



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE CONDICIONAN LA ADHERENCIA A LOS
MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35
MESES, CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO –
COMAS, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

SOTA ECHEVERRÍA MARITZA LUCERO

ASESOR:

MG MARIA TERESA RUIZ RUIZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PERINATAL E INFANTIL

LIMA — PERÚ

2018

PÁGINA DEL JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA:

Este presente trabajo lo dedico primero a DIOS por ponerme en el camino esta hermosa carrera de enfermería cuando a principios estaba en dudas y muy confundida por mi futuro, igualmente a mi familia por su constante apoyo y entusiasmo para seguir adelante durante el proceso como estudiante de enfermería y a mi asesora por sus consejos.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a DIOS y a todas las personas que aportaron en mí confianza y seguridad en este camino difícil de mucha responsabilidad y empeño, más aun en estos últimos ciclos. A mi familia, amigos(as) en especial a Katherine chinchay y compañeras del internado hospitalario gracias por su amistad y su constante apoyo al igual a la docente de practica por sus consejos y ser como una madre para nosotras, de la misma manera agradecida con el centro de salud por el compañerismo.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Maritza Lucero Sota Echeverría, con DNI N° 77201578, estudiante de la escuela de pregrado, facultad de ciencias médicas, de la universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico con título

“Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, centro de salud Carmen Medio - Comas, 2018”.

Presentado para la obtención del grado de licenciada en enfermería, es de mi autoría.

Por lo tanto declaro:

- He mencionado las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis de otras fuentes, según las normas vigentes de la Universidad.
- No se utilizó fuentes distintas de aquellas señaladas en el presente trabajo.
- El presente trabajo no se presentó para la obtención de algún grado o título profesional en otra institución académica.
- Presento conocimiento de la revisión de mi trabajo por medio virtual para identificar plagio.

De encontrar plagio u otro material ajeno al reconocimiento de las fuentes o autores citados, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, Julio del 2018

Maritza Lucero Sota Echeverría

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado: En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “FACTORES QUE CONDICIONAN LA ADHERENCIA A LOS MICRONUTRIENTES EN MADRES NIÑOS DE 6 A 35 MESES, CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO - COMAS, 2018” la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de “LICENCIADO EN ENFERMERIA”

El presente estudio de investigación se encuentra organizado por 7 capítulos: el primero se expone la realidad problemática del tema a tratar, trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación y los objetivos; en el segundo capítulo se presenta el diseño de investigación, las variables y la operacionalización, también la población, muestra, la técnica de recolección de datos, la validez y la confiabilidad, método de análisis de datos y los aspectos éticos. Con el tercer capítulo tenemos a los resultados con sus respectivos gráficos, en el cuarto capítulo se encuentran las discusiones de cada gráfico descriptivo, en el quinto capítulo tenemos a las conclusiones de cada gráfico, en el sexto se fundamenta las recomendaciones y en el séptimo capítulo se considera las referencias bibliográficas; para finalizar se encuentran los anexos que son referente de los capítulos anteriores.

Por el tema expuesto, señores miembros de jurados, recibiré toda crítica y sugerencia con la finalidad de mejorar los aportes para quien lo desea continuar con el tema de investigación.

Atentamente:

La autora

INDICE

Caratula.....	I
Página del jurado.....	II
Dedicatoria.....	III

Agradecimiento.....	IV
Declaratoria de autenticidad.....	V
Presentación.....	VI
Índice.....	VII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática.....	1
1.2 Trabajos previos.....	4
1.2.1 Antecedentes internacionales.....	4
1.2.2 Antecedentes nacionales.....	5
1.3 teorías relacionadas al tema.....	9
1.4 Formulación del problema.....	20
1.5 Justificación del estudio.....	20
1.6 Objetivos.....	21
1.6.1 Objetivo general.....	21
1.6.2 Objetivos específicos.....	21
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación.....	22
2.2 Variables, Operacionalización.....	25
2.3 Población y muestra.....	28
2.3.1 Población.....	28
2.3.2 Muestra.....	28
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29
2.4.1 tecnica de recolección de datos.....	29
2.4.2 Instrumento de recolección de datos.....	29
2.4.3 validez y confiabilidad de los instrumentos.....	29
2.5 Métodos de análisis de dato.....	30
2.6 Aspectos éticos.....	30
III. RESULTADOS	
3.1. Resultado General	32

3.2. Resultado Especifico.....	33
IV. DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES.....	48
VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXO	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2: Consentimiento Informado	57
Anexo 3: instrumento.....	58
Anexo 4: formula de la muestra.....	62
Anexo 5: Validación del instrumento por jueces expertos.....	64
Anexo 6: validez (prueba binomial).....	69
Anexo 7: confiabilidad.....	70
Anexo 8: grado de instrucción.....	71
Anexo 9: ocupación de la madre.....	72
Anexo 10: carga familiar de la madre.....	73
Anexo 11: tabla de códigos.....	74
Anexo 12: autorización del centro de salud Carmen medio para la ejecución de la investigación	75
Anexo 13: Acta de aprobación de originalidad de la tesis.....	76

RESUMEN

La adherencia a los micronutrientes es de gran relevancia, ya que nos permite mejorar la salud del niño previniendo de la enfermedad que más predomina como la anemia. A veces

el poco compromiso de las madres viene afectando en la salud del niño, por lo tanto esto se relaciona con los factores que los condicionan tales como: efectos adversos, consumo alimentos ricos en hierro, motivación, esquema de dosis, buena comunicación y creencia. El presente estudio tiene como objetivo general; determinar los factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en niños de 6 a 35 meses, centro de salud Carmen Medio-Comas, 2018. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 127 madres de niños de 6 a 35 meses. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario que fue validado por 5 jueces de experto de enfermería, el análisis estadístico se realizó a través de la SPSS y Excel. Los resultados fueron, de un total de 100% (127 madres) entrevistadas, en relación a los factores que condicionan la adherencia a los MN, los efectos adversos un 88% (111) condicionan la adherencia, un 12% (16) no condicionan de la misma manera la motivación con un 88% (112) condiciona la adherencia y un 12% (15) no condiciona, en buena comunicación un 77% (98) condicionan la adherencia y un 23% (29) no condiciona, en esquema de dosis un 75% (95) condiciona la adherencia y un 25% (32) no condiciona, en consumo de alimentos ricos en hierro 69% (88) condiciona la adherencia y un 31% (39) no condiciona y por ultimo las creencias un 55% (69) no condiciona la adherencia y un 45% (58) condiciona la adherencia a los micronutrientes, y en el nivel de adherencia fue, 2.4% (3) tiene adherencia nula, el 19.7% (25) tiene adherencia baja, el 54.3% (69) tiene adherencia moderada y un 23.6% (30) tiene adherencia óptima. En conclusión, la muestra de estudio tiene la motivación y el efecto adverso como el factor que mayor condiciona la adherencia a los micronutrientes.

Palabras claves: Adherencia, Micronutrientes, Niños.

ABSTRACT

Adherence to micronutrients is of great relevance, since it allows us to improve the health of the child by preventing the most prevalent disease such as anemia. Sometimes the little commitment of mothers is affecting the health of the child, therefore this is related to the

factors that condition them such as: adverse effects, consumption of iron-rich foods, motivation, dose scheme, good communication and belief. The present study has as a general objective; determine the factors that determine the adherence to micronutrients in children from 6 to 35 months, Carmen Medio-Comas health center, 2018. The study was a descriptive cross-section with a quantitative, non-experimental design approach. The sample consisted of 127 children from 6 to 35 months. The interview was used as a technique and, as an instrument, the questionnaire was validated by 5 judges of nursing experts, the statistical analysis was carried out through the SPSS and Excel. The results were, of a total of 100% (127 mothers) interviewed, in relation to the factors that condition the adherence to the MN, the adverse effects 88% (111) condition the adherence, 12% (16) do not condition the motivation in the same way with 88% (112) conditions the adherence and 12% (15) does not condition, in good communication 77% (98) condition the adherence and 23% (29) does not condition, in 75% dose scheme (95) it determines the adherence and 25% (32) does not condition, in the consumption of iron-rich foods 69 % (88) conditions the adherence and 31% (39) does not condition and finally the beliefs 55% (69) does not condition the adherence and 45% (58) conditions the adherence to the micronutrients, and in the level of adherence was, 2.4% (3) has no adhesion, 19.7% (25) has low adherence, 54.3% (69) has moderate adherence and 23.6% (30) has optimal adhesion. In conclusion, the study sample has the motivation and the adverse effect as the factor that most determines the adherence to micronutrients.

Key words: Adherence, Micronutrients, Children.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

En la actualidad la anemia infantil es un tema de mucho interés especialmente para el equipo multidisciplinario de salud debido a que es una enfermedad que afecta a la salud pública, especialmente a los niños, esta patología es originada por la deficiencia de hierro, ante esta situación el estado ha implementado estrategias para prevenir la anemia con el objetivo de disminuir y mejorar la condición de salud de los niños, sin embargo diversos factores han originado la poca adherencia en las madres siendo un problema agregado que se presenta.

Según la organización mundial de la salud (OMS), la carencia de hierro ha afectado a una gran cantidad de personas entre ellas mujeres y niños en países desarrollados e industrializados. Obteniéndose cifras alarmantes de 2000 millones de personas, más del 30% de la población mundial con esta enfermedad. La deficiencia de hierro se convierte entonces en un problema en la persona causando una deficiencia en la salud, muerte prematura y las pérdidas de ingresos debido a la reducción de trabajo obstaculizando el desarrollo de los países¹.

Se sabe que las personas más vulnerables por esta deficiencia son los de bajo nivel económico y menor nivel educativo, además las complicaciones más agravantes de la anemia es el desenlace poco satisfactorio en el embarazo, los problemas de desarrollo físico y cognitivos, mayor riesgo de morbilidad en niños y reducción de la productividad en los adultos¹.

Al respecto, la OMS, en el 2017 refiere que la malnutrición aguda viene afectando cerca de 19 millones de menores de cinco años en todo el mundo, y se predice que cada año mueren aproximadamente 400 mil niños debido a ello. Los niños con este mal suelen presentar deficiencia de los micronutrientes, así que para disminuir este problema la nutrición debe ser adecuada y completa.².

Entonces los micronutrientes como nutrición son esencial para la dieta, porque contiene una gran cantidad de componentes tales como las vitaminas y minerales por esta razón estos suplementos llegan a marcar sobre la salud mejorando la calidad de vida, no obstante solo es necesario extraer una pequeña cantidad para obtener su valor nutricional de este micronutrientes o comúnmente llamado “chispitas”, que es el ingrediente adecuado para el fortalecimiento del cerebro y los huesos manteniendo el cuerpo sano³.

Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) refiere que la falta de los micronutrientes los califica a menudo como “hambre oculta”, y esto se debe porque con el tiempo se va reflejando las consecuencias devastadoras, que hasta incluso causan daños irreversibles, es decir todo ello proviene por el bajo consumo alimenticio, engañando al estómago con comida sin poseer poco o nada de nutrientes³.

También se menciona que existe una gran cantidad de niños que sufren retraso cognitivo, en el crecimiento y además presenta debilidad inmunológica y enfermedades como resultado de la falta de los micronutrientes³.

Actualmente en el Perú hay 620 mil niños peruanos menores de 3 años que padecen de anemia, mientras 410 mil niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica, es por ello que la finalidad del presente gobierno tiene planificado en disminuir para el año 2021, el 19% de anemia y al 6,4% de la desnutrición crónica en todos los niños menores de 5 años, acto seguido se está realizando estrategias sanitarias de forma holística en las se encuentran con la participación de las madres y familias⁴

Ávila Romero manifiesta que en cada establecimiento de salud en el Perú se debe repartir gratuitamente los multimicronutrientes (chispitas) entonces es una obligación de "Las madres exijan en cada control de CRED, además la administración adecuada es de un año, es decir 12 cajas deben completar los niños⁵.

En cuanto al complemento vitamínico para Betsabé Llajaruna Ortiz, los micronutrientes se vienen afectando por la preparación errónea que realizan las madres, a causa de la mala práctica, ya que es fundamental el lavado de manos antes de prepararlos por esta razón se presentan los efectos adversos entre ellas tenemos, las náuseas, vómitos, estreñimiento o diarrea⁵.

De modo que el Ministerio de Salud (MINSA) viene universalizando de manera progresiva los micronutrientes a los niños menores de 3 años. Por otra parte, Minsa ha dispuesto entregar gratuitamente este suplemento alimenticio a todo niño menor de tres años que asista a los establecimientos a nivel nacional, con el objetivo que estos micronutrientes sirvan para prevenir la anemia y desnutrición crónica infantil. De tal manera que para el 2014, se ha distribuido 131 millones de sobres de micronutrientes en polvo para el 65% de niñas y niños menores de 3 años, para 712 mil beneficiarios⁶.

La adherencia a los micronutrientes asegura el éxito de esta estrategia sanitaria asegurando que todos los niños optimizaran su nutrición, pero al mismo tiempo existen factores que condicionan esta adherencia; tal como se ha evidenciado en el estudio realizado por Munares O, y Gómez G donde los resultados muestran una baja prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente, >90% y menciona del porque pocos niños son adherentes al tratamiento, y los factores asociados que están relacionados con la ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre⁷.

A nivel local, en el estudio realizado por Luna B. en el distrito de Los Olivos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, correspondiente a la DIRIS Lima Norte sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años nos muestra del porque son pocos en tener una adecuada adherencia y un correcto cumplimiento del esquema de dosis en los niños, y esto se debe los factores relacionados al tratamiento, ya que el niño no consume al menos 3 veces por semana alimentos ricos en hierro entre ellas tenemos la sangrecita de pollo, hígado, bazo, pescado y carnes rojas también incluyen las menestras que poseen hierro de origen no animal, sobre todo ello se realiza con el principal motivo de prevenir y/o tratar la anemia⁸.

1. 2 Trabajos previos

Después de haber revisado los antecedentes del tema, se encontraron estudios similares

tanto a nivel nacional como internacional, los cuales se reportan a continuación:

1.2.1. Antecedentes internacionales

Bermeo D y Ramírez M. En Ecuador, Quito, 2017. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el “Nuevos Horizontes El Condado”. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo; teniendo una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años. Mediante la encuesta se midió el conocimiento y administración de micronutrientes Chis Paz, determinándose el conocimiento de las cuidadoras es limitado, por tener una instrucción primaria básica y ser cuidadoras solteras⁹.

Barreno V. 2014, Ecuador. Realizo una investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro de salud de Cevallos durante el período Enero- Junio 2012. Estuvo conformada por 48 pacientes y sus cuidadores estableciéndose que el desconocimiento de los cuidadores sobre la enfermedad sus consecuencias y el esquema terapéutico. Continuando con los factores se observó que todos los niños que recibieron el tratamiento presentaron efectos secundarios siendo el estreñimiento el más observado, además la dificultad en tomar este suplemento, más de la mitad suprimieron el tratamiento, mostrando la deficiente adherencia. Todos estos factores influyen de manera negativa en la adherencia, al existir dificultades en la comprensión y entendimiento en xv las indicaciones del profesional de salud. Al investigar sobre la información impartida encontramos que menos de la mitad de cuidadores recibió información sobre la enfermedad, y que casi la totalidad de pacientes desconoce la duración del tratamiento¹⁰.

Farfán A. 2013, Guatemala. Realizo un estudio con el objetivo de evaluar la adherencia de madres a la suplementación de sus hijos de 6 a 59 meses de edad con micronutrientes espolvoreados en dos comunidades del municipio de Jocotan del departamento de Chiquimula, como también para verificar los principales factores que intervienen en ella. Fue un estudio descriptivo, comparativo y transversal, los resultados mostraron un bajo porcentaje de adherencia a los micronutrientes en ambas comunidades (40% y 43%), como factor predominante a la no adherencia son los efectos adversos. Los factores que tuvieron mayor correlación de una baja adherencia que se manifestó más en la entrega no puntual de los micronutrientes, y que las madres posean algún grado de estudio, tienen mayor probabilidad de una adecuada adherencia, en conclusión la entrega puntual

de los micronutrientes, la distribución puntual, mejorar el abastecimiento, y la universalización segura mejorar la adherencia¹¹.

Christensena L, Sguasserob y Cuestab C. en Colombia, Santa fe. 2013. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de la anemia en una muestra de niños rosarinos, describir el uso de suplementos con hierro en los niños de la muestra estudiada y detallar las variables potencialmente relacionadas con la adherencia de las madres a la administración oral del hierro. El estudio fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 42 niños. Los resultados muestran que la prevalencia global de la anemia es de 40% y aumentó hasta un 56% en niños entre 6 a 23 meses. El 51% manifestaron las madres que su hijo había tomado hierro alguna vez. Tuvo mayor adherencia en niños sin anemia a la administración del hierro en comparación con los niños con anemia. Teniendo como la causa más frecuentes de la poca adherencia la intolerancia digestiva (38%) y el olvido (36%)¹².

1.2.1. Antecedentes nacionales

En los Antecedentes nacionales se menciona a Santisteban C, y Valdivieso A. Lambayeque, 2017. Realizaron un estudio con el objetivo de definir la relación existente entre la adhesión al tratamiento con micronutrientes y los niveles de hemoglobina en niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud “San Martín”, fue un estudio cuantitativo con diseño correlacional transversal. La muestra fue de 56 niños. Los resultados mostraron, 58.9 % de niños presentan adherencia al tratamiento con micronutrientes a diferencia de 41,1% de niños que no presentaron adherencia, Concluyéndose que existe una relación significativa ($p= 0.018$) entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina. Siendo las chispitas la estrategia con mayor efectividad en la prevención de la anemia¹³.

A si mismo Lozarte A. Huánuco, 2017. tuvo como objetivo identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de MMN (multimicronutrientes) estas chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis, este estudio fue prospectivo, transversal, analítico y observacional, con una muestra de 41 madres, como finalidad tenemos en los resultado la adherencia en el consumo de las chispitas, nos muestran que solo un 48% fueron adherentes y en cuanto a los factores relacionados a las características propias de las chispitas se dice que cuando su niño los toma, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia [X2=5,6;

OR= 6,7 (1,23-36,8) p=0,01], también ese encuentra el hecho de que la madre no visualiza los beneficios de estos micronutrientes, en comparación de otras [X²=4,3; OR= 5,5 (1,0-36,8) p=0,01] y en los factores cognitivos, tenemos el “desconocimiento del contenido de los micronutrientes chispitas” [X²=4,2; OR= 2,1 (1,535-3,087) p=0,04], tuvieron implicación en el consumo de los micronutrientes, puesto que no fueron adherentes a estas chispitas ¹⁴.

Cutipa B y Salome N. Huancayo, 2016. Realizo una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud de Chupaca. Estudio de tipo descriptivo correlacional, de diseño pre experimental, con una muestra de 40 niños. Se aplicó un test de adherencia con nutromix utilizado validado por Espichan. Los resultados muestran que el factor más influyente en la adherencia al tratamiento y que a su vez está asociado al incremento de hemoglobina, fue el factor relacionada a la persona que suministra el suplemento (86.07%), el factores relacionados con la enfermedad (71.16%) seguido por: factores relacionados con el personal de salud (66.67%), factores relacionados con la enfermedad (64.28%), factores relacionados con la suplementación (59.83%); se demostró, que todos los factores de adherencia están asociados al incremento de hemoglobina¹⁵.

Otra investigación fue la de Munares O y Gómez G. en el Perú, 2016. Realizaron un estudio con el objetivo de establecer la vigilancia en sitios centinela de la adherencia a los multimicronutrientes en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad y al sulfato ferroso en gestantes atendidas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Su muestra fue de 2024 de niños que recibieron Multimicronutrientes. Definieron la adherencia a los MMN cuando el consumo es mayor o igual al 90% sobres consumidos en el mes y el nivel de adherencia se va midiendo como: Nula con un 0%, baja entre 1 a 50%, moderada 51 a 99% y por último en la óptima con un 100%. Como resultado muestra que el 75,9% recibió los suplementos; de modo que la adherencia fue de 24,4% (>90%). Tenemos un 3,5% presentó adherencia nula, 40,7% adherencia baja, 37,4% adherencia moderada y 18,4% adherencia óptima (100%). En conclusión no manifestaron dificultades en consumir los micronutrientes un 30,9% y la cuarta parte de presentaron estreñimiento por lo que suspendieron el tratamiento y poca cantidad tuvo diarrea con un (16,2%) ¹⁶.

Juárez D y Madueno A. Callao, 2016. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue establecer los factores socioculturales que se relacionan con la adherencia al suplemento de micronutrientes en madres. La investigación fue de tipo descriptivo- correlacional, de corte transversal, la muestra fue de 60 madres con niños menores de 3 años, cuyos resultados fueron: la ocupación de ama de casa presentó el mayor índice de adherencia inadecuada de 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%), 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%). Y se concluyó 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 del consumo del suplemento y la consejería de enfermería¹⁷.

Hinostrza F. Lima, 2015. Realizo un estudio con el objetivo de conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima, fue un estudio de enfoque mixto, la fase cuantitativa con un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Con una muestra de 30 niños, los resultados mostraron que el 8.5 % de los niños, tuvieron una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. Realizaron comentarios negativos que parte de ambos grupos habían escuchado sobre el suplemento. Manifestaron que tras el consumo del micronutrientes causaron efectos positivos Pero hubo manifestaciones de presentar los efectos colaterales. También hubo opiniones positivas en cuanto al estilo de comunicación del personal de salud, sin embargo hubo limitaciones en el recojo de estos suplementos, así mismo manifiestan conocer la utilidad de estos multimicronutrientes, pero hubo madres de baja adherencia, ya que expresaron utilidades equivocadas. También la Influencia positiva en madres con adherencia y la de baja adherencia se debe por la desconfianza de los micronutrientes¹⁸.

Calderón R. en Cajamarca del 2014 realizó un estudio cuyo objetivo general fue en determinar y analizar la relación entre el grado de anemia en el menor de tres años y factores sociodemográfico de la familia. C.S. Baños del Inca - 2014; fue un estudio de tipo descriptivo, analítico, correlacional y prospectivo, la muestra fue de 171 historias clínicas menores de tres años. Los resultados mostraron con primaria incompleta, casi la

totalidad es ama de casa, su ingreso económico es menor del salario mínimo vital, y más de la mitad cuentan con más de 4 miembros en la familia. Los resultados mostraron que existe relación altamente significativa estadísticamente entre la anemia del menor de con el grado de instrucción, residencia y ocupación¹⁹.

Luna B. Lima, 2014. Realizo un estudio de investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en los niños menores de 3 años del C.S Ex Fundo Naranjal. Con un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Con una muestra de 55 niños tenemos en la primera dimensión que se encuentra relacionada con el tratamiento 67% manifestaron estar ausente y 33% presente; en la segunda dimensión se encuentra la prestación de los servicios de salud 56% está presente y 44% ausente. En conclusión el tratamiento posee menor probabilidad de adherencia debido al incumplimiento, y es el motivo de que los niños no consuman, carnes rojas y pescado de en la semana, además por los factores relacionados con el cuidador del paciente referido a que el niño no consume alimentos ricos en hierro, Mientras que los factores relacionados con la prestación de los servicios de salud se encuentran presente, con orientación e información del personal de salud²⁰.

1.3 Teorías relacionadas al tema

La deficiencia de hierro, es la principal causa de la enfermedad llamada ANEMIA peligrosa para las personas más aun en los niños, ya que va afectando en el proceso de crecimiento y desarrollo cerebral, esto es importante ya que conocemos que la formación máxima del cerebro se presenta en niños menores de dos años; también esta deficiencia va a generar problemas en el desarrollo cognitivo, por lo que estos daños pueden llegar hacer irreversibles para el niño, entonces se debe recalcar que para la prevención de la

anemia se realice en edades tempranas, ya que posterior a ello no mejora el rendimiento intelectual²¹.

La suplementación con micronutrientes, según las recomendaciones de la OMS, estos suplementos deben estar indicado en los niños menores de 3 años. Este método se está realizando como prevención de la anemia, puesto que se ha comprobado su efectividad en la reducción la prevalencia e incidencia de anemia en los niños menores de 36 meses²¹.

Suplementación: Según MINSA 2017, Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tableta, para reponer o mantener los niveles adecuados de hierro en el organismo ²².

En el Perú en el año 2014 se promulga la Directiva Sanitaria N° 056 -MINSA/DGSP. V.01 que establece la suplementación con micronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses a nivel nacional en todos los centros y puesto de salud del país²².

Según el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) define la función de los **micronutrientes** como esenciales para la dieta, ya que permite el desarrollo del cerebro, los huesos y así el cuerpo se mantiene sano, la lactancia materna exclusiva contribuye en la alimentación nutritiva del niño, y existe muchos niños que no reciben una dieta con los micronutrientes. La falta de ello se le denomina a veces como “hambre oculta”, ya que se produce gradualmente con forma pase el tiempo, por lo que el cuerpo reconoce cuando no está con los nutrientes necesarios, de modo que los daños pueden llegar a ser irreversibles uno de los efectos es el retraso en el crecimiento, retraso cognitivo, debilidad inmunológica y enfermedades, en las mujeres embarazadas, lo más probable es que nazca con bajo peso al nacer, o que sea prematuro, también que haiga defectos en el nacimiento o incluso hasta el aborto y muerte²³.

Además los micronutrientes contienen vitaminas, zinc, ácido fólico, hierro, con la intención de prevenir la anemia, estos suplementos estos indicados para los niños entre 6 a 35 meses de edad, si todavía no ha iniciado con el tratamiento a los 6 meses puede comenzar el siguiente mes²⁴.

Por consiguiente se mencionara los alimentos que podemos encontrar en cada contenido; por ejemplo todos los alimentos ricos en hierro de origen animal son: la sangrecita, el

hígado, bofe, pescados y también las carnes rojas. En el zinc encontraremos todas las variedades de menestras, en las carnes, la yema de huevo, quinua, los lácteos y sus derivados; luego en la vitamina A están todos los lácteos y sus derivados, carnes, aceite vegetal, verduras de color oscuras, las zanahorias, mango y papaya; en la vitamina C son todas las frutas cítricas que podemos encontrar entre ellas son: las naranjas, mandarinas, ciruelas, limón, etc. Y finalizando con el contenido del suplemento el ácido fólico está el hígado, papaya, quinua, trigo, etc. todos aquellos alimentos mencionados son parte del suplemento que se brinda en los centro como parte del reforzamiento de su alimentación diaria, con la finalidad de mejorar la salud del niño²⁴.

Las Funciones de estos micronutrientes o los beneficios que proporciona este suplemento a los niños, están compuestos por unas variedades de vitaminas que mejoran la salud, así que se mencionara de cada componente vitamínico cuyas funciones son²⁴:

Tabla 1. Funciones de los micronutrientes

COMPONENTES	FUNCIONES
Vitamina A	<p>Ayuda al crecimiento y desarrollo del niño.</p> <p>Protege la función visual</p> <p>Reduce la gravedad de infecciones infantiles como el sarampión, diarrea y enfermedades respiratorias.</p>

Vitamina C	Protege contra infecciones (gripes y resfriados). Mejora la absorción con el hierro. Su deficiencia genera hemorragias en cualquier parte del cuerpo, dolor articular.
Zinc	Fortalece el sistema inmune, ayuda a la cicatrización de heridas, hay un mejor funcionamiento del olfato y el gusto.
Hierro	Transporta el oxígeno, mejora la capacidad mental y física, disminuyendo las infecciones respiratorias. Su deficiencia retarda el crecimiento y desarrollo psicomotor y posee una menor resistencia de las infecciones.

Fuente: Elaboración Propia

La participación de enfermería en el programa de entrega de los micronutrientes; inicia con la intervención como profesional de la salud que posee la capacidad de brindar exclusivamente educación y consejería de forma total u holística a las madres sobre el consumo de este suplemento, de modo que proporcionaremos mayor conocimiento, habilidades y mejoraremos las conductas y el autocuidado, fomentando así la promoción y prevención de la salud en las madres²⁵.

Un punto importante es la **Consejería para la entrega de los suplementos de hierro o micronutrientes**, es cuando se realiza la entrega de los micronutrientes se debe brindar una consejería sobre la importancia del consumo, y los posibles efectos adversos que pueda presentar. Ante esto se deberá: Hacer mayor énfasis en la prevención de anemia, resaltara la importancia de consumir los micronutrientes, para evitar la anemia. Es muy importante en los primeros tres años de vida y durante la gestación evitar la anemia ya que produce consecuencias irreversibles afectando el desarrollo cognitivo y físico, en los niños pueden padecer de retardo en el crecimiento, mayor problemas en la etapa escolar, como la disminución de concentración. Manejar los efectos adversos que se puedan presentar al consumir los micronutrientes. Suspender la administración cuando se está tomando medicamento antiácido o inhibidores de la bomba de protones²⁵.

La estrategia menciona que el personal de salud le educara que los micronutrientes se puede consumir con algún producto cítrico ya sea jugo o fruta, ya que capta más rápido la absorción del hierro a nivel gastrointestinal, sin embargo es el motivo que padezcan

efectos colaterales como los malestares. De modo se sugerirá el consumo de agua para la siguiente toma. A sí mismo la importancia y beneficios del consumo de alimentos ricos de origen animal y vegetal. Beneficios del consumo de los micronutrientes en los niños de 6 a 36 meses de edad. Importancia del seguimiento del esquema de suplementación y los controles de la determinación de la hemoglobina. Importancia de las prácticas saludables del cuidado holístico como la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, lavado de manos, entre otros²⁵.

Definición de Adherencia; Según la OMS, la adherencia es la actitud y comportamiento de las personas en acatar instrucciones planteadas para un correcto cumplimiento, por ende se dice que es el grado de comportamiento ante un pacto acordado. En este sentido se puede dar en el cumplimiento de fármacos, cambios de estilo de vida, etc²⁶.

Según el Ministerio de Salud (Minsa) define a la adherencia “el grado que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir con el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado”²⁷.

Determinación de la adherencia. En niñas y niños para la determinación de la adherencia a los MN, fue a través de la siguiente fórmula creada por el ministerio de salud:

$$\text{Adherencia al MMN} = \frac{\text{Nº sobres de MMN consumidos}}{\text{Nº total de sobres de MMN entregados}} \times 100$$

Fuente: Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú.

En esta evaluación se considera dentro de los últimos 30 días; que será medido la adherencia cuando sea igual o mayor al 90%²⁸.

Se considera al niño adherente a los micronutrientes, cuando el resultado se presentaba en 0%, se consideró adherencia nula, cuando el resultado se encontró entre 1 a 50% se consideró adherencia baja, cuando el resultado se encontró entre 51 a 99% se consideró adherencia moderada y cuando el resultado fue del 100% se consideró adherencia óptima²⁸.

Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes

Al conceptualizar el término **Factores**, en definiciones matemáticas se considera que “Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos”²⁹.

Así mismo para la Organización Mundial Salud (OMS): los factores que condicionan en la adherencia, están agrupada en cinco fases relacionados con: el paciente, las terapias, el personal y el sistema sanitario, el estadio de la enfermedad y los factores socioeconómicos. Cuando el paciente no está lo suficientemente convencido de la efectividad del tratamiento existe mayor la probabilidad de suspender el tratamiento o que sea menos adherente en tratamiento que son prolongados. La relación que existe entre los profesionales de salud y el sistema sanitario con el paciente también influye en la adherencia, ya que se debe brindar una educación adecuada con una comunicación fluida, para el buen entendimiento, con ello se conseguirá el seguimiento al tratamiento por ende mejora la adherencia³⁰.

Entonces la adherencia mejorará si la información que recibe el paciente de los profesionales es buena y posee una comunicación fluida. El seguimiento que el profesional hace del paciente también mejora la adherencia. Las características de la enfermedad también influyen en la adherencia³⁰.

Consumo de alimentos ricos en hierro: el Hierro es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina (aproximadamente el 65% de hierro del organismo) y mioglobina esta se encuentra en los músculos estos posee el rol de transportar oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos y diversas.

El hierro se encuentra en enzimas y en neurotransmisores, en ellos se encuentran los circuitos de aprendizaje, por lo que su deficiencia va tener consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivos y visual, y reducción del tono vagal^{27,31}.

Los Tipos de hierro en los alimentos son **Hierro hemínico (hierro hem)**, Es el hierro que participa en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina. Forma parte de la

hemoglobina y otras enzimas y entre ellas se encuentra solamente el de origen animal tales como el hígado, la sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res, etc. **Hierro no hemínico (hierro no hem)**, En ello encontramos en los alimentos de origen vegetal tales como las lentejas, habas, arvejas estas son las que poseen mayor nivel de absorción, y las de menor absorción son las espinacas, acelgas y hojas de color verde³².

Fuentes ricos en hierro de origen animal y vegetal; son alimentos que contiene una gran cantidad de hierro y en ellos encontramos del origen animal a las vísceras (hígado, sangrecita bazo bofe pescado, carne de res) y del origen vegetal (lentejas, habas arvejas espinacas, acelgas, hojas verdes³³.

Dificultad en el suplemento; hay alimentos que dificultan en el funcionamiento del micronutriente, que a poca cantidad disminuye la absorción de hierro, por otro lado hay alimentos que si favorecen en la absorción de los micronutrientes, para ello se mencionaran ambos alimentos: **en los que mejoran la absorción son** todas aquellas vísceras y menudencia tales como el hígado, baso, corazón y los que son fortificados en hierro como la sangrecita, carnes rojas, etc³³. Y por el otro tenemos a los que **disminuye la efectividad de la absorción del hierro** en el momento de consumir junto con las comidas; por ejemplo se encuentran el café, las gaseosas, los lácteos, infusiones, etc³³.

Los **Micronutrientes con cítricos;** mejoran su efectividad de absorción cuando están acompañado con algún cítrico como la mandarina, naranja limonada, etc. Este complemento solo es aplicable en todos los niños de un año a más, de modo que el suplemento no altera sus propiedades nutritivas, sin embargo produce malestares después de la ingestión³³.

Efectos adversos de los Micronutrientes, se pueden producir debido al alto contenido de vitaminas que posee los micronutrientes o chispitas, estos se manifiestan a través del oscurecimiento de las heces por el hierro, ya que es este componente es oscuro, puesto que no todo el componente de hierro se absorbe, es por ello que se mezcla con las deposiciones; también se puede presentar diarreas leves con una duración de una semana luego desaparece³⁴. Además, según MINSA los efectos colaterales como una intolerancia digestiva, las náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal, puede influir en el consumo, limitando la adherencia de los micronutrientes³⁴.

La motivación es la voluntad o decisión de la persona en querer realizar una actividad, procedimiento, etc. En otras palabras se puede encontrar diversas definiciones para este

concepto, entre ella tenemos **el Cumplimiento al tratamiento** de la anemia es toda acción y efecto de cumplir con una determinada situación, de modo que el cumplimiento es todo aquello que desde un principio se ha comprometido a realizar³⁵. Igualmente **el compromiso** es parte fundamental para la realización de una actividad, ya que con ello seremos capaces de cumplir una determinada situación, desde el principio hasta la finalización³⁵.

Se denominada **Intención al tratamiento** a una determinada voluntad de la persona, también puede estar vinculada al deseo de la acción mas no del resultado³⁶.

Entonces es la iniciativa de una persona en hacer algo, ya sea en ayudar, continuar, esto muchas veces va acompañada con la motivación y tus valores, ya que realizas algo sin esperar nada a cambio³⁶.

El **Seguimiento** se refiere a una acción de seguir a algo o a alguien tiene el sinónimo de una persecución en otras decisiones se puede decir q como una observación y vigilancia, por lo tanto es un recurso que permite realizar una contemplación sobre diversa actividades, y a partir de ahí realizar la toma decisiones respectivas³⁷.

En el seno familiar **el trato** se origina de los valores, adopta una postura respetuosa y tolerancia a los demás, tener la capacidad de la comprensión y la empatía, el trato amable el tener la voluntad de ayudar a los demás, es fundamental para tener una buena cercanía hacia las personas³⁸.

En lo que respecta al **Esquema de Dosis**, Ministerio De Salud (MINSA) se realizó con el fin de mejorar la salud del niño previniendo de la anemia, se dieron varios cambios en la entrega del hierro, por lo que se fue actualizando la entrega de los suplementos, se tomó en cuenta la edad y peso del niño, entonces decimos que todo niños(as) nacidos con bajo peso al nacer, es decir que posean menos de 2,500 gr o ya sean prematuros, con menos de 37 semanas³⁹.

Entonces a partir desde los 30 días de vida reciben 2 mg. de hierro elemental, su presentación es en soluciones gotas orales. Y a partir de los 6 meses o cuando comience con la alimentación complementaria, empieza a recibir un sobre de micronutrientes por día durante 12 meses continuos, ósea el niño tiene que completar con sus 360 sobres en total³⁹.

En niñas y niños a término, mayor de 37 semanas y con peso igual o mayor a 2,500 gramos, el inicio del hierro polimaltosado es a los 4 meses de nacidos, luego recibirá a partir de los 6 meses un sobre de micronutrientes y culmina sus dosis en el mismo mes de la primera indicación³⁹.

Tabla 2. Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses.

Condición Del Niño	Presentación Del Hierro	Edad De Administración	Dosis Administración Por Vía Oral Por Día	Duración De Suplementación
Niños y niñas con bajo peso y/o prematuros	Gotas sulfato ferroso: 25mg/1ml frasco por 30 ml	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses	2mg hierro elemental/kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 mese
	Micronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimatoso férrico	Desde 4 meses de edad hasta los 6 meses	2mg/kg/día	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gramo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Fuente: elaborada por el Ministerio de salud (MINSA)

Siguiendo con los factores tenemos a la **Buena comunicación**: Es la **escucha activa** en la comunicación entre personas hay una parte, que es en poseer una comunicación eficaz y nos referimos en tener la habilidad de escuchar en tener empatía, ya que no solo basta lo que la persona está expresando sino también saber lo que siente y piensa, que en muchas ocasiones consideramos como importante. La escucha activa significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla⁴⁰. Además En una **comunicación eficaz** existen dificultades que impiden en tener un correcto dialecto entre las personas, para ello debemos tomar conciencia sobre nuestras acciones y comportamiento y poder mejorar: Querer hacer demasiadas cosas a la vez, por lo que causamos incomodidad en las personas que desean ser escuchadas, y el otro es pretender escuchar cuando en realidad, permanece pensando en otras cosas, de modo que se ve interrumpida la empatía⁴⁰.

También, **Continuar con el tratamiento** se realiza con el objetivo de evitar la anemia en las personas más vulnerables en que requieren mayor contenido de hierro son los niños y las mujeres gestantes, mejorando el sistema inmunitario; en los niños pequeños tiene a mejorar su crecimiento y desarrollo, el hierro hace que se oxigene su cuerpo (células), proporcionándole un buen desarrollo intelectual. Sin embargo cuando el niño no está lo suficientemente alimentado va disminuyendo sus defensas, por lo tanto se genera retraso motor, en el desarrollo, menor capacidad intelectual, aumentando la capacidad de enfermarse, entonces decimos que continuar con el tratamiento de los micronutrientes es un opción correcta, ya que con ello evitaremos todas las consecuencias que pueden llegar a ser irreversibles⁴¹.

Y por último, **las creencias** es un factor importante, ya que involucra en la toma de decisión, la **Influencia familiar** dentro del seno familiar se adopta una personalidad debido a que el miembro de la familia te va formando como persona con valores, afectos actitudes, por ello es importante la educación en casa junto con la escuela la persona se va formando, siendo respetuoso, amable, generoso, etc.; entonces la familia de buen constructo propicia un desarrollo adecuado con afecto hacia el niño u personas que pertenecen en el ente familiar, si por el contrario una persona crece en un ámbito familiar incorrecto con poca afectividad van adoptar un comportamiento apático y se va reflejando en la conducta⁴².

Asimismo, en los **Mitos y verdades**; La anemia es una enfermedad que es originada por el poco consumo de alimentos ricos de origen animal, es decir por la deficiencia de hierro, originando en la persona dificultad en el aprendizaje, pero en el transcurso del tiempo se han dicho muchas cosas erróneas sobre esta enfermedad, el cómo se origina o como se trata, así que la intención de este trabajo es aclarar todo sobre la anemia⁴³.

Las personas robustas no pueden tener anemia; con respecto al planteamiento, esto no es del todo cierto, ya que el hecho de tener mayor peso o estar más robustas no quiere decir que está bien alimentado hay personas con esas características y tiene anemia, quiere decir que comer mas no significa que estés bien alimentado⁴³.

Del mismo modo los conocimientos que deben de poseer los usuarios sobre dicha enfermedad son de total importancia, por ello se conocerá las razones del porque los niños peruanos en tienen la anemia elevada; entre ella tenemos la poca ingesta de fuentes ricos en hierro específicamente las de origen animal y los micronutrientes; a partir de los 6 meses los niños empieza a comer de la olla familiar, Otro es el problemas en la lactancia materna exclusiva, Rencillas entre las necesidades de hierro en gestantes y niños por el micronutriente, la baja adherencia en el consumo de los micronutrientes, además con una limitada consejería, niños con baja reserva de hierro debido a la prematuridad y bajo peso al nacer, alta tasa de infecciones, diarreas y parasitosis, pobre saneamiento básico y prácticas higiene no adecuadas, acceso limitado al paquete completo de atención integral de la salud⁴⁴.

Según Minsa la manifiesta la **anemia por deficiencia de hierro** que la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropenia.

Poco consumo de fuentes alimenticia que contienen hierro, la necesidad en los niños debido al proceso rápido de crecimiento y desarrollo, como también en las mujeres gestantes que necesitan mayor hierro, alimentos fallidos que no poseen ninguna fuente alimenticia de hierro, pérdida excesiva de sangre⁴⁴.

Consecuencia de la anemia: Existe un Limitado Desarrollo Cerebral: Cognitivo, Motor, además se conoce que la capacidad productiva es menor. Las neuronas cumplen la

función de unirse con el objetivo de formar un circuito de aprendizaje, la formación de neuronas empieza después del nacimiento y durante los 2 primeros años de vida, por tal motivo es importante que el cerebro se desarrolle más, y esto se realizará a medida de que haiga mayor conexiones entre neuronas⁴⁴.

La teorista que sustenta la presente investigación es el modelo de promoción de la salud cuya representante es Nola pender. Recalca que la enfermera tiene las cualidades de desempeñar roles importantes, entre ellas se encuentra en ayudar al paciente de prevenir enfermedades mediante el cuidado propio como también en la ayuda de toma de decisiones inteligentes; además en la promoción de la salud, el comportamiento es el resultado de la conducta deseada, es decir, salud positivo, el bienestar óptimo, la realización personal y la vida productiva; Entonces, decimos que este modelo explica de forma amplia los aspectos importantes que intervienen en el cambio de conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud⁴⁵.

1. 4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, centro de salud Carmen Medio -Comas, 2018?

1. 5 JUSTIFICACIÓN

Este presente trabajo de investigación nos permitió determinar los factores que condicionan la adherencia en los niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen medio, y esto es debido al gran incremento de anemia y desnutrición que existe en diversas regiones en el Perú y que son consecuentes a problemas de aprendizaje, por tal motivo el ministerio de salud ha implementado la entrega de los micronutrientes o comúnmente llamado “chispitas” en niños menores de tres años y esto se llegó aprobar el 19 de septiembre de 2014 con la directiva sanitaria 056 –Minsa /DGSP, aun llevado a cabo el proyecto continuo habiendo anemia en el Perú, de modo que el factor causal del problema, es el poco compromiso por parte de las madres en su control de CRED del niño, ya que hubo un estudio nacional donde hubo una baja adherencia a los micronutrientes.

Conocer todo ello como enfermería nos permitirá fortalecer la adherencia y conocer los factores que lo condicionan, por lo tanto de acuerdo con los objetivos planteados nos permitirá identificar el nivel de adherencia de los micronutrientes y describir los factores que condicionan la adherencia, ya que se busca la implicancia y el compromiso de la madre favoreciendo la continua administración de los micronutrientes sin ninguna limitación dado por desconocimiento u otro factor, por consiguiente esta investigación busca recolectar toda información para dar a conocer la adherencia, brindándole al Centro de Salud Carmen Medio – Comas . Para que a través de ello realicen propuesta de mejora, fortaleciendo la salud del niño.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

- Determinar los factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio – Comas, 2018.

1.6.2. Objetivos específicos

- Describir los factores que condicionan a la adherencia a los micronutrientes, según dimensión efectos adversos, en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio–Comas, 2018.
- Describir los factores que condicionan a la adherencia a los micronutrientes, según dimensión consumo de alimentos ricos en hierro, en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio–Comas, 2018.
- Describir los factores que condicionan a la adherencia a los micronutrientes, según dimensión Motivación, en madres niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio–Comas, 2018.

- Describir los factores que condicionan a la adherencia a los micronutrientes, según dimensión esquema de dosis, en madres niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio–Comas, 2018.
- Describir los factores que condicionan a la adherencia a los micronutrientes, según dimensión buena comunicación, en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio–Comas, 2018
- Describir los factores que condicionan a la adherencia a los micronutrientes, según dimensión creencias, en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio–Comas, 2018
- Identificar el nivel de adherencia a micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio–Comas, 2018

II. METODO

2.1 Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental ya que no se manipulara las variables. De corte transversal porque se realiza en un determinado tiempo. El enfoque es cuantitativo porque se empleara técnicas, cuadros estadísticos, de tipo descriptivo, según Hernández y Baptista busca especificar las propiedades, características, los perfiles de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis⁴⁶.

2.2 Identificación de la variable y Operacionalización

El tema de la investigación está compuesto por una variable que es “Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, centro de salud Carmen Medio- Comas, 2018”

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones/Indicadores	Escala de medición
Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses.	<p>Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.</p> <p>Según Minsa la adherencia “Es el grado que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir con el</p>	<p>Son aquellos elementos que pueden condicionar a un compromiso de la madre para el cumplimiento con el esquema de dosis de los micronutrientes en el Centro de Salud Carmen Medio. Será medido a través de un cuestionario cuyo valor final será: SI o NO</p>	<p>1. Efectos adversos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos • Síntomas • Suprimir tratamiento <p>2. Consumo de alimentos ricos en hierro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • fuentes ricos en hierro de origen animal y vegetal • combinación del suplemento con cítricos e infusiones • Dificultad en darle alimentos en hierro o el suplemento <p>3. Motivación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento • Intención 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

	tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado”.		<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento • Trato • Proyección <p>4. Esquema de dosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fácil de cumplir • Tratamiento prolongado • Enfermedades más severas • Manejo de problemas • Seguir con el tratamiento <p>5. Buena comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • Continuar con tratamiento <p>6. Creencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Influencia familiar • Mitos y verdades de la anemia <p>7. Nivel de Adherencia</p> <p>N° sobres de micronutriente consumidos/ N° sobre de micronutrientes entregados *</p> <p>100</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>
--	---	--	---	---

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

La población sujeta de estudio estuvo conformada por 189 madres de niños de 6 a 35 meses de edad datos obtenidos del registro estadístico del Centro de Salud Carmen Medio al segundo trimestre del año 2018.

2.3.2. Muestra

La muestra fue seleccionada mediante la fórmula probabilística de proporciones para población finita con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 0.05, obteniéndose una muestra de 127 madres de niños de 6 a 35 meses de edad (Anexo 4).|

El Muestreo se obtuvo mediante la técnica no probabilístico a conveniencia

Criterios de Inclusión

- Madres de niños de 6 a 35 meses que realicen su control de CRED en el centro de salud.
- Madres de niños de 6 a 35 meses que se encuentren registradas en el programa de entrega de los micronutrientes con mínimo de un mes de permanencia.

Criterios de Exclusión

- Niños menores de 3 años que no recibieron micronutrientes.
- Madres que no deseen participar del estudio.

2.4: TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1 Técnica de recolección de datos

Para recolectar los datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario para determinar los factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes; se realizó después de un trámite administrativo ante la coordinación de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo para la gestión del permiso al Médico Jefe del Centro de Salud Carmen Medio, luego de ello, se le explico a la madre sobre la investigación con el fin de obtener datos y la firma en el consentimiento informado, la entrevista se realizó a todas las madres de niños que realizaron su control de CRED en el centro.

2.4.2. Instrumento de recolección de datos

El cuestionario factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes; se divide en dos momentos fundamentales. Datos generales que constan de 3 preguntas, grado de instrucción, ocupación de la madre y carga familiar. (Pregunta 1, 2, 3); datos de Adherencia al tratamiento (4), factores que condicionan la adherencia en ellos consta de 7 preguntas, efectos adversos al micronutriente (5, 6), alimentos ricos en hierro (7,8,9,10,11), motivación (12,13,14,15,16), esquema de dosis (17,18,19,20,21), buena comunicación (22,23,24) y creencias (25,26,27,28,29,30). Y se medirá el nivel Adherencia a los micronutrientes como Nula: 0%, Baja: 1-50%, Moderada: 51-99%, Óptima: 100%. (Anexo 3)

2.4.3. Validación y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento inicial fue creado por Munares García Óscar (2017) Perú, parte del directivo de CENAN (Centro nacional de alimentación y nutrición), quien estuvo encargado junto a su compañero Gómez Guizado Guillermo de la vigilancia de centinela, **Validez:** luego fue sometido por la autora de la presente investigación a la validez de contenido, mediante el juicio de expertos considerando como jueces a 5 profesionales de enfermería. Se aplicó la prueba binomial obteniendo alta concordancia de jueces de 96.15. (Anexo 6)

Confiabilidad: El instrumento que se utilizó para la recolección de datos, fue elaborada por la autora de la presente investigación el cual consta de 30 ítems se aplicó la prueba estadística Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado .946, lo que indica que el instrumento es confiable, considerando que puede oscilar entre 0 y 1, donde 0 implica nula confiabilidad y 1 el máximo; se estimó utilizando el programa SPSS. Dentro de ello se consideró los efectos adversos, consumo de alimentos ricos en hierro, motivación, esquema de dosis, buena comunicación y creencias como también el nivel de adherencia a los micronutrientes que se medirán como: nula, baja, moderada y óptima. (Anexo 7)

Tabla 3

Confiabilidad del cuestionario

Alfa de Cron Bach	N° De Elementos
0.946	26

Fuente: base de datos

2.5 METODOS DE ANALISIS DE DATOS

Luego de concluir con los datos recolectados, se procesó la información obtenida en el programa SPSS versión 22 y en Excel, mostrando los resultados a través de tablas y gráficos, Así mismo para el nivel de adherencia se realizó, la base de datos a través de la SPSS versión 22, se evaluó mediante una fórmula que es: número de sobres consumidos/ números de sobres entregados por 100, cuyo valor final fue: adherencia nula 0%, baja 1 a 50%, moderada 51 a 99%, adherencia óptima 100%.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

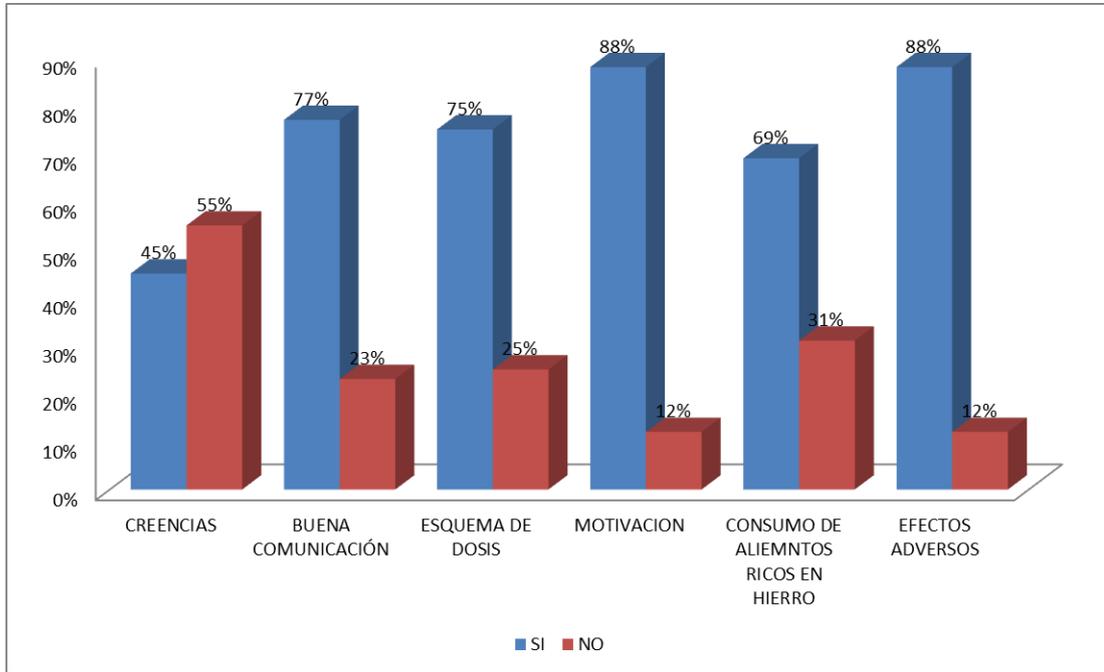
Para la presente investigación se tomó en cuenta con la autorización del centro de salud, el consentimiento informado y el compromiso de confiabilidad, declarando que los datos obtenidos, es de carácter anónima y confidencial, de modo que, se tuvo en cuenta los principios bioéticos, el primero de ellos es la no maleficencia, se realizara la recolecta de información sin dañar al sujeto de estudio (las madres), mediante el principio de justicia la investigación se tomó en cuenta a todo sujeto de estudio, sin ningún tipo de discriminación, mostrándole un respeto igualitario, además las madres tendrán el derecho

de aceptar o rechazar la investigación, así mismo en el principio de la beneficencia se pretenderá realizar un buen labor para el beneficio del centro de salud Carmen Medio, por medio de la información brindada de las madres y por último respetando los derechos del principio de Autonomía se le indico a las madres los beneficios y la importancia del niño en la entrega de los micronutrientes, es por ello la participación de la madre en el trabajo de investigación fue de forma voluntaria. Una vez comprendido los principios de la investigación se inició la recolecta de datos a través de la entrevista.

III. RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio – Comas, 2018.



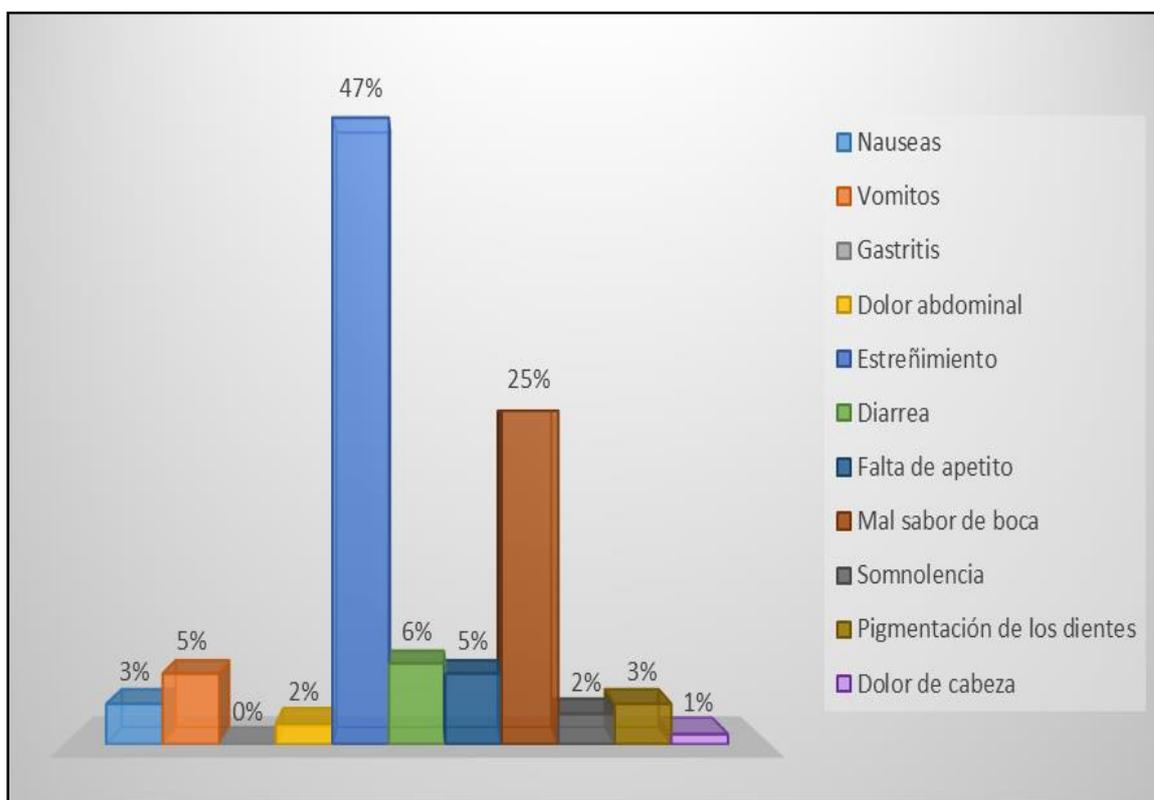
FUENTE: Entrevista realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio

Se observa que del 100% (127 madres) entrevistadas en relación a los efectos adversos un 88% (111) condicionan la adherencia, un 12% (16) no condicionan de la misma manera la motivación con un 88% (112) condiciona la adherencia y un 12% (15) no condiciona, en buena comunicación un 77% (98) condicionan la adherencia y un 23% (29) no condiciona, en esquema de dosis un 75% (95) condiciona la adherencia y un 25% (32) no condiciona, en consumo de alimentos ricos en hierro 69% (88) condiciona la adherencia y un 31% (39) no condiciona y por ultimo las creencias un 55% (69) no condiciona la adherencia y un 45% (58) condiciona la adherencia a los micronutrientes.

GRÁFICO N° 2

Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes, según dimensión efectos adversos, en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio-Comas, 2018

FUENTE: Entrevista realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen



Medio

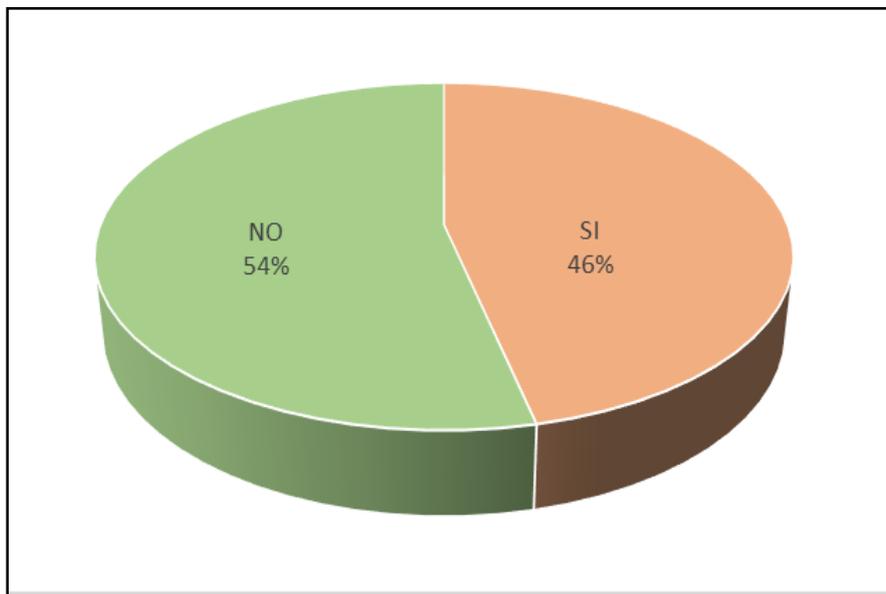
Se observa que del 100% (127 madres) entrevistadas en relación a los efectos adversos presentados por el consumo de los MN; el 47% (60) presentó estreñimiento, en segundo lugar el 25% (32) presentó mal sabor de boca, y en tercer lugar un 6% (8) presentó diarreas, un 5% (7) presentó vómitos otro 5% (7) falta de apetito, el 3% (4) presentó náuseas y otro 3% (4) pigmentación de los dientes y por último el 2% (3) presentó dolor abdominal y otro 2% (3) presento somnolencia; no encontrándose ningún caso de gastritis.

SUPRIMIR MICRONUTRIENTE

TABLA N° 4

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	59	46.5%
NO	68	53.5%
TOTAL	127	100.0%

GRÁFICO N° 3

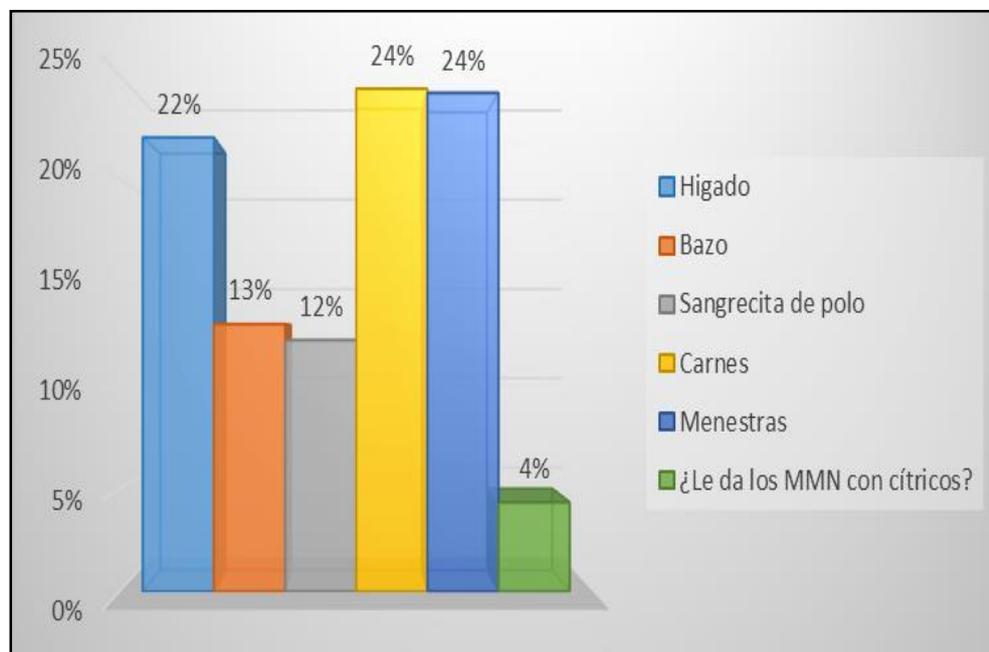


FUENTE: Entrevista realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio.

Se observa que del 100% (127 madres) entrevistadas; el 54% (68) de las madres no suprimió el tratamiento con MN mientras un 46% (59) si lo realizó; lo que muestra que la presencia de los signos y síntomas no condiciona la administración de los MN.

GRÁFICO N° 4

Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes, según dimensión consumo de alimentos ricos en hierro, en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio-Comas, 2018.



FUENTE: Entrevista realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio

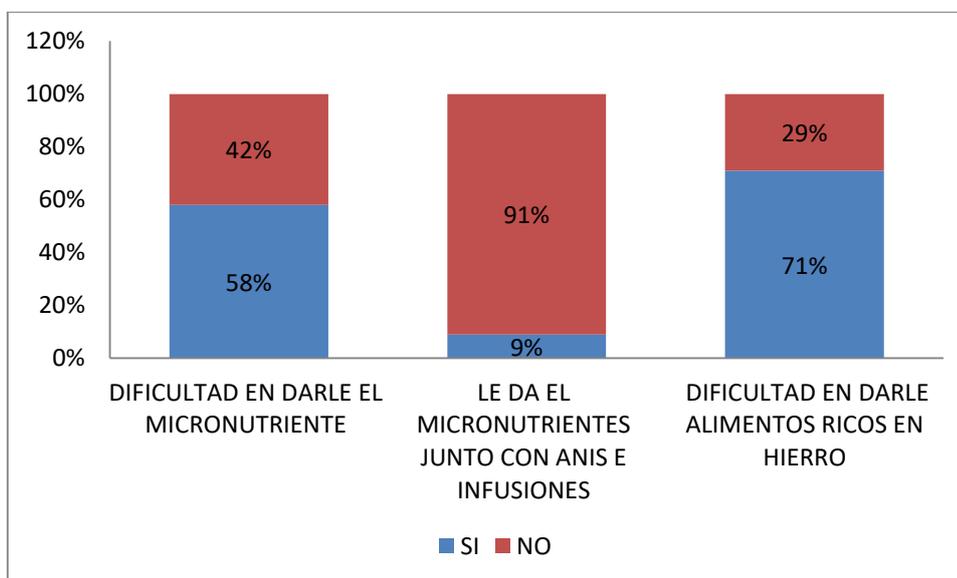
Se observa que del 100% (127 madres) entrevistadas en relación al consumo de alimentos; el 24% (31) de niños consume carnes (res, pollo, pescado), otro 24% (31) consume menestras, el 22% (28) consume hígado, un 13% (17) consume bazo, el 12% (15) consume sangrecita de pollo y un 4% (5) da los MN con cítricos.

TABLA N°5

CONSUMO DE ALIMENTOS

	NO	SI
DIFICULTAD EN DARLE EL MICRONUTRIENTE LE DA MICRONUTRIENTES JUNTO CON ANIS E INFUSIONES	53 42%	74 58%
DIFICULTAD EN DARLE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO	11 9%	116 91%
	37 29%	90 71%

GRÁFICO N° 5

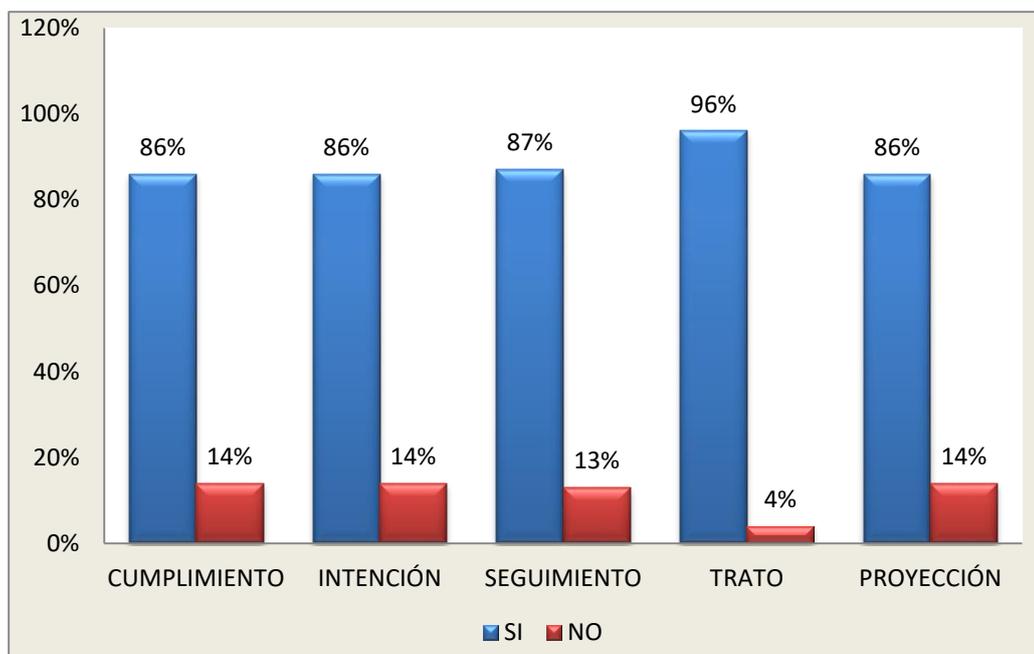


FUENTE: Entrevista realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio

Se observa que del 100% entrevistadas en relación a la dimensión consumo de alimentos, con respecto a la dificultad en darle el micronutriente el 42% dijo que no tiene dificultad y el 58% dijo que sí, con respecto a la pregunta le da micronutrientes junto con anís e infusiones el 9% dijo que sí y el 91% dijo que no y por último con respecto a la pregunta dificultad en darle alimentos ricos en hierro el 29% dijo que no y el 71% dijo que sí.

GRÁFICO N° 6

Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes, según dimensión motivación, en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio-Comas, 2018.

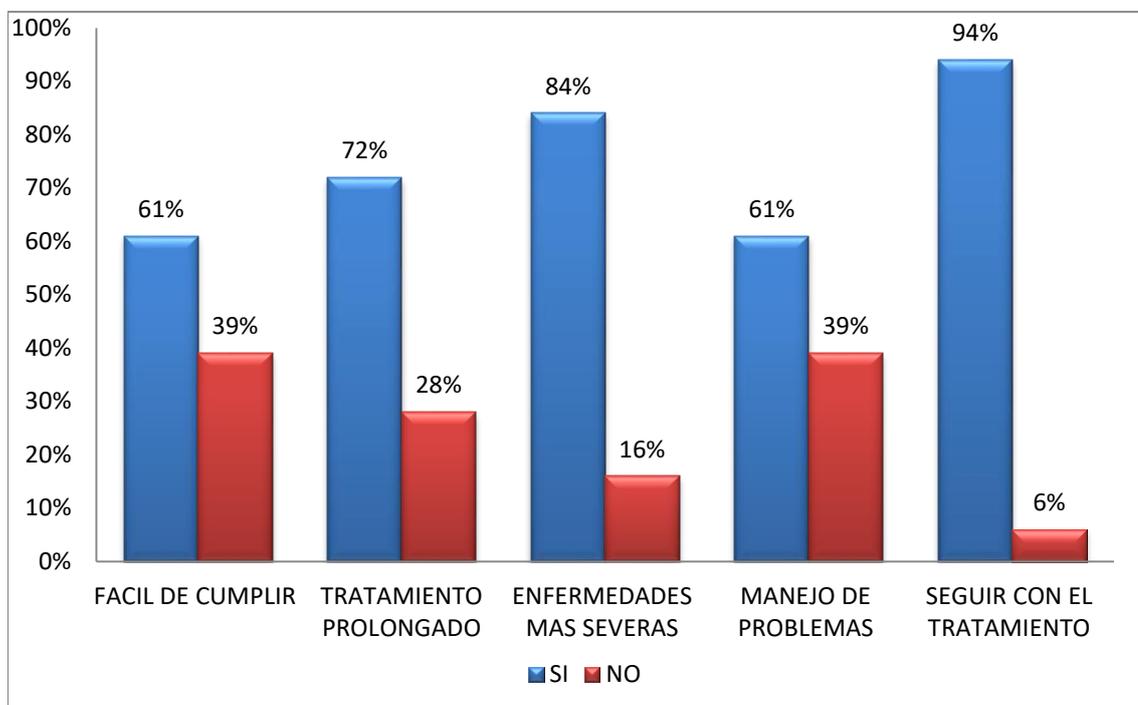


FUENTE: Entrevista realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio

Se observa que de un total de 127 madres, en relación a la dimensión motivación, el 86% manifestaron cumplir con el tratamiento y 14% no cumplen; el 86% tiene la intención de seguir con el tratamiento y un 14% no tiene la intención; el 87% intenta seguir con el tratamiento y un 13% sigue con el tratamiento; el 96% le dieron un buen trato y un 4% no le dieron un buen trato; el 86% tiene la proyección en que su niños está mejorando y un 14% no tiene proyección

GRÁFICO N° 7

***Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes, según dimensión
esquema de dosis, en madres de niños de 6 a 35 meses,
Centro de Salud Carmen Medio–Comas, 2018.***

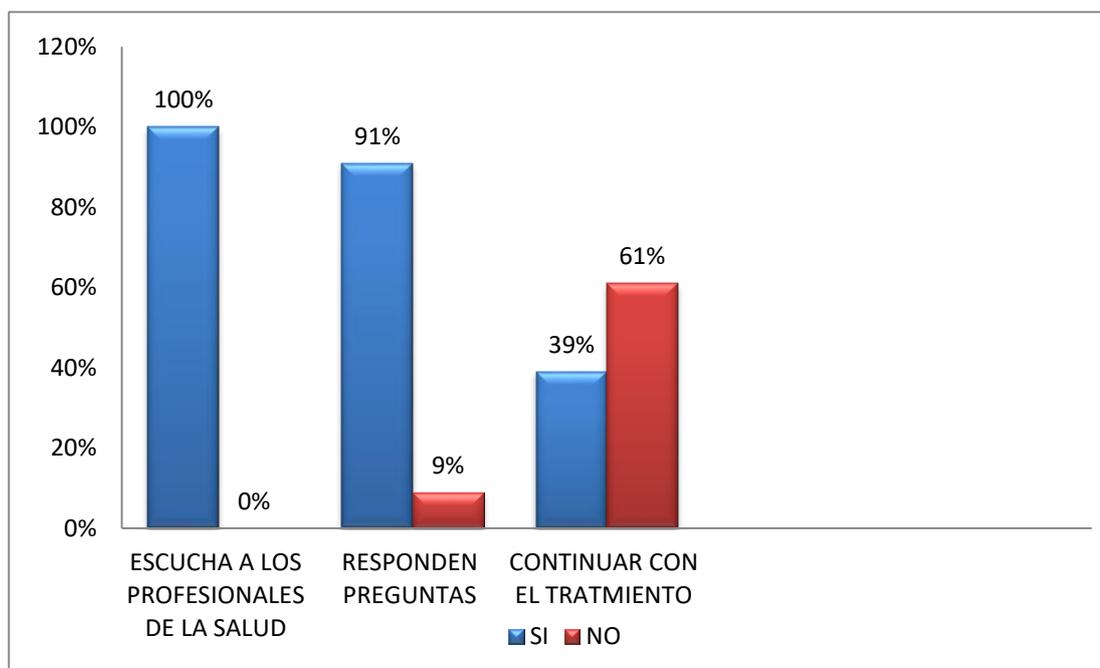


FUENTE: Entrevista realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio

Se observa en relación a la dimensión esquema de dosis, el 61% las madres considera que si es fácil de cumplir y el 39% no es fácil de cumplir con el tratamiento; el 72% manifiestan que el tratamiento es prolongado y el 28% no considera que es de tiempo prolongado ; el 84% considera que si hay enfermedades más severas y el 16% no lo considera; el 61% manifiesta que si pueden manejar los problemas y un 39% no pueden manejar los problemas ; el 94% las madres si desean seguir con el tratamiento y un 6% no desea seguir con el tratamiento.

GRÁFICO N° 8

Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes, según dimensión buena comunicación, en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio–Comas, 2018.

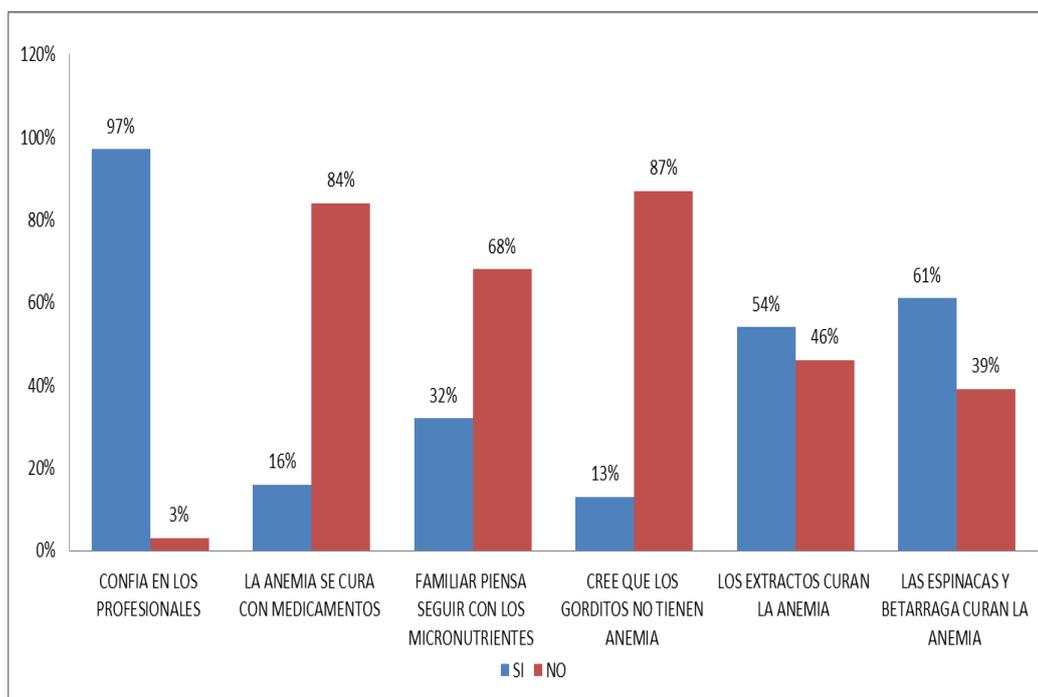


FUENTE: Entrevista realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio

Se observa que en relación a la dimensión buena comunicación, con respecto a la pregunta del 100% manifestaron que si escuchan a los profesionales de la salud; 91% manifestaron que si responde a sus preguntas y el 9% no les responde a su preguntas, con respecto a la siguiente pregunta; 39% desean continuar con el tratamiento y un 61% no desea continuar con el tratamiento.

GRÁFICO N° 9

Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes, según dimensión creencias, en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio–Comas, 2018.

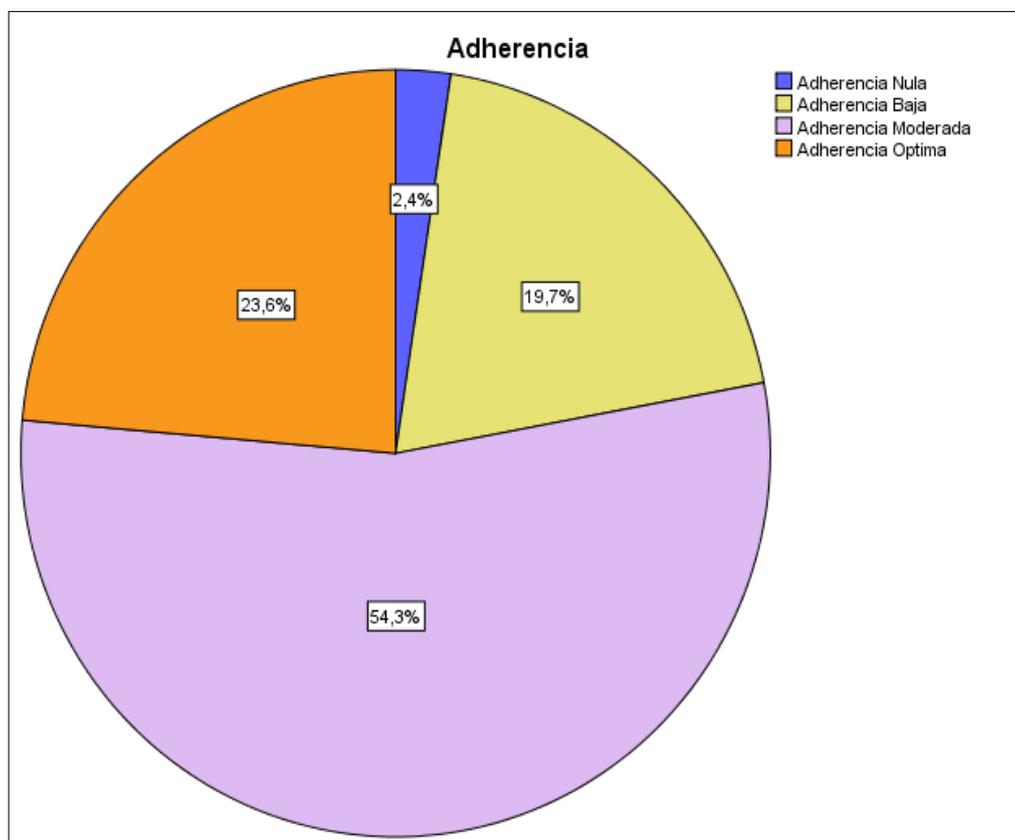


FUENTE: Entrevista realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio.

Se observa que el 97% confía en los profesionales de la salud; y 3% no confía; el 16% de las madres creen que la anemia solo se cura con medicamentos, el 84% no creen; el 32% la familia piensa seguir con los micronutrientes, 68% no piensa seguir con los micronutrientes; 13% de las madres creen que los gorditos no tiene anemia y el 87% no creen; el 54% de las madres cree que los extractos curan la anemia y el 46% no creen; el 61% creen las madres que curan la anemia y el 39% no creen y el 61% de las madres cree que las espinacas y las betarraga cura la anemia y 39% no lo cree.

GRÁFICO N° 10

Nivel de adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio–Comas, 2018



FUENTE: Entrevista realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio

Se observa que del 100% (127 madres) encuestadas en relación al nivel de adherencia a los MN, EL 2.4% (3) tiene adherencia nula, el 19.7% (25) tiene adherencia baja, el 54.3% (69) tiene adherencia moderada y un 23.6% (30) tiene adherencia óptima.

IV. DISCUSIÓN

La anemia en el Perú ha ido incrementando en estas últimas décadas, por ello el MINSA promulgo la entrega gratuita de los micronutrientes en todos los establecimientos de salud, este componentes contiene vitaminas, hierro y ácido fólico que son esenciales para la prevención de la enfermedad, de modo que es un factor fundamental conocer si existe una adecuada adherencia o si el motivo principal tiene que ver los factores que lo condicionan, además la anemia es un problema muy severo en los niños lo que genera grandes riesgos y consecuencias irreversibles manifestándose en la etapa escolar.

En el presente estudio encontramos que las 127 madres de niños mostraron que los factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes, son la motivación y los efectos adversos con un 88% que condicionan la adherencia a los micronutrientes. Este hallazgos difiere con el estudio de Farfán A. que tuvo como objetivo de evaluar la adherencia de madres a la suplementación de sus hijos de a 59 meses de edad con micronutrientes, cuyo resultado fue el factor predominante a la no adherencia son los efectos adversos. Al igual en el estudio de Luna B²⁰. Titulado factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropenia en los niños menores de 3 años del C.S Ex Fundo Naranjal. El tratamiento posee menor probabilidad de adherencia debido al incumplimiento.

Respecto a los factores que condicionan la adherencia según dimensión efectos adversos; el 47% presentó estreñimiento, en segundo lugar el 25% presentó mal sabor Este hallazgo tiene semejanza al estudio de Barreno V¹⁰. Titulado los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro de salud de Cevallos 2012. Cuyo resultado fue; los niños que recibieron el tratamiento presentaron efectos secundarios siendo el estreñimiento el más observado, además con la dificultad de consumirlo suprimieron el tratamiento, mostrando la deficiente adherencia. Según la literatura MINSA³⁴ refiere, los efectos colaterales, puede influir en el consumo, limitando la adherencia. Por lo tanto se concluye que el estreñimiento es el factor con mayor condición a una adecuada adherencia a los micronutrientes.

Por consiguiente, en los factores que condicionan la adherencia según el consumo de alimentos ricos en hierro; el 24% de niños consume carnes (res, pollo, pescado), otro 24%

consume menestras, el 22% consume hígado, un 13% consume bazo, el 12% consume sangrecita de pollo y un 4% da los MN con cítricos. Estos hallazgos se difieren con el estudio de Luna B²⁰. 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. El tratamiento posee menor probabilidad de adherencia debido al incumplimiento, y es el motivo de que los niños no consuman, carnes rojas y pescado en la semana, además este factor está relacionado a que el niño no consume alimentos ricos en hierro. Según mins³³ en el rotafolio de plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia, menciona que los alimentos que contiene una gran cantidad de hierro son del origen animal, en ellas se encuentra las vísceras (hígado, sangrecita bazo bofe pescado, carne de res) y del origen vegetal (lentejas, habas arvejas espinacas, acelgas, hojas verdes. Por lo tanto concluimos niños consumen alimentos ricos en hierro que son las carnes (res, pollo, pescado), no obstante en pocas cantidades consumen las vísceras entre ellas tenemos la sangrecita de pollo, bazo.

Respecto en el gráfico N° 5, la dimensión motivación, el 86% manifestaron cumplir con el tratamiento, el 86% tiene la intención de seguir con el tratamiento, el 87% intenta seguir con el tratamiento y el 96% le dieron un buen trato, el 86% tiene la proyección en que su niños está mejorando. Este presente estudio difiere con la investigación de Luna B²⁰. Titulado factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropenia en los niños menores de 3 años del C.S Ex Fundo Naranjal. El tratamiento posee menor probabilidad de adherencia debido al incumplimiento. También Lozarte A. Huánuco, 2017¹⁴. Menciona que las madres no visualizan los beneficios de estos micronutrientes. Según la definición de motivación es la voluntad o decisión de la persona en querer realizar una actividad, procedimiento, etc. En otras palabras el Cumplimiento al tratamiento de la anemia es toda acción y efecto de cumplir. Por lo tanto es importante mencionar que en su gran mayoría de las madres manifestaron tener un buen trato, seguir y cumplir con el tratamiento de los micronutrientes.

En el gráfico N° 6, Se observa en relación a la dimensión esquema de dosis, el 61% las madres considera que si es fácil de cumplir, el 72% manifiestan que el tratamiento es prolongado; el 84% considera que si hay enfermedades más severas; el 94% las madres si desean seguir con el tratamiento. Estos hallazgos se asemejan con en el estudio Cutipa B y Salome¹⁵, muestran que el factor más influyente en la adherencia al fue el factor

relacionada a la persona que suministra el suplemento (86.07%), el factores relacionados con la enfermedad (71.16%) seguido por: factores relacionados con el personal de salud (66.67%), factores relacionados con la enfermedad (64.28%), factores relacionados con la suplementación (59.83%). Por lo tanto la gran mayoría de las madres realizan un buen cumplimiento del esquema de dosis.

En relación a la dimensión buena comunicación, el 100% manifestaron que si escuchan a los profesionales de la salud; 91% manifestaron que si responde a sus preguntas; 39% desean continuar con el tratamiento y un 61% no desea continuar con el tratamiento. Estos hallazgos se asemejan con el estudio Hinostroza F¹⁸. Titulado conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima, Manifestaron que tras el consumo del micronutrientes causaron efectos positivos Pero hubo manifestaciones de presentar los efectos colaterales. También hubo opiniones positivas en cuanto al estilo de comunicación del personal de salud, así mismo manifiestan conocer la utilidad de estos multimicronutrientes. Por lo tanto, se concluye que la gran mayoría de las madres manifiestan tener una buena comunicación, siendo determinante para una adherencia al tratamiento de los micronutrientes.

Respecto al gráfico N°8, Se observa en la dimensión creencias, 97% confía en los profesionales de la salud; 54% de las madres cree que los extractos curan la anemia, 61% creen las madres que curan la anemia, el 84% no creen que la anemia solo se cura con medicamentos y 68% la madre refiere que la familia no piensa seguir con los micronutrientes. Estos hallazgos difieren al estudio de investigación de Hinostroza F¹⁸. Lima, 2015. Realizo un estudio con el objetivo de conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes, en los resultados el 8.5 % de los niños, tuvieron una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. Realizaron comentarios negativos que parte de ambos grupo habían escuchado sobre el suplemento, También la Influencia positiva en madres con adherencia y la de baja adherencia se debe por la desconfianza de los micronutrientes.

Con referencia al nivel de adherencia a los micronutrientes en niños de 6 a 35 meses fueron el 54.3% tiene adherencia moderada Estos resultados difieren con el estudio de Munares O y Gómez G¹². Realizaron un estudio con el objetivo de establecer la vigilancia

en sitios centinela de la adherencia a los multimicronutrientes en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad y al sulfato ferroso en gestantes atendidas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, cuyos resultados indicaron, 40,7% adherencia baja, 37,4% adherencia moderada Según la literatura la MINSA define la adherencia como el grado que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Por consiguientes en comparación a ambos resultados presentaron diferentes niveles de adherencia teniendo a la adherencia moderada de los micronutrientes.

V. CONCLUSIONES

En base de a los objetivos y resultados obtenidos se presenta las siguientes conclusiones:

1. Los factores más destacados que condicionan la adherencia a los micronutrientes según dimensiones predomina más en el factor de los efectos adversos y la motivación.
2. En la dimensión de efectos adversos un alto porcentaje de madres refieren que su niño presentaron estreñimiento, siendo unos de los efectos más comunes por estos micronutrientes.
3. Con respecto a la dimensión de alimentos ricos en hierro, los niños consumen más alimentos ricos en hierro de origen animal que son: la carne (res, pescado, pollo), no obstante en pocas cantidades consumen las vísceras entre ellas tenemos la sangrecita de pollo, el bazo, el hígado.
4. En la dimensión motivación en la gran mayoría de las madres manifestaron tener un buen trato y seguir con el tratamiento de los micronutrientes.
5. Con respecto a la dimensión de esquema de dosis la gran mayoría de las madres manifestaron seguir con el tratamiento de los micronutrientes.
6. En la dimensión de buena comunicación es el factor determinante en la adherencia al tratamiento de los micronutrientes.
7. Con respecto a la dimensión de creencias hubo un alto porcentaje de madres que confían en el personal de salud, pero también hay una gran cantidad que no creen que los niños no tienen anemia.
8. En el nivel de adherencia a los micronutrientes, mas e la mitad reflejaron las madres tener una adherencia moderada en los micronutrientes.

VI. RECOMENDACIONES

- El Establecimiento de salud debe promover que a las madres se les brinde mayor información sobre los micronutrientes a través de las sesiones educativas y

demostrativas, exponiendo los beneficios, importancias, adecuada preparación y/o administración y las posibles reacciones adversas que presenta este suplemento.

- Asegurar la comprensión de la información brindada acerca de los micronutrientes hacia las madres, mediante la retroalimentación durante la consejería de Enfermería, teniendo una comunicación clara y sencilla.
- Se recomienda al personal de enfermería del centro de salud Carmen Medio que trabaja en el servicio de CRED, diseñar estrategias para mejorar las creencias respecto a los micronutrientes y la anemia.
- Se recomienda al personal de salud seguir brindando a las madres en el control de CRED o a través del seguimiento las consejerías nutricionales que incluye la administración de los micronutrientes y el consumo de alimentos ricos en hierro teniendo como fuente principal a las vísceras.

VII. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud [internet]. Carencia de micronutrientes [citado 2017 agosto 10] Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>

2. Organización mundial de la salud [internet]. Administración de suplementos de micronutrientes a niños con malnutrición aguda grave [citado 2017 agosto 10] Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/micronutrients_sam/es/
3. El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [internet]. Micronutrientes [citado 2017 agosto 15] Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html?p=printme
4. Prestadores de salud muestran resuelta participación en la lucha contra la anemia. sala de prensa: ministerio de salud [citado 2017 agosto 26] disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=22318>
5. "Las chispitas" que combaten la anemia y desnutrición en niños [internet]. La república [citado 2017 agosto 29] Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/887006-las-chispitas-que-combaten-la-anemia-y-desnutricion-en-ninos>
6. Ministerio de salud [internet] suplementación con micronutrientes [citado 2017 agosto 29] disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/suplementacion.html>
7. Munares O y Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú Rev. scielosp.org. [online]. 2016, [citado 2017 setiembre 22] 19(3):539-553 disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v19n3/1980-5497-rbepid-19-03-00539.pdf>
8. Luna B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013. [Tesis de especialista] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana; 2014.
9. Bermeo D y Ramírez M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir "Nuevos Horizontes El Condado", en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25165/1/Barreno%20Vargas%2C%20Ver%20C3%B3nica%20Maricela.pdf>

10. Barreno V. Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el subcentro de salud de Cevallos. [tesis para optar por el Título de Médico]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
11. 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 Jocotan, Chiquimula. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2013.
12. Christensena L, Cuestab C y Sguasserob Y. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe, Rev. Arch Argent Pediatr 2013; 111(4):288-294. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752013000400006
13. Santisteban C, y Valdivieso A. relación existente entre la adhesión al tratamiento con micronutrientes y los niveles de hemoglobina en niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud “San Martín”, Lambayeque- 2016. [tesis de licenciatura] Lambayeque: universidad señor de Sipan, Facultad de Ciencia de la Salud; 2017.
14. Lozarte A. Factores Relacionados A La No Adherencia Del Consumo De Multimicronutrientes Chispitas En Madres De Niños De 6 A 36 Meses, Usuarios Del Centro De Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.[tesis de magister] Huánuco: Universidad De Huánuco, Maestría En Salud Pública Y Docencia Universitaria; 2017.
15. Cutipa Moya BM y Salomé Quintana NS. Factores de adherencia a la suplementación con nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el centro de salud Chupaca- 2015. [tesis de licenciatura] Huancayo: universidad privada de Huancayo franklin Roosevelt, Facultad de Ciencia de la Salud; 2016.
16. Munares O, Rojas J, Sánchez J y Miranda O. Vigilancia Centinela de Adherencia a Sales de Hierro en Niños de 6 a 35 Meses y Gestantes Atendidos en Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud en 12 Departamentos del País. Lima: Informe Técnico; 2015.
17. Juárez León DC y Madueno Delgado AL. Factores Socioculturales Y Su Relación con La Adherencia al Suplemento de Multimicronutrientes en Madres

Que Acuden al Centro de Salud Santa Fe, Callao 2016. Callao: Universidad Nacional Del Callao, Facultad de Ciencias de La Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2016.

18. Hinostraza F. las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Nutrición; 2015.
19. Calderón R. Anemia en el menor de tres años y Factores Sociodemográficos de la Familia. - C.S. Sanos del Inca- 2014. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.
20. Luna B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013. [Tesis de especialista] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana; 2014.
21. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Lima: ministerio de salud, 2014.
22. Ministerio de salud [Sede Web].lima: resolución ministerial; 2017; [fecha de actualización, 12 de abril del 2017] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
23. .El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [internet]. Micronutrientes [citado 2017 agosto 15] disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html?p=printme
24. Rotafolio suplementación de micronutrientes. Nutri wawa plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia. Minsa; 2015.
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROT_AFOLIO004.pdf
25. Ministerio de salud [Sede Web].lima: resolución ministerial; 2017; [actualizado 2017; citado 2017 abril 12] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF

26. la adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida disponible en: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
27. Ministerio de salud [Sede Web].lima: resolución ministerial; 2017; [actualizado 2017; citado 2017 abril 12] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
28. Munares O y Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú Rev. scielosp.org. [online]. 2016, [citado 2017 setiembre 22] 19(3):539-553 disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v19n3/1980-5497-rbepid-19-03-00539.pdf>
29. Definición de factores. [internet]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
30. Factores que influyen en la adherencia del paciente al tratamiento. aimfa: Agrupación de investigación y marketing farmacéutico, [actualizado 2017; citado 2017 abril 12], disponible en: <https://www.aimfa.es/factores-influyen-la-adherencia-del-paciente-al-tratamiento/>
31. 27. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Ministerio de salud; 2016. http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000A_NEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
32. Ministerio de salud [Sede Web].lima: resolución ministerial; 2017; [actualizado 2017; citado 2017 abril 12] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
33. Rotafolio suplementación de micronutrientes. Nutri wawa plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia. Minsa; 2015. Disponible en https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROT_AFOLIO004.pdf

34. Ministerio de salud [Sede Web].lima: resolución ministerial; 2017; [actualizado 2017; citado 2017 abril 12] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
35. Definición de cumplimiento. Definición ABC. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>
36. Definición de intención. [internet]. Disponible en: <https://definicion.de/intencion/>
37. Definición de seguimiento. [internet]. disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/seguimiento.php>
38. Definición de trato.[internet]. Disponible en: <https://definicion.de/trato/>
39. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Lima: ministerio de salud, 2014.
40. Habilidades comunicativas: escucha activa.[internet] observatorio: comunicación en cambio. disponible en: <https://comunicacionencambio.com/escucha-activa/>
41. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Ministerio de salud; 2016. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000A_NEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
42. la influencia familiar. [internet]. Disponible en: <http://www.solohijos.com/web/la-influencia-del-ambiente-familiar-2/>
43. Mitos y verdades sobre la anemia, 2017. disponible en: <http://comebien.pe/mitos-y-verdades-sobre-la-anemia/>
44. El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [internet]. Micronutrientes [consultado el 15 de agosto del 2017] disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html?p=printme
45. Nola Pender: Biografía y Teoría. [internet] disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

46. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología a la investigación.
México: educación.

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación	Objetivo	VARIABLES	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Aspectos éticos
¿Cuáles son los Factores Que Condicionan La adherencia a Los Micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en El Centro de Salud Carmen Medio-Comas, 2018?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Carmen Medio-Comas, 2018.</p> <p>Objetivos</p>	Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses.	Son aquellos elementos que condicionan la capacidad de compromiso de la madre para el cumplimiento con el esquema de dosis de los micronutrientes en el Centro de Salud Carmen Medio-Comas.	<p>efectos adversos</p> <p>Consumo de alimentos ricos en hierro.</p>	<p>Signos</p> <p>Síntomas</p> <p>Suprimir tratamiento</p> <p>Fuentes ricas en hierro de origen animal y vegetal.</p> <p>Combinación del suplemento con cítricos e infusiones.</p> <p>Dificultad en darle alimentos ricos en hierro.</p> <p>Cumplimiento</p> <p>Intención</p>	<p>El estudio es de enfoque descriptivo</p> <p>Tipo de estudio</p> <p>El estudio es No experimental, transversal de tipo descriptivo.</p>	<p>No maleficencia: se realizara el procedimiento sin dañar a ninguno de los participantes de estudio.</p> <p>Justicia: se tomaran como muestra sin ningún tipo de discriminación, mostrándole un respeto igualitario a todo aquellos de estudio</p> <p>Beneficencia: Mediante la</p>

	<p>específicos</p> <p>Describir los factores que condicionan a la adherencia a los micronutrientes, según dimensiones: efectos adversos, consumos de alimentos ricos en hierro motivación, esquema de dosis, buena comunicación, creencias.</p> <p>Identificar el</p>			<p>Motivación</p> <p>esquema de dosis</p> <p>buena comunicación</p>	<p>Seguimiento Trato Proyección</p> <p>Fácil de cumplir. Tratamiento prolongado. Enfermedades más severas. Manejo de problemas. Seguir con el tratamiento.</p> <p>Escucha activa.</p> <p>Continuar con Tratamiento.</p>	<p>Población y muestra :</p> <p>Se utilizó la fórmula para obtener la muestra.</p>	<p>información brindada a las madres de niños menores de 3 años se pretenderán realizar una buena labor para el beneficio del centro de salud Carmen Medio-Comas.</p> <p>Autonomía: se realizara el estudio a todos aquellos que pertenecen a las estrategias de los micronutrientes que quisieron participar voluntariamente en el trabajo de investigación.</p> <p>Principio de confidencialida</p>
--	--	--	--	--	---	---	---

	<p>nivel de adherencia a micronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud-Carmen Medio-Comas, 2018.</p>			<p>creencias</p> <p>Nivel de adherencia</p> <p>N° sobres de micronutriente consumidos/ N° sobres de micronutrientes entregados *</p> <p>100</p>	<p>Influencia familiar</p> <p>Mitos y verdades de la anemia</p>		<p>d: este presente trabajo se realizara de forma confidencial por lo que no será revelado los datos privados</p>
--	---	--	--	---	---	--	--

ANEXO 2



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente instrumento, Yo _____ identificado con N° DNI _____ certifico que he tomado conocimiento sobre el ser partícipe de una investigación desarrollada por la estudiante Lucero Sota Echeverría de la Facultad de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, sobre la tesis “Factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Carmen Medio-Comas, 2018” Declaro haber sido informado que las respuestas que proporcionare a través de un cuestionario serán tratadas de una manera anónima y los datos que aporte serán utilizados solo con fines de la investigación referida.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

.....

Firma del Usuario

FACTORES QUE CONDICIONAN LA ADHERENCIA A LOS
MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES, CENTRO DE
SALUD CARMEN MEDIO –COMAS, 2018

Señores muy buenos días mi nombre es Lucero Sota Echeverría soy interna de la escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, en esta ocasión estoy realizando un estudio en la cual esta basa en la aplicación para obtener información sobre los factores que condicionan la adherencia a los micronutrientes, por lo cual agradeceré que pueda responder las siguientes preguntas.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es el grado de instrucción de la madre del niño?

- Sin estudios ()
- Primera /secundaria incompleta ()
- Primera /secundaria completa ()
- Estudios técnicos ()
- Superior universitario ()

II. OCUPACIÓN DE LA MADRE:

2. ¿Cuál es la ocupación de la madre del niño?

- Ama de casa ()
- Trabajo temporal ()
- Trabajo permanente ()
- Incapacidad para laborar ()

III. CARGA FAMILIAR DE LA MADRE:

3. ¿Cuántos....leer alternativas..... tiene a su cargo?

- Niños < 1 año ()
- Niños de 1 a 5 años ()
- Adolescente ()
- Adulto mayor ()

IV. DATOS DE ADHERENCIA A LOS MICRONUTRIENTES:

4. En los últimos 30 días su niño ha recibido o tomado los micronutrientes.

SI	NO

¿Cuántos sobres de micronutrientes ha consumido al mes?

N°

V. FACTORES QUE CONDICIONAN LA ADHERENCIA

EFFECTOS ADVERSOS

5. Signos y síntomas

En los últimos 30 días ha tenido o sentido su niño:	Frecuencia que ha presentado					
	SI	NO	ninguna	1 vez	2 veces	3 a más
Nauseas						
Vómitos						
Gastritis						
Dolor abdominal						
estreñimiento						
diarrea						
Falta de apetito						
Mal sabor de boca						
Somnolencia						
Pigmentación de los dientes						
Dolor de cabeza						

6. Si presento molestias, suprimió el tratamiento por estos motivos

SI	NO

CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

7. Alimentos ricos en hierro

	¿Su niño suele comer?		¿Cuántas veces a la semana?						
	Si	No	Diario	1 veces	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	6 veces
Hígado									
Bazo									
Sangrecita de pollo									
Carnes (res, pollo, pescado)									
Menestras									

	SI	NO
8. ¿Le da el micronutriente a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o mandarina? Solo en >1 año		
9. ¿Tiene dificultades para darle el micronutrientes?		
10. ¿Le da el micronutrientes junto con infusiones de anís, hierva luiza, manzanilla, etc.?		
11. ¿Tiene dificultades para darle alimentos ricos en hierro?		

MOTIVACIÓN

	SI	NO
12. cumplir con el micronutriente está dentro de sus planes		
13. Tiene usted muchas intenciones de seguir con el tratamiento		
14. Intenta usted seguir con el plan de los micronutrientes		
15. Le dieron un buen trato en el centro de salud		
16. ¿considera que su niño está mejorando con los micronutrientes		

ESQUEMA DE DOSIS

	SI	NO
17. El tratamiento de los micronutrientes es fácil de cumplir		
18. Considera que el tratamiento de anemia es por tiempo prolongado		
19. Para usted, ¿existen enfermedades más severas que la anemia?		
20. Usted es capaz de manejar cualquier problema para seguir con el tratamiento de los micronutrientes.		
21. Seguir con el tratamiento de los micronutrientes le ayuda a estar más saludable		

BUENA COMUNICACIÓN

	SI	NO
22. Escucha a los profesionales y el personal de salud lo que le dice sobre su niño.		
23. Responden los profesionales de la salud a todas sus preguntas sobre la enfermedad o molestias de su niño.		
24. Sus amigos más cercanos/as piensan que deben continuar con el tratamiento de los micronutrientes.		

CREENCIAS

	SI	NO
25. Confía usted que los profesionales de la salud se interesen en la salud de su niño		
26. ¿La anemia solo se cura con medicamentos que contienen hierro?		
27. Los miembros de su familia cercana piensa que su niño debe seguir con el tratamiento de los micronutrientes		
28. ¿cree usted que los gorditos/as no tienen anemia?		
29. ¿los extractos curan la anemia?		
30. ¿cree que la espinacas, la betarraga y el tomate curan la anemia		

ANEXO 4

MUESTRA:

Se tomara la formula teniendo en cuenta con el tamaño de la población finita.

Fórmula:

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

Dónde:

VARIABLE	VALOR
n = Tamaño de la Muestra	127
N= Tamaño de la Población	189
P = Probabilidad de éxito	0.50
q = Probabilidad de fracaso	0.50
Z = (corresponde al 95% de nivel de confianza)	1.96
d = Margen de error permitido del 5%	0.05

Reemplazando valores en la formula tenemos:

$$n = \frac{189 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (189 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 127$$

El tamaño de muestra para el trabajo de investigación será de 127 madres de niños de 6 a 35 meses, centro de salud Carmen medio.

ANEXO 5
VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Mejorar el orden de los dimensionamientos en el ítem

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir No aplicable []

26 de Mayo del 2019

Apellidos y nombres del juez evaluador: CORONADO TORRES HEBRID FREDY DNI: 56163182

Especialidad del evaluador: ENFERMERO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Fredy Coronado
Firma CEP 269

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

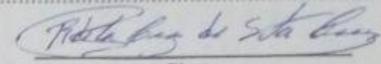
Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

.....de.....del 20.....

Apellidos y nombres del juez evaluador:
D.E. ~~DR. CAROL IRANE~~ RENE IRIARTEDNI: 06985562.....

Especialidad del evaluador:..... SALUD PUBLICA y COMUNITARIA.....



Firma

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del construto.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): no hay suficiencias

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / Aplicable después de corregir No aplicable

21 de Mayo del 2018

Apellidos y nombres del juez evaluador: Cruz, Cecilia Inés Flor DNI: 43881552

Especialidad del evaluador: Lic. en enfermería - Especialista Maestría en Salud Infantil y Comunitaria

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Preguntas clausas

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

.....de.....del 20.....

Apellidos y nombres del juez evaluador: Loyola Santos DNI: 44992248

Especialidad del evaluador: LESLY SILVA
LICENCIADA EN NUTRICION

MINISTERIO DE SALUD
LESLY SILVA SANTOS
C.M.P. 44992248

Firma

- ¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del construo
- ³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir No aplicable []

25 de 03 del 2023

Apellidos y nombres del juez evaluador: Nizama Castillo MyriamDNI: 2562113

Especialidad del evaluador: Lic. Enfermería Pediátrica HNOAC


Firma cev 22581

- ¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- ³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 6

VALIDACIÓN

$Ta = N^{\circ}$ total de acuerdos
 $Td = N^{\circ}$ total de desacuerdos
 $B =$ grado de concordancia entre jueces
 Ta
 $B = \frac{Ta - Td}{Ta} * 100$
 Reemplazamos por los valores de
 375
 $b = \frac{375}{390} * 100$
 96.15

Número de jueces	5
Numero de existo x jueces	3
Total	15

1	Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
		Clard	Pertinen	Relevan	Clard	Pertinen	Relevan	Clard	Pertinen	Relevan	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Clarid	Pertinenc	Relevan	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
6	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
7	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000458
8	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.000458
10	8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.013885
11	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	10	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.091644
13	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000458
14	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.003204
15	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
16	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
17	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
18	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
19	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
20	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
21	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
22	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.003204
23	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
24	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
25	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
26	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
27	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
28	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031

ANEXO 7

CONFIABILIDAD

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,946	26

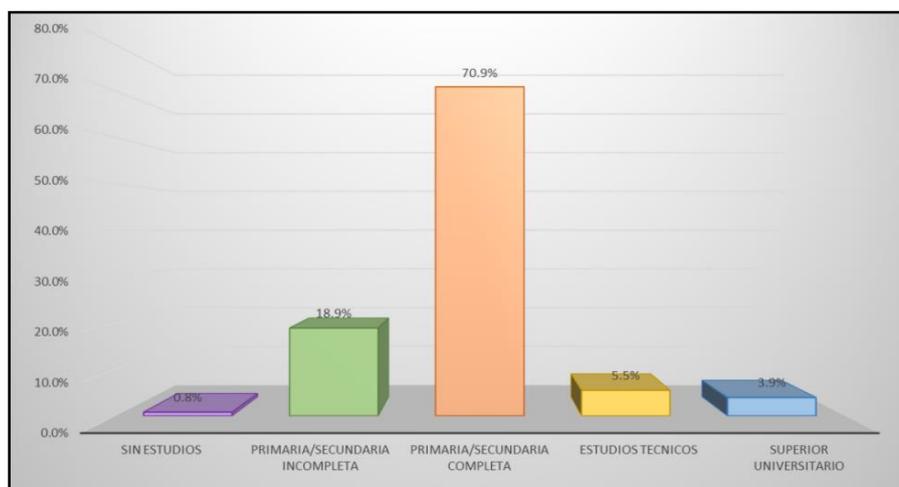
#	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	
1		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26			TOTAL
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
6	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
7	6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
8	7	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
9	8	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
10	9	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
11	10	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
12	11	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	31	
13	12	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	31	
14	13	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	32	
15	14	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	33	
16	15	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	33	
17	16	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	33	
18	17	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	39	
19	18	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	41	
20	19	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	
21	20	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	

ANEXO 8
GRADO DE INSTRUCCIÓN

TABLA N° 6

	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	1	0.8%
Primaria/Secundaria incompleta	24	18.9%
Primaria/Secundaria completa	90	70.9%
Estudios técnicos	7	5.5%
Superior universitario	5	3.9%
Total	127	100.0%

GRAFICA N° 11



FUENTE: Encuesta realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio

Se observa que del 100% (127 madres), respecto al grado de instrucción, el 0.8% (1) de madres no tienen estudios; el 18.9% (24) de madres tienen estudios de primaria o secundaria incompleta; el 70.9% (90) de madres tienen estudios de primaria y secundaria completa; el 5.5% (7) de madres tienen estudios técnicos y el 3.9% (5) de madres tienen estudios universitarios

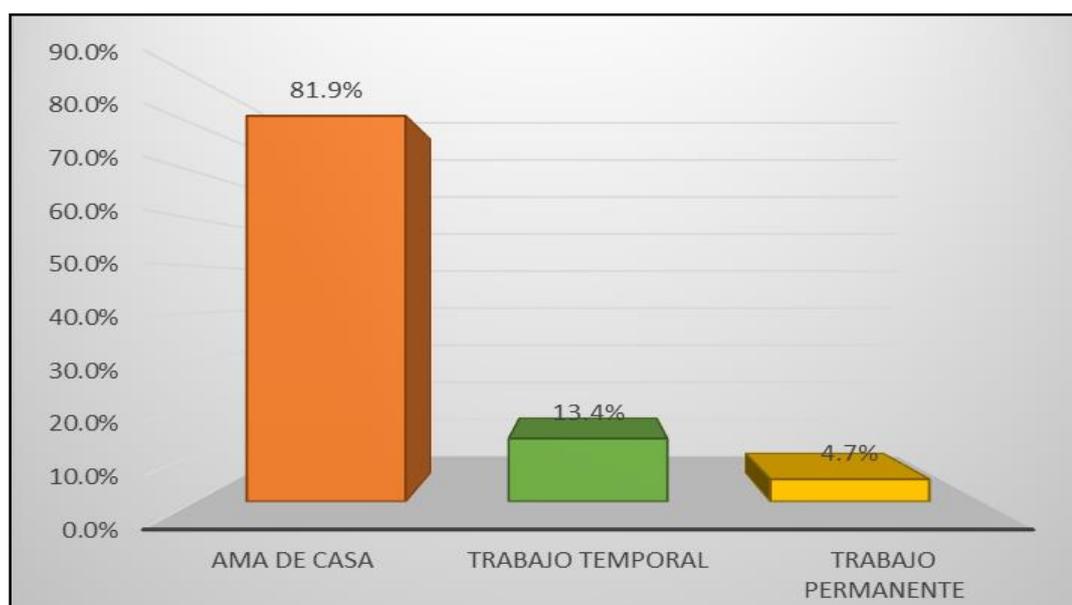
ANEXO 9

OCUPACION DE LA MADRE

TABLA N° 7

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	104	81.9%
Trabajo temporal	17	13.4%
Trabajo permanente	6	4.7%
Total	127	100.0%

GRAFICO N° 12



FUENTE: Encuesta realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio

Se observa que del 100% (127 madres), respecto a la ocupación de la madre, el 81.9% (104) de madres son amas de casa; el 13.4% (17) de madres tienen un trabajo temporal y el 4.7% (6) de madres tienen un trabajo permanente.

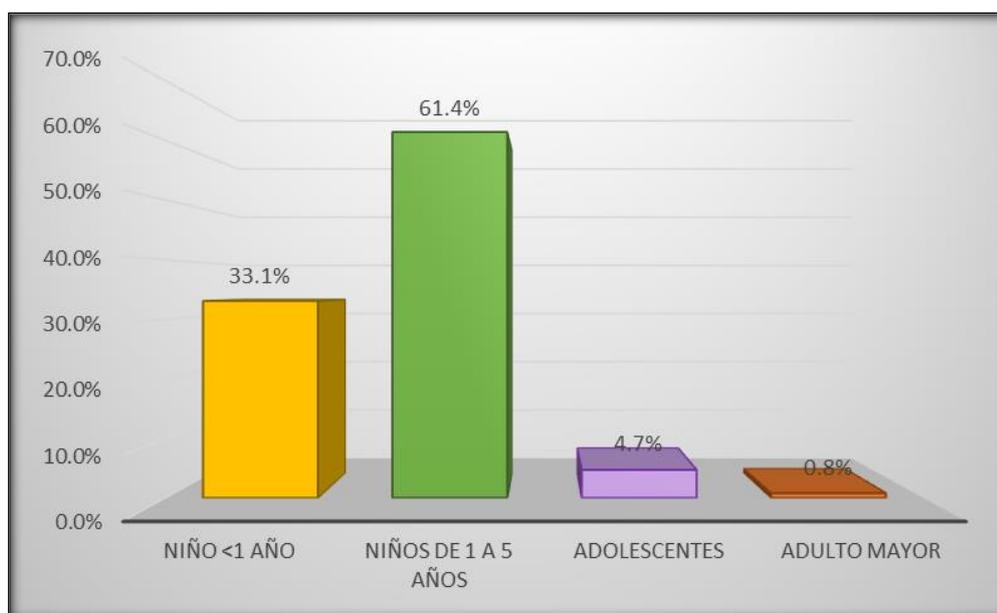
ANEXO 10

CARGA FAMILIAR DE LA MADRE

TABLA N° 8

	Frecuencia	Porcentaje
Niño <1 año	42	33.1%
Niños de 1 a 5 años	78	61.4%
Adolescentes	6	4.7%
Adulto mayor	1	0.8%
Total	127	100.0%

GRAFICO N° 13



FUENTE: Encuesta realizada a las madres de niños de 6 a 35 meses del C.S. Carmen Medio

Se observa que del 100% (127 madres), respecto a la carga familiar de la madre, el 33.1% (42) de madres tienen niños menores de 1 año; el 61.4% (78) de madres tienen niños entre 1 a 5 años; el 4.7% (6) de madres tienen hijos adolescentes y el 0.8% (1) de madres tienen un familiar adulto mayor.

ANEXO 11

TABLA DE CODIGOS

N° DE ITEMS	VALORES
1	DATOS GENERALES
2	OCUPACION DE LA MADRE
3	CARGA FAMILIAR
4	DATOS DE ADHERENCIA
5	SI = 1, NO = 2
6	SI = 2, NO = 1
7	SI = 2, NO = 1
8	SI = 2, NO = 1
9	SI = 1, NO = 2
10	SI = 1, NO = 2
11	SI = 1, NO = 2
12	SI = 2, NO = 1
13	SI = 2, NO = 1
14	SI = 2, NO = 1
15	SI = 2, NO = 1
16	SI = 2, NO = 1
17	SI = 2, NO = 1
18	SI = 2, NO = 1
19	SI = 2, NO = 1
20	SI = 2, NO = 1
21	SI = 2, NO = 1
22	SI = 2, NO = 1
23	SI = 2, NO = 1
24	SI = 2, NO = 1
25	SI = 2, NO = 1
26	SI = 1, NO = 2
27	SI = 2, NO = 1
28	SI = 1, NO = 2
29	SI = 1, NO = 2
30	SI = 1, NO = 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"FACTORES QUE CONDICIONAN LA ADHERENCIA A LOS
MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE
6 A 35 MESES, CENTRO DE SALUD VILLA
LOS ANGELES -RIMAC, 2017."

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

AUTOR:

SOTA ECHEVERRÍA MARITZA LUCERO

ASESOR:

MG MARIA TERESA RUIZ RUIZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD

LIMA — PERÚ

2017

Resumen de coincidencias

27 %

1	cybertesis.unmsm.edu...	5 %
	Fuente de Internet	
2	repositorio.udh.edu.pe	4 %
	Fuente de Internet	
3	ateneo.unmsm.edu.pe	3 %
	Fuente de Internet	
4	repositorio.upeu.edu.pe	3 %
	Fuente de Internet	
5	www.ins.gob.pe	2 %
	Fuente de Internet	
6	www.minsa.gob.pe	2 %
	Fuente de Internet	
7	www.scielo.br	2 %
	Fuente de Internet	
8	pt.scribd.com	1 %
	Fuente de Internet	
9	www.rpmesp.ins.gob.pe	1 %
	Fuente de Internet	
10	renatl.sunedu.gob.pe	1 %
	Fuente de Internet	
11	www.slideshare.net	<1 %
	Fuente de Internet	
12	www.unicef.org	<1 %
	Fuente de Internet	



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud - Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

EL CARMEN, 25 DE JUNIO DEL 2018

OFICIO N° 158-2018-CSCM. MJ. RACA

Señora MG.
LUCY TANI BECERA MEDINA
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo

Asunto : Autoriza ejecución del proyecto de investigación
Referencia : Oficio N° 039-2018/ENF.UCV-LIMA

Sirva la presente para saludarle cordialmente y con relación al documento de la referencia, hago de su conocimiento que se autoriza a la señorita **MARITZA LUCERO SOTA ECHEVERRÍA** realice su trabajo de investigación "FACTORES QUE CONDICIONAN LA ADHERENCIA A LOS MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES, CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO- COMAS, 2018", en nuestro centro de salud.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente:

Dra. Rosa Amalia Cotillo Aliaga

Medico Jefe del Centro de Salud Carmen Medio

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE
C.S. CARMEN MEDIO

Rosa Amalia Cotillo Aliaga
MC. ROSA AMALIA COTILLO ALIAGA
MEDICO JEFE - CMP N° 49914

<http://www.minsarsta.gob.pe>

Calle Cahuide S/N cdra. 8
El Carmen
Comas
Telf. 5411225



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
 Versión : 09
 Fecha : 23-03-2018
 Página : 1 de 1

Yo, Maria Teresa Ruiz Ruiz
 docente de la Facultad Peruano Andino y Escuela
 Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial
 o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Factores que condicionan la adherencia a los micronu-
trientes en niños de 6 a 35 meses, centro de
Salud Carmen Medio - Comao, 2018."

del (de la) estudiante Soto Echevarria, Mariela
Quero, constato que la investigación tiene un índice de similitud de
27 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha 20-07-18

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07254575

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto bueno para
entrega de tesis digital

Escuela: Enfermería
Yo, Maritza Lucero Soto Echeverría con
DNI.° 77201578 y domicilio en Jr. Pallamarca # 492

ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la escuela profesional Enfermería del
semestre 2018-I, entificado con código de matrícula 6700169989, de la facultad
de enfermería,

recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:
Visto bueno para la entrega de tesis Digital
"Factores que condiciona la adherencia a los
micronutrientes en madres de niños de 6 a 35
meses, Centro de Salud Carmen Medina-Camas, 2018"

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien corresponde atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 20 de Agosto de 2018.

Firma del solicitante: Maritza Soto

Teléfono: 01 627 7373

Correo: lucemarisa@gmail.com



