edad promedio de las madres fue de 26 años, el 51.6% alcanzó el nivel secundario, el 65.0% se dedica a los quehaceres del hogar. (18)

Calcina D, tuvo como resultados que los factores personales que influyen son la edad, grado de instrucción, ocupación, y dentro de los factores socioculturales son las creencias personales. (20)

Carrión DK, obtuvo como resultados, en cuanto a la edad de la madre, que el 72.3% son madres jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales el 44.7% preparan de forma incorrecta los MMN y el 48.9% lo administran incorrectamente. (21)

Cutipa K, encontró que el 72.3% de las madres son jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales el 44.7% preparan los multimicronutrientes de forma incorrecta. (25)

Tabla 2. Factores del sistema de salud que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

Factores del sistema de salud	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia de entrega de los multimicronutrientes		
Todos los meses	153	87.0
Algunos meses	23	13.0
Nunca	00	0.0
Total	176	100.0
Frecuencia de consejería nutricional		
En todos los controles	45	25.6
En algunos controles	131	74.4
Nunca	00	0.0
Total	176	100.0
Frecuencia de visita domiciliaria		
Tres veces al año	00	0.0
Dos veces al año	00	0.0
Una vez al año	54	30.7
Nunca	122	69.3
Total	176	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

En la Tabla 2, del 100.0% (176) de madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, sobre la frecuencia de entrega de los multimicronutrientes, el 87.0% (153) de ellas expresa que la entrega es todos los meses; así mismo el 13.0% (23) expresan que solo lo hacen algunos meses. En cuanto a la frecuencia de consejería nutricional, el 74.4% (131) indican que fue en algunos controles, así mismo, el 25.6% (45) expresan que fue en todos los controles, y ningún elemento en la categoría nunca.

Respecto a la frecuencia de visita domiciliaria, el 69.3%; (122) de ellas indican que nunca las visitaron; el 30.7% (54) que fue el personal de salud a

visitarlas una vez al año; y ninguna de ellas indicaron haber recibido visitas dos y tres veces al año respectivamente.

Galindo M, en su investigación obtuvo como resultados que, únicamente, el 71% manifestó haber recibido capacitación en temas nutricionales y el 94% manifestó haber puesto en marcha las recomendaciones ofrecidas. (10)

Santander GT, encontró que 60% de las madres no han comprendido la información que le dieron sobre los micronutrientes, identificando que el lenguaje utilizado por el personal de salud, administrativo o medios de comunicación es la mayor dificultad para la comprensión de la información. (13)

Carmen A, Carrasco DR y Coronel FA, tuvieron como resultados: que en un 74.2% no han recibido visitas domiciliarias con motivo de supervisar o reforzar conocimientos sobre los MMN. (15)

Sencia E, y Vargas D, obtuvieron como resultados que el 62.58% de madres participa en actividades educativas sobre alimentación complementaria y el 79.59% sobre multimicronutrientes. Por cuanto que la mayoría de las madres entrevistadas asistieron a la educación que brindan las enfermeras del C.S. Infantas, lo hizo principalmente en sesiones educativas sobre la utilización multimicronutrientes en la alimentación complementaria de los niños de 6 a 36 meses. (16)

Por su parte Juarez DC, y Madueño AL, encontraron que en su mayoría la información recibida a través de la consejería de enfermería era buena (88.3%) con respecto a la adherencia al suplemento se determinó que ésta era inadecuada (60%); por tanto la consejería de enfermería demostró tener una relación con la adherencia al suplemento. (17)

Asimismo Beltrán C, obtuvo en su investigación que el factor institucional es desfavorable en un 94.43% (271) y favorable en un 5.57% (16), por tanto el factor externo (institucional) influye de forma positiva en la administración de multimicronutrientes. (19)

Carrión DK, obtuvo como resultados que en cuanto a los factores institucionales como, la frecuencia de consejería de multimicronutrientes, el 59.6% de las madres reciben consejería en todos los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), de las cuales el 42.6% tienen niños que consumen incorrectamente; el 100% de las madres nunca han recibido visitas domiciliarias con motivo de seguimiento y supervisión del consumo de multimicronutrientes. (21)

Laveriano E, y Tarazona C, encontró que el 31.4% de las madres recibieron visitas domiciliarias por parte del personal de salud y un 68.6% no recibió ninguna visita. Un 59% de las madres encuestadas refirieron que las consejerías nutricionales que recibieron duraban menos de 5 min y un 92.7% no recibieron materiales educativos sobre micronutrientes. (22)

Tabla 3. Factor conocimiento de la madre que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

Factor conocimiento de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Componentes de los multimicronutrientes		
Minerales	34	19.3
Vitaminas	45	25.6
Vitaminas y minerales	97	55.1
Total	176	100.0
Tiempo de consumo de los multimicronutrientes		
No hay tiempo establecido	40	22.7
Por 10 meses seguidos	131	74.4
Por 12 meses seguidos	05	2.9
Total	176	100.0
Frecuencia de consumo de los multimicronutrientes		
1 sobre diario	173	98.2
1 sobre a la semana	03	1.8
1 sobre al mes	00	0.0
Total	176	100.0
Importancia para la salud del niño		
Previenen las enfermedades diarreicas	10	5.7
Previene las infecciones respiratorias	02	1.1
Previene la anemia	164	93.2
Total	176	100.0
Tiempo en que debe recoger los multimicronutrientes		
En cada control	157	89.2
Cada 3 meses	19	10.8
Cada 6 meses	00	0.0
Total	176	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

En la Tabla 3, del 100.0% (176) de madres de niños, luego de evaluar sus conocimientos sobre los componentes de los multimicronutrientes el 55.1% (97)

de ellas expresa que contienen vitaminas y minerales; así mismo el 25.6% (45) expresan que contiene vitaminas; y el 19.3% (34) manifiestan que contienen minerales.

En cuanto al tiempo de consumo de los multimicronutrientes, el 74.4% (131) indican que es por 10 meses seguidos, el 22.7% (40) que no hay tiempo establecido y el 2.9% (05) que es por 12 meses seguidos.

Respecto a la frecuencia de consumo de los multimicronutrientes, el 98.2% (173) indican que es 1 sobre diario, el 1.8% (03) que es 1 sobre a la semana; y ningún elemento en la categoría 1 sobre al mes.

Sobre la importancia para la salud del niño, el 93.2% (164) indican que previene la anemia; el 5.7% (10) que previenen las enfermedades diarreicas, y el 1.1% (02) que previene las infecciones respiratorias.

Respecto al tiempo en que debe recoger los multimicronutrientes, el 89.2% (157) de ellas indican que es en cada control, el 10.8% (19) que es cada 3 meses; y ningún elemento en la categoría cada 6 meses.

En comparación con Rojas M, y Suqui A, indican que en conocimiento sobre el suplemento el 32% de las madres tienen conocimiento excelente, 40% bueno y 28% deficiente; en la práctica el 39% es excelente, 39% bueno y el 22% deficientes, señalando que las madres no administran los micronutrientes a sus niños por olvido, que no se dan tiempo, presencia de algún efecto secundario y rechazo al suplemento. (9)

Galindo M, obtuvo como resultados que el 98.4% de los niños intervenidos consumió un sobre con micronutrientes diariamente, ininterrumpidamente durante 60 días. (10)

Canastuj HI, encontró que en conocimientos y hábitos sobre el uso de los micronutrientes todas las madres obtuvieron la máxima puntuación correcta (100%), en cuanto a la actitud en el uso de los micronutrientes el 12% de las madres respondió que no utiliza el suplemento por distintos conocimientos, creencias, prácticas. Las prácticas en el uso de los micronutrientes pueden considerarse adecuada en esta población. (11)

Carmen A, Carrasco DR, y Coronel FA, obtuvieron como resultados que la frecuencia de administración de los MMN es de manera diaria en un 66.7%. (15)

Sencia E, y Vargas D, indicaron que el 84.68% cumple con una preparación correcta, el 50.34% brindan una frecuencia 2 a 3 veces diarias. El 81.41% cumple con la forma correcta del consumo de los multimicronutrientes, el 70.10% cumple con la forma correcta de almacenamiento de los multimicronutrientes. Por tanto en la preparación de la dieta diaria del niño lo que favorece la disminución de la anemia en hijos de la muestra de estudio. (16)

García C, encontró que el 47 (100%) padres encuestados, conocen sobre la suplementación de micronutrientes el 48.1% (23) y 51.9% (24) desconocen. El 57.4% (27) de los padres conocen sobre los beneficios de la suplementación de micronutrientes mientras que el 42.6% (20) no conocen. A su vez el 59.6% (28) presenta conocimientos sobre la administración de micronutrientes mientras que el 40.4% (19) no lo presenta. El 76.6% (36) de los padres presenta conocimientos sobre los signos y síntomas de la anemia mientras que 23.4% (11) no presenta dichos conocimientos. Según los conocimientos en cuanto a la cantidad del suplemento que se debe administrar 93.6% (44) conocen mientras 6.4% (03) de padres no conocen. (8)

CONCLUSIONES

1. Los factores de tipo familiar que intervienen en la adherencia de la administración de los multimicronutrientes son la edad joven de las madres, el grado de instrucción de nivel secundario, la ocupación independiente y procedencia de la selva.

2. Los factores del sistema de salud que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes se evidencia en que las madres refieren que los multimicronutrientes se entregan todos los meses, más de dos tercios indican que la frecuencia de la consejería nutricional fue solo en algunos controles y la mayoría de ellas indican que nunca recibió visitas domiciliarias por parte del personal de salud.

3. El factor conocimiento de la madre que interviene en la adherencia a la administración de multimicronutrientes, más de la mitad de las madres refieren que los componentes en los multimicronutrientes contienen vitaminas y minerales; que el tiempo de consumo es por 10 meses seguidos, la frecuencia de consumo es 1 sobre diario; y consideran que los sobres con multimicronutrientes es importante para la salud del niño para prevenir la anemia; y refieren que los multimicronutrientes debe recogerse en cada control.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Dirección Regional de Salud, fortalecer la supervisión al Puesto de Salud Micaela Bastidas para garantizar el cumplimiento de la administración de los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses.

2. Al Jefe del Puesto de Salud Micaela Bastidas, desarrollar estrategias para el cumplimiento de la administración de los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses y en conjunto con los enfermeros que laboran en la estrategia de control de crecimiento y desarrollo hacer énfasis en la actividad de visita domiciliaria, con el objetivo de supervisar la administración de los multimicronutrientes.

3. Al personal de salud reforzar los conocimientos de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre la nutrición y adecuada administración de los sobres de multimicronutrientes y así poder contribuir en la reducción de la anemia en este grupo etáreo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. UNICEF, Ministerio de Salud y USAID. Indicadores de resultados de los programas estratégicos. Primer trimestre. Perú:; 2014.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: ENDES; 2016.
3. Organización Mundial de la Salud. Worldwide prevalence of anemia 1993–2005. Base de datos mundial sobre la anemia. Ginebra:; 2008.
4. Vásquez E. La anemia en la infancia. Rev. Panam. Salud Pública. 2003; 13(6).
5. Céspedes M. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurin. Tesis para optar el grado de licenciada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
6. Huamán L, Aparco JP, Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Tristán PM. Consumo de suplementos con multimicronutrientes (chispitas) y anemia en niños de 6 a 35 meses. Apurímac, Perú: 2010.
7. Junco J. los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho, 2012-2013. Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia Social. Ayacucho, Perú: 2015.

8. García C. Conocimiento de los Padres de la Población Infantil sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en polvo en un C.S. del MINSA. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015; https://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia_gc.
9. Rojas M, Suqui A. Conocimientos, 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 Sinincay, 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de enfermería; 2016.
10. Galindo M. Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a p. Tesis para optar el titulo de Magister. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
11. Canastuj HI. Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapá. Tesis para optar el Título de Magister. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2013.
12. Farfán A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. Tesis para optar

el Título de Magister en alimentacion y nutrición. Guatemala: Universidad San Carlosde Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2013.

13. Santander GT. Percepción de madres de niños y niñas menores a cinco años sobre la administración de micronutrientes en el Centro de Salud Achumani de la Ciudad de La Paz, Gestión 2012. Tesis para optar el Título de Magister en Salud Pública. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de medicina, enfermería, nutrición y tecnología médica; 2013.
14. Carire I, Figueroa YA. Caracteristicas socioculturales asociados a aceptacion del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6-36 meses, Centro de Salud Challhuahuacho, Enero-marzo 2017. Tesis de licenciatura. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017.
15. Carmen A, Carrasco DR, Coronel FA. Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
16. Sencia E, Vargas D. Prácticas de Alimentación Complementaria y uso de los Multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses. Tesis para licenciatura. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
17. Juarez DC, Madueño AL. Factores socioculturales y su relacion con la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres que acuden al centro de salud Santa Fe, Callao 2016. Tesis de licneciatura. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2016.

18. Paredes E. Conocimientos Sobre Anemia Ferropenia en Madres de Niños Menores de 1 Año que Acuden al Consultorio CRED, Hospital Tingo María, Enero – Marzo 2016. Tesis de licenciatura. Huánuco: Universidad de Huánuco. 2016; http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/204.

19. Beltrán C. Factores internos y externos que influyen en la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en la Micro Red de Buenos Aires de Cayma, 2016. Tesis de licencitura. 2016; http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/3842/2/BELTRAN_ROMERO-Resumen.pdf.

20. Calcina D. Factores Influyentes en Administración de Multimicronutrientes suministradas por madres con niños de 6 a 35 meses atendidos en el consultorio de niño sano Centro de Salud VRHLL Arequipa setiembre-noviembre 2016. Tesis de grado. Factores Influyentes en Administración de Multimicronutrientes suministradas por madres con niños de 6 a 35 meses atendidos en el consultorio de niño sano Centro de Salud VRHLL Arequipa setiembre-noviembre 2016; https://www.uancv.edu.pe/web/wp-content/uploads/2017/01/resoluc-326015.pdf.

21. Carrión D. Factores que Influyen en el Consumo de Multimicronutrientes, en Niños (As) De 6 A 35 meses, Establecimiento De Salud Acora I – 4, Puno 2014. Tesis de pre grado. Puno: Universidad Nacional del Antiplano, Facultad de Enfermería-Escuela Profesional de Enfermería; 2014.

22. Laveriano E, Tarazona C. Factores que Intervienen en el Proceso del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes a Nivel de

Establecimientos de Salud y Madres de Familia de la Provincia de Vilcashuamán. Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería de Nutrición; 2013.

23. Hinostroza M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. Lima. 2015: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4226/1/Hinostroza_fm.pdf.
24. Luna BE. Factores que Influyen en la Adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años. C.S. Ex Fundo Naranjal-2013. ; 2013.
25. Cutipa K. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en Niños (as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora I–4, Puno 2014. Tesis de grado. 2014; http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1887/Carrion_Huanacuni_Daniela_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Junco G. Factores que contribuyen y limitan la efectividad del Programa de Suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho, 2012-2013. ; 2013.

27. MINSA. Directiva sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. Perú N° 050-MINSA/DGSP-V.01: 2012.

28. Pichihua MJ. Estado nutricional y factores familiares asociados a la desnutrición, vulnerabilidad por ciclo de vida. [Online].; 2009. Available from: http://www.factor.es/adel/familiares/padua.pdf.

29. Hendrie Cea. Change in the family food enviroment is associated with positive dietary change in children. International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity, 2013. http://www.nutricion.org/noticias/noticia.asp?id=47.

30. Dominguez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Chile: Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina.

31. Rivas F. Estado nutricional y factores asociados a desnutrición crónica en niños menores de cinco años del programa de crecimiento y desarrollo del hospital de apoyo III. Sullana, 2002. Sullana: 2002.

32. Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses-Dirección General de Salud de las personas-Ministerio de Salud-Lima – Perú 2014.

33. Cisneros F. Teorías y modelos de Enfermería y su aplicación; universidad del Cuaca, programa de Enfermería, fundamentos de Enfermería. Popayán: 2005.

34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. R M, editor. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CÓDIGO……

PRESENTACIÓN

Sra. Madre de familia tenga usted muy buenos días, nuestra presencia en su hogar el día de hoy es con la finalidad de conversar con usted sobre cómo está recibiendo su niño los multimicronutrientes y de esa manera poder orientarle si fuera necesario. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para los fines de la investigación y se garantiza su total confidencialidad.

Desea llenar el cuestionario Si ( ) No ( )

INSTRUCCIONES:

A continuación, le haré algunas preguntas con la finalidad de que usted responda con sinceridad.

DATOS GENERALES DEL NIÑO:

Edad:……..

Sexo: ……..

A. DATOS SOBRE FACTORES FAMILIARES (DE LA MADRE):

1. Edad:

a) Adolescente (12 - 17)

b) Joven (18 - 29)

c) Adulto (30 a 59)

2. Ocupación:

a) Independiente

b) Trabajadora del sector público o privado

c) Ama de casa

3. Grado de Instrucción:

   a) Sin instrucción
   b) Primaria
   c) Secundaria
   d) Superior no universitario
   e) Superior universitario.

4. Procedencia.
   a) Costa
   b) Sierra
   c) Selva

B. DATOS SOBRE FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD

1. ¿Con qué frecuencia le entregan los multimicronutrientes?

   a) Todos los meses.
   b) Algunos meses.
   c) Nunca.

2. ¿Con qué frecuencia le dan Consejería Nutricional acerca de los multimicronutrientes?

   a) En todos los controles de CRED (todos los controles a partir de los 6 meses de edad).
   b) En algunos controles de CRED.
   c) Nunca.

3. ¿Con qué frecuencia tiene visitas domiciliarias por motivo de los multimicronutrientes?

   a) Tres veces al año.
   b) Dos veces al año.
   c) Una vez al año.
   d) Nunca.

C. DATOS SOBRE FACTOR CONOCIMIENTO DE LA MADRE:

1. Sabe usted, ¿cuáles son los componentes de los multimicronutrientes?:

    a) Minerales.
    b) Vitaminas.
    c) Vitaminas y minerales.

2. Sabe usted, ¿por cuánto tiempo se debe consumir los multimicronutrientes?
    a) No hay tiempo establecido.
    b) Por 10 meses seguidos.
    c) Por 12 meses seguidos.

3. Sabe usted, ¿con qué frecuencia debe consumir los multimicronutrientes?

    a) 1 sobre diario.
    b) 1 sobre a la semana.
    c) 1 sobre al mes.

4. Sabe usted, ¿Por qué la administración de multimicronutrientes es importante para la salud del niño?

    a) Previene las enfermedades diarreicas agudas.
    b) Previene las infecciones respiratorias agudas.
    c) Previene la anemia.

5. Usted, ¿conoce cada que tiempo debe de recoger los sobres de multimicronutrientes?

    a) En cada control.
    b) Cada 3 meses.
    c) Cada 6 meses.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ……., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Factores que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018”, realizado por los bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali; por lo que responderé un cuestionario cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

_____

Firma de la madre

ANEXO 3

Tabla 4. Características de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
6 a 12 meses	74	42.0
13 a 18 meses	58	33.0
19 a 24 meses	44	25.0
Total	176	100.0
Sexo		
Femenino	92	52.2
Masculino	84	47.8
Total	176	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018.