



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36
meses que acuden al C.S. México, San Martín de Porres- 2019

TESÍS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Esteves Salguero, María Cristina (ORCID: 0000-0002-8660-167X)

ASESORA:

Mgr. Blanca Rodríguez Rojas (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud perinatal e infantil

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

Dedicada a mis hermosos hijos Keyleb, Kendra y Kylie, quienes con su existencia alegran mis días y me motivan a seguir superándome en este mundo competitivo. Dedicado también a mi querida tía Candelaria a quien extraño tanto y que siempre me aconsejaba a estudiar con esmero. A mis padres por regalarme su confianza.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por regalarme tanto y ponerme en este camino tan hermoso que es el área de la salud, rodeándome de los profesionales indicados para alimentar adecuadamente mis conocimientos. A mi querido hermano por darme esta gran oportunidad de convertirme en profesional de la salud. A mi madre que no permitió que me rindiera jamás. A mi padre que inculcó en mí el estudio como único medio a la superación. A mi hermana que durante este tiempo adopto a mis hijos como suyos. A mi compañero de vida Paúl, por tanta paciencia y apoyo. A la Universidad César Vallejo y la Escuela de Enfermería por la educación de calidad y apoyo a sus alumnos. A mi querida asesora Mgtr. Blanca Rodríguez, quien orientó y supervisó este trabajo de investigación.

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) ESTEVES SALGUERO MARIA CRISTINA cuyo título es:

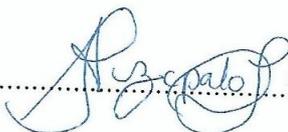
FACTORES DE LA NO ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL C. S. MEXICO, SAN MARTIN DE PORRES- 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (numero) Catorce (Letras).

Lima, 07 de junio del 2019



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL

Declaratoria de autenticidad

Yo María Cristina Esteves Salguero, estudiante de la Escuela de Enfermería, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, de la Facultad de Ciencias Médicas, declaro bajo juramento que todos los datos, información y documentación que acompaña al presente trabajo académico titulado: “Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al C.S. México en San Martín de Porres, 2019”.

Por tal motivo, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto en los documentos como de información aportada por lo cual me someto al dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 2019.



María Cristina Esteves Salguero

DNI N° 70945750

Presentación

A los Señores miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Los Olivos:

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento antes ustedes la Tesis titulada “Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México, San Martín de Porres- 2019”, la misma que someto a vuestra consideración, esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería.

El presente trabajo de investigación está estructurado por siete capítulos. El primer capítulo define la realidad problemática del tema de investigación, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, así como la justificación del estudio, y los objetivos. El segundo capítulo se presenta la metodología del trabajo de investigación. En el tercer capítulo se exponen los resultados de la investigación. En el cuarto capítulo se expone la discusión del trabajo de investigación. En el quinto capítulo se definen las conclusiones. En el sexto capítulo se enuncia las recomendaciones para el presente trabajo de investigación. Finalmente, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas; seguidas de los anexos que dan consistencia al presente trabajo.

Por lo alegado Señores Miembros del Jurado, recibiré con aceptación vuestros aportes y sugerencias.

Atentamente.

María Cristina Esteves Salguero

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	17
2.1. Tipo y diseño de la investigación	17
2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5. Procedimiento	24
2.6. Método de análisis de datos	24
2.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS	42
VIII. ANEXOS	47
Anexo 1 Instrumento de recolección de datos	47
Anexo 2 Validación de instrumento a través de juicio de expertos	50
Anexo 3 Resumen de validación de jueces	54
Anexo 4 Kuder Richardson (KR20)	62
Anexo 5 Matriz de consistencia	63
Anexo 6 Solicitud y permiso de autorización para aplicación de instrumento	65
Anexo 7 Carta de autorización	66

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los factores de no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México en San Martín de Porres, 2019.

Este trabajo fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo descriptivo con corte transversal. La población estuvo constituida por 80 niños. Para la obtención de datos se empleó la técnica de la encuesta utilizando el cuestionario de no adherencia a la suplementación con micronutrientes adaptado del instrumento de Espichan P, (2013) con grado de confiabilidad de $KR(20)=0.83$. Para la descripción de la variable se utilizó la frecuencia y porcentaje.

Los resultados obtenidos fueron que los factores más determinantes de la no adherencia a la suplementación fueron los relacionados al sistema de salud con 32%. También se identificó que el factor con mayor porcentaje a la no adherencia fue la percepción de cambios en la frecuencia y color de las deposiciones del menor luego de la suplementación con un 58%. En conclusión el factor que más determina la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en el C.S. México fue el relacionado con el sistema de salud y el menos determinante a la no adherencia a la suplementación fue el factor social.

Palabras clave: No adherencia, suplementación, micronutrientes

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the factors of non-adherence to micronutrient supplementation in children aged 6 to 36 months who attend the C.S. Mexico in San Martín de Porres, 2019.

This work was of a quantitative approach, of non-experimental design and of a descriptive type with a transversal cut. The population was constituted by 80 children. To obtain data, the survey technique was used using the questionnaire of non-adherence to micronutrient supplementation adapted from the Espichan P instrument (2013) with KR reliability (20) = 0.83. The frequency and percentage were used to describe the variable.

The results obtained were that the most determinant factors of non-adherence to supplementation were those related to the health system with 32%. It was also identified that the factor with the highest percentage of non-adherence was the perception of changes in the frequency and color of the child's stools after supplementation with 58%. In conclusion, the factor that most determines non-adherence to micronutrient supplementation in C.S. Mexico was the one related to the health system and the least determinant to non-adherence to supplementation was the social factor.

Keywords: Non-adherence, supplementation, micronutrients

I. INTRODUCCIÓN

Una de las preocupaciones más grandes de las entidades de la salud a nivel mundial es la prevalencia de anemia infantil. En el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 41.7% de la población menor de 5 años padece de anemia, un 22% de esta población se encuentra en Latinoamérica. En el Perú, durante el primer trimestre del 2018, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), informaron que en el año 2017 al 2018–I las cifras de niños de 6 a 36 meses de edad que padecen de anemia han incrementado de 43.6% a 46.6%· teniendo mayor aumento en la costa incrementándose de 36.1% a 42%, en la serranía las cifras se elevaron de 52% a 54.2% y habiendo una pequeña disminución en las cifras de la selva bajando de 53.6% a 48.8%^{1,2}.

El Perú es uno de los países de Latinoamérica más golpeados por la anemia, es por ello que en el año 2018 se formula el Plan multisectorial de lucha contra la anemia, el cual nace luego de que el presidente Martin Vizcarra incluya en la Política General del Gobierno al 2021 reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, con enfoque a la prevención El Plan multisectorial es llamado así ya que articula e integra los distintos ministerios del gobierno para un trabajo en conjunto, además de la cooperación de los gobiernos regionales y locales, con el objetivo de prevenir y disminuir la prevalencia de anemia en los infantes sobre todo en aquellos menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes a nivel nacional. Para cumplir con el objetivo en los menores de 36 meses se han establecido diversas estrategias de prevención, una de ellas es la suplementación con micronutrientes a partir de los 6 meses luego de realizar un tamizaje de anemia, si la hemoglobina del menor fuese ≥ 11 g/dl iniciaría con el esquema de suplementación con micronutrientes durante un año como intervención de prevención. Con ello se espera reducir la anemia en el Perú de 43% a 19% al 2021³.

La suplementación con micronutrientes inicia como estrategia de la OMS (2012) para la prevención de anemia infantil consintiendo en la administración de micronutrientes en polvo para la fortificación en el domicilio de los alimentos consumidos por menores en el rango de 6 a 23 meses de edad que pertenezcan a países en los que la prevalencia de anemia sea igual o mayor al 20%, sin embargo la no adherencia a los

micronutrientes ha sido un problema a nivel mundial al igual que la no adherencia terapéutica. Ibarra O, en el 2017 menciona que en los países con mejor desarrollo económico la adherencia terapéutica alcanza el 50% y que esta cifra disminuye en los países menos desarrollados, así mismo recalzó que la no adherencia terapéutica oscila entre el 25 y 50 %. La OMS enumera diversos factores agrupados en dimensiones que ayudan a medir el nivel de adherencia a un medicamento los cuales involucran predisposiciones intrínsecas y extrínsecas de la persona. Si bien es cierto los micronutrientes en polvo no son tratamiento de la anemia ya que se administra como preventivo a esta y para ello se requiere de un cumplimiento estricto durante un año de manera diaria, es decir una adecuada adherencia, es por ello que se sugiere el monitoreo de su consumo considerando la propuesta de la OMS utilizando las cinco dimensiones de la adherencia las cuales son: el factor socioeconómico, factor relacionado con el sistema de salud, con la enfermedad, el tratamiento y con el paciente; y con ello realizar las evaluaciones de control de la adherencia y no adherencia a la suplementación con micronutrientes para una futura intervención^{4,5,6,7}.

La India es uno de los países que registra mayor pobreza interna y como consecuencia de ello la mortalidad infantil es elevada al igual que la prevalencia de anemia en los niños. Ante esta problemática, Young M (2017) mostró su preocupación y evaluó el comportamiento que tenían las madres ante la suplementación con micronutrientes en presentación de jarabe y polvo, con ello determinaron el nivel de adherencia y no adherencia a los productos para poder brindar ayuda a la familia en elegir la presentación más conveniente para ellos y así incrementar el número de adherencia y un posterior aumento de las cifras de hemoglobina en los menores. Un estudio de Ecuador sobre adherencia a los micronutrientes concluyó mencionando que el conocimiento erróneo o el escaso conocimiento de las madres acerca de los micronutrientes favorecían a la no adherencia a la suplementación^{8,9}.

En el Perú 4 de cada 10 niños padecen Anemia, por tanto, desde el año 2014 todos los Centros de Salud reparten Micronutrientes a madres con hijos hasta los 3 años de edad tras la Universalización de la suplementación con Micronutrientes que estableció el Ministerio de Salud para la prevención de la anemia. Ese mismo año se realizó un estudio de investigación el cual concluyó que ante las infecciones en los menores

como la aparición de efectos adversos como las náuseas son factores predominantes para una baja adherencia a la suplementación con micronutrientes^{10,11}.

Durante la experiencia en la práctica comunitaria en el Centro de Salud (C.S.) los Ángeles en el Rímac, se pudo obtener manifestaciones de las madres que no recogían los micronutrientes por al menos un mes. Un grupo de madres referían que suspendieron la suplementación porque a sus niños no les agradaba el sabor de estos al mezclarse con la comida, otras aseguraban que los micronutrientes estreñían al niño(a) un grupo menor asociaba a la ingesta con náuseas y vómitos y otro grupo muy sinceras refieren que no cumplían al olvidarse de administrar el suplemento en las comidas durante varios días. Un panorama similar se dio en el Policlínico de Complejidad Creciente Metropolitano de ESSALUD del Callao, a pesar de ser poblaciones de características geográficas y económicas distintas y en tiempos diferentes. En mencionado establecimiento la mayoría de madres que no cumplían de manera regular con la suplementación manifestaban que sus niños solían estreñirse con frecuencia tras la suplementación, otras madres aseguraban que los niños rechazaban los alimentos al estar mezclados con los micronutrientes, otras esperaban el siguiente control para pedir la próxima caja a pesar de que el control no se daba de manera mensual.

Frente a esta problemática de la anemia que ataca a millones de niños y niñas a nivel mundial incluido el Perú y de no llegar a una adherencia total de la suplementación con micronutrientes, la cual se da como un elemento más para la disminución de la morbimortalidad infantil y de la malnutrición, motiva a investigar cuáles son los factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses.

Desde el inicio de la suplementación como medida de prevención para la anemia tanto a nivel nacional como internacional se han realizado pocos trabajos de investigación cuya variable sea la no adherencia a la suplementación, a continuación los trabajos de investigación que se tomaron de base para la realización de esta investigación.

Young M. (2017) en la India, realizó un estudio titulado “Aceptabilidad de polvos de micronutrientes múltiples y jarabe de hierro en Bihar”. El estudio tuvo un diseño

cruzado aleatorio, examinó la aceptabilidad de los jarabes de hierro (IFAS) versus los micronutrientes en polvo (MNP) para niños de 6 a 23 meses, obteniendo como resultado baja adherencia y poca aceptabilidad solo en el 20% de los menores, así mismo las madres mencionaron que la ingesta del jarabe fue más completa a diferencia que los micronutrientes, ya que esta última dependía de la cantidad de alimentos que el niño(a) consumiera de la ración⁸.

Bermeo D y Ramirez M. (2017) en Ecuador, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”. El estudio fue descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo. La población muestra fue de 35 madres o cuidadoras de niños menores de 3 años que iniciaron la suplementación con micronutrientes. Se concluyó que 76.7% de las madres o cuidadoras tenían conocimiento erróneo o a su vez desconocían sobre la administración de micronutrientes Chis Paz debido a factores tales como tener una instrucción primaria básica y ser cuidadoras solteras⁹.

Acosta M. (2014) en Ecuador, realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar la aceptabilidad de diferentes formulaciones de compotas y una de colada fortificados con el suplemento Chispaz en 100 niños menores de 5 años que asisten a un Centro Infantil Privado ubicado en el Norte de la ciudad de Quito. Se obtuvieron los siguientes resultados: el producto con mayor grado de satisfacción fue la compota de manzana con un 87%; mientras que el grado de satisfacción para la colada fue solo del 23%. Se concluyó también que hubo baja aceptación del producto Chispaz (micronutrientes en polvo)¹².

Farfán A. (2013) en Guatemala, realizó un estudio titulado “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula”, la muestra estuvo conformada por 95 madres en total, y se obtuvo como resultado que en las dos comunidades la adherencia a la suplementación fue baja, 40% y 43% en Colmenas y Suchiquer respectivamente. Del estudio también se concluyó que los factores predominantes para la baja adherencia en estas comunidades fueron

que las madres abandonaron la suplementación cuando sus niños enfermaban y la impuntualidad por parte de los centros de salud a la hora de recoger los suplementos¹³.

Murrieta A. (2018) en Lima, tituló a su trabajo de investigación “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona”, de diseño no experimental correlacional causal y transversal, con una muestra por conveniencia de 100 niños, teniendo como resultados que si existen factores que influyen en la adherencia a la suplementación relacionándose con los factores relacionados al tratamiento y factores dietéticos¹⁴.

Poma R. (2018) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre factores sociodemográficos y adherencia a la Suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez, diseño de la investigación es descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, con una muestra de 100 niños obteniendo como resultados que de las madres con nivel bajo de adherencia el 12% tienen un nivel bajo de factores demográficos y un 23% tienen un nivel bajo de factores sociales¹⁵.

Gardenia A. (2017) en Huánuco, llevo a cabo una investigación con el objetivo de identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo micronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016. El estudio fue prospectivo, transversal, analítico, y observacional, conformado por una muestra de 41 madres de niños de 6 a 36 meses. Del estudio se obtuvo que el 52% de los menores fueron no adherentes, siendo el factor social el más influyente en estos resultados ya que las madres no se dedicaban exclusivamente al cuidado de los niños¹⁶.

Rodríguez J. (2016) en Chimbote ejecutó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados con la adherencia en 3 meses a la suplementación con multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad. El trabajo fue de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 157 niños del puesto de salud La Unión, obteniéndose los resultados principales que el 36.3% de los niños tenían no adherencia a la suplementación, siendo los factores contribuyentes que la madre solo tenga nivel

primario de educación, sea divorciada, tener ocupación diferente a ama de casa y que el niño(a) sea mayor de 2 años de edad¹⁷.

Vásquez R. (2016) en Lima realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional al que título “Factores que se relacionan con la adherencia en la suplementación de multimicronutrientes, en niños de 6 a 35 meses”, 230 menores conformaron la población, obteniéndose como resultado que el factor con menor relevancia a la adherencia fue el asociado a la familia con una percepción muy mala en un 15.2%¹⁸.

Leyva C. (2017) realizó un trabajo de investigación, “Factores de adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños Centro de Salud Cooperativa Universal 2017”, el cual fue de enfoque cuantitativo, observacional, longitudinal, retrospectivo, el tipo es de casos y controles anidados a una cohorte, con una muestra de 84 madres, Los factores que se encuentran asociados a la no adherencia fueron el escaso seguimiento realizado en las visitas domiciliarias, el olvido por parte de la madre o cuidador, la percepción baja respecto a la confianza de la consejería del personal de salud¹⁹.

Mogollón L. (2016) en Lima, realizó un estudio de investigación titulado “Factores asociados a la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en los niños de 6 a 35 meses de edad en un centro de salud MINSA – 2015”, de tipo cuantitativo, con una muestra de 25 niños que dejaron de consumir los micronutrientes por más de 2 meses. Este estudio tuvo como conclusión que los factores que actúan como limitantes a la adherencia a los micronutrientes son los factores de la madre tales como su procedencia (provincia) que conllevan factores culturales que impiden una adecuada nutrición; desconocimiento del personal de salud sobre micronutrientes, la tolerancia de manera negativa de los niños hacia la suplementación en más del 70% de los casos reflejando que no existe adherencia²⁰.

Munares O y Gómez G. (2014) elaboraron un trabajo de investigación llamado “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud”, el cual fue un estudio de vigilancia activa por sitios centinelas, teniendo como muestra 2024 niños de diversos centros de salud del MINSA obtenido como resultado que el 73.6% de los niños no presentaron adherencia

siendo los factores más resaltantes el cursar con infecciones, presentar náuseas y creencias de las madres acerca del micronutriente¹¹.

Espichan P. (2013) en Lima, llevó a cabo un estudio titulado “Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, en el distrito de San Martín de Porres”. El trabajo fue de tipo descriptivo de prevalencia y asociación cruzada, transversal y observacional. La muestra estuvo conformada por 112 niños que recibieron el producto, los resultados más resaltantes fueron no adherencia alta 36% siendo el factor más influyente para la no adherencia el social²¹.

La OMS (2012), tras la alarmante cifra de menores con anemia ferropénica, publicó una directiva para el uso de micronutrientes en polvo para la fortificación de los alimentos consumidos en casa por lactantes y niños y niñas hasta los 2 años de edad, en este informe brindó recomendaciones a las diferentes naciones para el uso adecuado y la distribución de los micronutrientes basándose en pruebas científicas aplicadas anteriormente con dos grupos de menores en el cual a uno se trató la anemia y el déficit de vitamina A con micronutrientes y al otro con placebo, encontrándose resultados favorables en el primero; es por ello que en mencionado documento la OMS recomendó el uso de este producto como alternativa para mejorar la dotación de hierro en la población infantil. La propuesta consistió en:

Composición del sobre monodosis: hierro 12,5 mg; vitamina A 300 ug de retinol; zinc 5mg.

Frecuencia: un sobre diario.

Duración: tiempo mínimo de 2 meses de manera continua, descanso 3-4 meses y luego reinicio.

Población: menores que ya empiezan la alimentación complementaria hasta los 2 años de edad.

Entornos: poblaciones con prevalencia de anemia igual o mayor a 20% en preescolares⁴.

El grupo de los micronutrientes está conformado por los minerales y las vitaminas. Los micronutrientes son necesarios en el organismo de las personas ya que facilita el desempeño normal del cuerpo, además que su principal función es de permitir y ayudar a muchas reacciones químicas que ocurren en nuestro organismo. No obstante, no brindan energía de manera directa al cuerpo²².

La suplementación con micronutrientes es la fortificación diaria de los alimentos de los niños con un sobre de micronutriente de 1g el cual contiene vitamina A, vitamina C, Zinc, Hierro y Ácido fólico²³.

En el Perú se sigue una serie de pautas para poder ingresar al niño(a) al esquema de suplementación con micronutrientes. Una vez que el menor ingresa al centro de salud, el personal encargado de triaje debe percatarse de su edad (6-36 meses) luego verificar si éste se encuentra recibiendo mensualmente los sobres de micronutrientes, al no contar con el esquema debe de ser derivado al área de evaluación integral del menor para su registro, posterior a ello el infante empezaría la suplementación con micronutrientes durante un año, los sobres serían entregados mensualmente y el consumo es de un sobre por día²³.

El objetivo más importante de los responsables del cumplimiento de la suplementación con micronutrientes es lograr la correcta adherencia. Díaz M. (2014) cita a Haynes quien definió a la adherencia como el grado de conducta de un paciente en proporción con el suministro de la terapia farmacológica, el cumplimiento de una dieta o los cambios de hábitos conductuales, coincidiendo con las indicaciones brindadas por el médico u otro personal de salud”²⁴.

La OMS basó su definición en primera instancia en el concepto de Haynes, pero luego fue modificada durante la reunión sobre adherencia terapéutica obviando la palabra médico ya que no abarcaba en su totalidad las intervenciones o acciones para cumplir la variable adherencia, asimismo también fue desplazado el termino instrucciones debido a que etiqueta a la persona como un ser pasivo, a su vez menciona que la adherencia terapéutica es la capacidad de los pacientes para continuar con las prescripciones de un tratamiento de manera eficaz⁶.

Por su parte Ginerarti Y. (2001) destacó a la adherencia como el grado en que la persona tratada se comprometa a las indicaciones terapéuticas, sean estas de origen médico u otros comportamientos, destacando que hoy en día es un tema de alta relevancia en la investigación moderna no solo porque su incumplimiento representaría la falla del tratamiento produciéndose posiblemente el incremento de la morbimortalidad y la mortalidad de los pacientes sobre todo de aquellos con afecciones crónicas, si no que al mismo tiempo representaría incremento del presupuesto de los costos de la asistencia sanitaria. Por tanto su ineficacia afectaría a tres dimensiones de la persona: personal, familiar y social. Así mismo refiere que la adherencia terapéutica involucra diversas acciones, por lo que se considera como un fenómeno compuesto y complejo²⁵.

Libertad A y Grau A. (2004) abordaron una definición observándolo desde un ángulo psicológico, mencionando que la adherencia terapéutica es un fenómeno complejo que está ligado y depende de múltiples factores de diversos entornos. Es decir es una conducta humana guiada por componentes subjetivos y de tal forma debe de ser evaluado, por tanto la adherencia es una categoría que debe de ser de interés de la psicología de la salud. Adhiere que la adherencia esta mediada al sistema de conocimiento y creencias que tenga la persona enferma acerca de su condición de salud, sus ganas de recuperarse o adaptarse a su nueva condición, las actitudes que este tome y del desarrollo de los procesos volitivos. Destaca que por si la condición de estar enfermo ya es bastante carga para una persona y si se le añade indicaciones terapéuticas requiere mayores esfuerzos personales²⁶.

En este trabajo de investigación se definió a la adherencia al tratamiento con micronutrientes como el nivel en que la madre o cuidadora cumpla adecuadamente con las indicaciones de suministro de la dosis diaria durante el tiempo establecido, logrando superar todo tipo de barrera (factores) que lo impidan. La OMS en su informe sobre Adherencia en el 2004, nombró barreras relacionadas al comportamiento de la persona que dificultarían la adherencia, a estos sucesos los agrupa en factores según su naturaleza los cuales son socioeconómicos, del sistema de asistencia sanitaria, características de la enfermedad, relacionados al tratamiento y al paciente^{6,27,28}.

La OMS describió que el factor socioeconómico no es predictivo con respecto a la adherencia, sin embargo existen países sobre todo de economía baja que depende mucho de esta condicionante ya que implica la medición de características tales como el nivel económico y social, la pobreza, el analfabetismo, cobertura de la educación y su calidad, la falta de empleo, la falta de apoyo social por parte de organizaciones, la inestabilidad de estilos de vida, la distancia de las comunidades a los centros de salud, el costo elevado de los pasajes para transporte, el alto costo de los medicamentos, fenómenos ambientales, implicancia de las costumbres para el tratamiento de la enfermedad y la disfunción familiar. Tal es así que la persona con un déficit socioeconómico incumple con la adherencia terapéutica por optar en priorizar los ingresos económicos para el bienestar de su familia dejando de lado el personal⁶.

En la adherencia terapéutica el factor socioeconómico tiene relevancia al identificar las características sociales de las personas, ya que se podrá determinar el tipo de educación que estas presentan teniendo relación con el nivel de entendimiento de la enfermedad y su tratamiento, es decir una persona mejor preparada entenderá la importancia de seguir las indicaciones terapéuticas y las consecuencias favorables que esta conlleva, entendiendo que la mayor recompensa será recuperar su salud y continuar con su vida habitual generando ingresos al reincorporarse a sus labores. Sin embargo, una persona con educación incompleta no entiende en su totalidad la gravedad de la enfermedad conllevando a consecuencias fatales como es la discapacidad o la muerte, o muchas veces no tiene la economía suficiente para costear el tratamiento priorizando sus recursos para la manutención de los recursos básicos de la familia.

El factor socioeconómico es un determinante de la salud, perteneciente al campo social, en el cual los mecanismos sociales y económicos en conjunto con los políticos mantienen las posiciones socioeconómicas desiguales a la estratificación social, ya que designan a la población distintas clases sociales, determinando con esta última las circunstancias materiales con que viven y se desenvuelven las personas, siendo sus determinantes la educación y el ingreso.

El factor relacionado con el equipo o sistema de asistencia sanitaria también es considerado por la OMS. El equipo de salud son personas capacitadas en atender la

salud y labora en un determinado centro, el cual brinda soluciones o medidas para recuperar o mantener nuestra salud, es importante que los pacientes tengan afinidad con los trabajadores, ya que creará un círculo de confianza en la atención. El sistema de asistencia sanitaria implica tanto trabajadores, como las estrategias y la infraestructura en sí del establecimiento de salud, cuyo objetivo en sí consiste en mejorar o preservar la salud de la población.

En relación al incumplimiento de la adherencia terapéutica existe diversas barreras tales como: Centros de salud con poco presupuesto para elaborar o llevar a cabo estrategias sanitarias, régimen ineficaz de distribución de medicinas, personal de salud poco capacitado para tratar y seguir a pacientes con enfermedades crónicas, Personal administrativo con recarga de trabajo, falta de motivación para cumplir con sus labores, consultas cortas, incapacidad para educar, tratar y hacer seguimiento a los pacientes, poca llegada con la comunidad y de hacer que esta cumpla con su autocuidado, escaso o nula noción sobre la adherencia y sobre las acciones adecuadas para mejorarla⁶.

La OMS también considera el factor relacionado con la enfermedad para medir la adherencia terapéutica. Existen diversidad de patologías y cada una con una clínica distinta, algunas pueden ser enfermedades agudas y otras crónicas, sin embargo, en su mayoría para su reversión requieren un tratamiento farmacológico. Este factor está ligado directamente con aspectos o características de esta que enfrenta el paciente. Siendo los más destacados la complejidad de los síntomas, el grado de la discapacidad, la duración de la reversión, la complejidad del padecimiento y los recursos para obtener tratamientos efectivos. La cobertura de este factor depende del conocimiento que tiene el paciente de su padecimiento, del riesgo que esta involucra y la importancia del tratamiento y su adecuada adherencia⁶.

El cuarto factor de la adherencia farmacológica es el relacionado con el tratamiento. Se entiende por tratamiento las indicaciones brindadas por el personal de salud cuyo objetivo es de recuperar la salud del paciente. Las barreras más destacadas, son aquellos vinculados con las indicaciones médicas, el tiempo de duración de la indicación, las prescripciones poco efectivas del pasado, las modificaciones en las indicaciones, la desesperación por obtener resultados, las consecuencias adversas y el

apoyo médico. Las acciones para lograr una adecuada adherencia deben de ser enfocadas a los requerimientos del paciente para obtener el próximo éxito⁶.

El último factor planteado por la OMS es el relacionado con el paciente. Las dimensiones de este indicador son propios de la conducta y creencia del paciente, así como del ánimo o motivación que este tenga para superar su dolencia, de este grupo destacamos la omisión; el estrés; la inquietud ante posibles reacciones secundarias; la poca motivación; el poco control de los síntomas y manejo de la enfermedad; el no reconocer la importancia del tratamiento; el no percatarse de los efectos conseguidos con el tratamiento; las costumbres que no permiten un adecuado tratamiento; dificultad para reconocer el malestar; no entender las indicaciones médicas; la falta de aceptación de la vigilancia terapéutica; la baja confianza de éxito del tratamiento; la baja aceptación de ayuda y motivación para el cumplimiento; la desesperanza, la negatividad; la poca simpatía con los profesionales de salud que laboran en el centro asistencial; el miedo de la discapacidad; la angustia sobre la complicación del régimen del tratamiento farmacológico y el identificarse señalado por la enfermedad⁶.

Este trabajo de investigación cuya variable fue la no adherencia a la suplementación se basó en la teoría de la Acción Razonada (TAR). Fishebein M y Ajzen I (1980) plantearon la TAR, la cual consiste en un modelo completo de investigación del comportamiento de la persona ante un problema, ya que, permite medir factores determinantes de la conducta ya sean estas individuales o grupales teniendo en cuenta el contexto en donde se presentan.

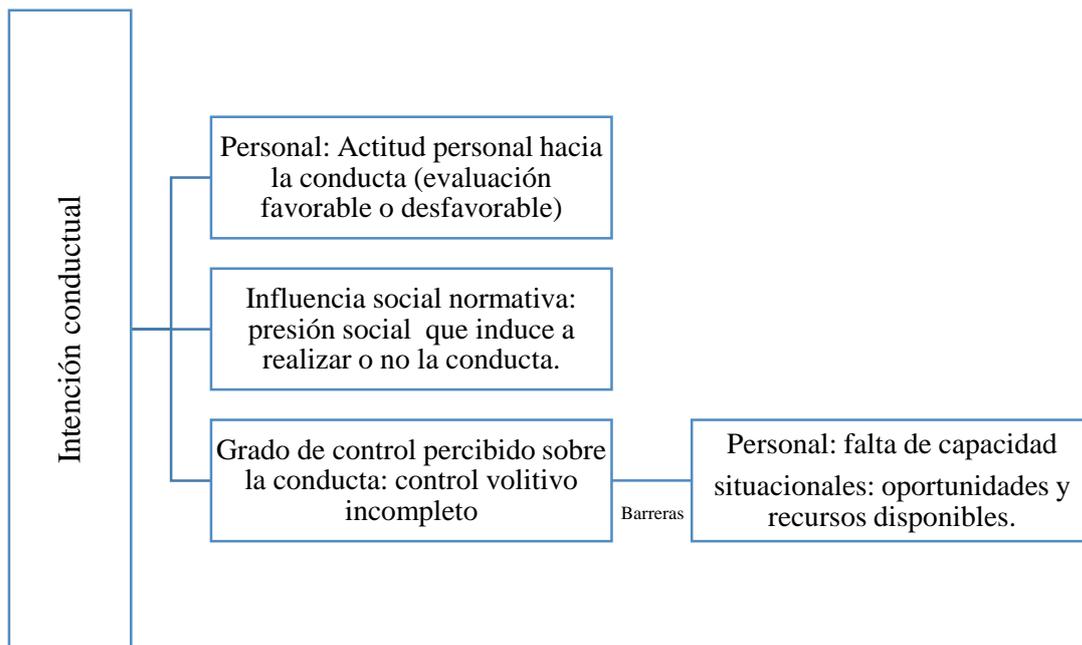


Figura1. Variables de la intención razonada

La TAR es aplicada a estudios de investigación cuyos objetivos son medir o identificar los factores conductuales de una población frente a fenómenos actuales ayudando a plantear alternativas de solución reales y eficaces. El presente trabajo de investigación buscó identificar los factores de no adherencia a la suplementación con micronutrientes, los factores abordados fueron los establecidos por la OMS para medir la adherencia terapéutica, los cuales se rigen al comportamiento de la persona y el contexto, relacionándose de esta forma con la TAR, ya que se busca identificar las razones de la madre para no adherirse a la suplementación y posterior a ello plantear estrategias de solución y revertir la no adherencia previniendo de esta forma la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad^{29,30,31}.

En este trabajo se definió a la no adherencia al tratamiento como el déficit de la capacidad de los pacientes para cumplir con las prescripciones de un tratamiento de manera eficaz sea este farmacológico o no farmacológico prescritos por el personal de salud con el objetivo de recuperar la salud o dar calidad de vida.

Los factores de no adherencia a la suplementación con micronutrientes son los diversos obstáculos que dificultan a la persona para cumplir una adecuada administración del suplemento e impide al menor recibir y consumir los micronutrientes de manera diaria por el lapso de un año. Basándose en los factores de adherencia farmacológica de la

OMS y el artículo de Reyes E. este trabajo de investigación planteó 5 factores relacionados a la no adherencia a la suplementación con micronutrientes mencionados a continuación^{21, 32}.

Factor social, se refiere a los impedimentos que tenga la madre o cuidador para suplementar a diario al niño(a) con los micronutrientes en relación a las distintas actividades sociales que presenten a diario, a su vez involucra también a los familiares y personas cercanas a su entorno que obstaculicen la adecuada adherencia.

Factor relacionado con el sistema de salud, hace énfasis del tiempo limitado y bajo adiestramiento del personal del centro de salud para educar a la madre o cuidador en el correcto uso del micronutriente y sobre la importancia del consumo de proteínas ricas en hierro para la prevención de la anemia, tiempo limitado para el seguimiento y monitoreo domiciliario del uso adecuado de los micronutrientes, desabastecimiento de micronutrientes en los centros de salud y la desconfianza que tengan las madres o cuidador al personal de salud. Estando presente estas barreras las madres o cuidadoras no quedaran convencidas del peligro que representa la anemia para sus niños y de la importancia del micronutriente para combatirla o prevenirla.

Factores relacionados con el suplemento, refiriéndose al uso inadecuado de los micronutrientes por alto nivel de complejidad para las madres o cuidadoras, falta administración de la dosis de manera diaria de los micronutrientes por percibir que la comida cambia de sabor al mezclarse y presencia de reacciones adversos en la salud de los niños(as).

Factor relacionado con la persona que suministra el suplemento, se encuentra vinculado a las interrogantes, temores y dudas que tiene la madre o cuidador con respecto a posibles efectos secundarios de la suplementación, así como el desconocimiento de la importancia y efectos positivos en la salud del menor, percepción de cambios negativos en la salud del niño(a) luego del inicio de la suplementación y reiteración del incumplimiento de la administración de micronutrientes por olvido.

Factores relacionados con el estado de salud del paciente, resalta el conocimiento de la madre acerca de los efectos favorables que producirá los micronutrientes en la salud de su niño(a), acciones que tome la madre acerca de los micronutrientes cuando el menor enferme, suspensión de los micronutrientes por indicación médica.

Ante la meta mundial y nacional de reducir los porcentajes de anemia infantil y teniendo a la suplementación con micronutrientes como estrategia para la prevención de la anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad se plantea el siguiente objeto de estudio ¿Cuáles son los factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud México en San Martín de Porres, 2019?

Para la ejecución de este trabajo de investigación se acudió a la ayuda de las licenciadas de nutrición y enfermería, encargadas del esquema de suplementación con micronutrientes, quienes facilitaron el folder de registro de todos los niños(as) que iniciaron la suplementación desde enero del 2017 hasta diciembre de 2018, no obstante este material no se encontraba actualizado de manera mensual como corresponde la entrega de micronutrientes.

Este trabajo de investigación resaltó la importancia de identificar a las madres cuyos hijos son no adherentes a la suplementación con micronutrientes, ya que de esta forma se pretende reintegrarlas al programa y al culminar se pueda obtener resultados favorables en la salud de los pequeños, uno de ellos la ausencia de anemia.

Los resultados obtenidos con este estudio brindaron un panorama de la situación ante el consumo de los micronutrientes y sobre los factores más influyentes que determinan a la no adherencia de la suplementación en el C.S. México y así el personal de enfermería, el cual es uno de los encargados de la distribución y de lograr el cumplimiento del tratamiento con micronutrientes, actúe ante el déficit a través de estrategias y replanteamiento de acciones en caso amerite su plan de trabajo. Teniendo como beneficiarios al centro de salud México que a futuro su cobertura de micronutrientes incrementará considerablemente, los niños(as) los cuales gozaran de mejor salud, los padres cuyos gastos por enfermedad de sus menores se reducirá y

sobre todo el país cuyas cifras de anemia se reducirán a la par de contar con niños(as) con buena salud quienes se convertirán en los grandes profesionales del mañana. La utilidad metodológica radica en que otros investigadores usen de base este trabajo para obtener nuevos resultados en investigaciones futuras y así lograr la cobertura total en micronutrientes.

Este producto de investigación plantea el siguiente Objetivo General:

Determinar los factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México en San Martín de Porres 2019.

Siendo sus objetivos específicos los siguientes.

1. Identificar datos sociodemográficos de la madre o cuidador que suministra el suplemento de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses.
2. Identificar el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses.
3. Identificar el factor relacionado con el estado de salud del paciente de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses.
4. Identificar el factor relacionado al sistema de salud de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses.
5. Identificar el factor relacionado al suplemento de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses.
6. Identificar el factor social de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo porque los resultados se manejaron de manera numérica, de diseño no experimental al no manipular la variable (objeto de estudio) durante el proceso de investigación y de tipo descriptivo con corte transversal.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES Y FACTORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de la no adherencia en la suplementación con micronutrientes	Diversos obstáculos que dificultan a la persona cumplir con una adecuada administración del suplemento e impide al menor recibirlo y consumirlo. ²¹	Respuestas que se adquieren mediante la aplicación del instrumento “Cuestionario de no adherencia a la suplementación con micronutrientes”. Este instrumento fue adaptado del instrumento de Espichan P. del 2013 teniendo	Factor relacionado con la persona que suministra el suplemento y el paciente P8. Miedo por los efectos adversos que puede conllevar el consumo del micronutriente. P.9. Creencia de que el micronutriente no sea necesario para la salud del menor. P.10. Percepción de cambios negativos en la salud del niño(a) luego del inicio de la suplementación. P.11. Percepción de falta de apoyo por parte del personal de salud del centro. P.27. Reiteración del incumplimiento de la administración de micronutrientes por olvido.	Nominal dicotómica

		<p>como estructura las cinco dimensiones de adherencia al tratamiento de la OMS.</p> <p>Puntaje por pregunta: 0= Positivo a la no adherencia 1= Negativo a la no adherencia</p> <p>Puntaje total del cuestionario: Máximo: 19 Mínimo: 0</p>	<p>Factor relacionado con sistema de salud</p> <p>P.12 y 13. Tiempo limitado de los profesionales de salud para educar a la madre en el uso correcto del micronutriente en el tiempo determinado.</p> <p>P.14. Tiempo limitado del personal de salud para educar a la madre en el consumo adecuado de proteínas ricas en hierro para prevenir la anemia.</p> <p>P.15. Desconfianza de la madre o cuidador al personal de salud.</p> <p>P.16. Desabastecimiento de micronutrientes en el C.S.</p> <p>P.17. Poca disponibilidad de tiempo del personal de salud para supervisar el proceso de suplementación.</p> <p>Factor relacionado con el suplemento</p> <p>P.18. Percepción de cambios en la frecuencia y color de las deposiciones del menor luego de la suplementación.</p> <p>P.19. Alteración del sabor de la comida al mezclarse con los micronutrientes.</p> <p>P.20. Nivel de dificultad del uso del suplemento.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Factor relacionado con el estado de salud del paciente</p> <p>P.21. Desconocimiento de efectos favorables contra la anemia de la suplementación con micronutrientes.</p> <p>P.22. Suspensión del uso de micronutrientes cuando el menor se encontraba enfermo.</p> <p>P.23. Suspensión del uso de micronutrientes por indicación médica.</p> <p>Factor social</p> <p>P.24. Falta de aceptación por parte del entorno familiar.</p> <p>P.25. Falta de aceptación social del consumo de micronutrientes.</p> <p>P.26. Desconfianza de la madre o cuidador al entorno para la suplementación de su menor.</p>	
--	--	--	---	--

2.3. Población

El C.S. México tuvo registrados 457 niños(as) (folder de registro del 2017-2018) que iniciaron la suplementación con micronutrientes, sin embargo al realizar la verificación de los datos no estaban actualizados, es por ello que se decidió realizar la visitas domiciliarias como estrategia de recolección de datos sectorizando las calles y acudiendo a aquellas más cercanas al C.S. México. Se realizaron un total de 195 visitas domiciliaria, en las cuales se identificó que en muchas direcciones no concordaban con los datos registrados, otras viviendas eran exclusivas para alquiler y no encontraban al menor, otra situación encontrada fue que los niños(as) ya no acudían al C.S. México porque ya contaban con otro tipo de seguro o porque las madres decidieron cambiarlos de centro al tener una mala experiencia, en otras viviendas referían conocer al menor pero que ellos no vivían en esa casa o que las madres o encargados de la alimentación del niño(a) regresaban en altas horas de la noche y otros niños(as) tuvieron que suspender la suplementación con micronutrientes al detectarles anemia. Dada la situación mencionada en un lapso de 4 semanas se recaudó información de 80 madres a las cuales se les aplicó el cuestionario de no adherencia a la suplementación con micronutrientes.

Por lo tanto, la población estuvo constituida por 80 niños(as) de 6 a 36 meses de edad que iniciaron la suplementación con micronutrientes en el Centro de Salud México y que por al menos un mes dejaron de recibir la caja de micronutrientes.

Unidad de estudio

La unidad de estudio estuvo conformada por 80 madres o cuidador de niños(as) de 6 a 36 meses de edad que iniciaron la suplementación con micronutrientes en el C.S. México y que hayan dejado de recibir por al menos un mes los micronutrientes, quienes brindaron información a través del llenado del cuestionario de no adherencia a la suplementación con micronutrientes, para ello se empleó las visitas domiciliarias como estrategia de recolección de información siguiendo cumpliendo el siguiente orden:

Visita domiciliaria (vivienda abierta)

1. Se preguntaba si se encontraba la madre o cuidador responsable de la alimentación del menor. De contestar Si se continuaba.
2. Identificación de no adherente a la suplementación a través de preguntas breves.
3. En caso de no adherencia a la suplementación con micronutrientes se sugería la colaboración para la aplicación del instrumento.

Criterios de inclusión

Madre o cuidador de niños(as) de 6 a 36 meses de edad que hayan iniciado la suplementación con micronutrientes y que no recibieron por al menos un mes el suplemento y se encuentren dispuestas a colaborar durante la visita domiciliaria con el cuestionario.

Que sean las responsables de la alimentación del menor.

Idioma castellano.

Criterios de exclusión

Niños(as) que iniciaron la suplementación con micronutrientes pero que fueron suspendidos al diagnosticar anemia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta. Se utilizó como instrumento el cuestionario de no adherencia a la suplementación con micronutrientes, el cual fue adaptado del instrumento de Espichan P. utilizado en su trabajo de investigación “Factores de la adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niño(a) de 6 a 60 meses de asentamientos humanos de San Martín de Porres” en el 2013 ²¹.

El cuestionario que se empleó estuvo conformado por 2 partes, en la primera se registran datos sociodemográficos de la madre y/o cuidador a través de 7 ítems y la segunda parte consta de 20 ítems y considera las 5 dimensiones de la adherencia

farmacológica de la OMS adaptadas a la no adherencia a los micronutrientes, los cuales fueron: Factor relacionado con la persona que suministra el suplemento (8,9,10,11,27), factor relacionado con el sistema de salud (12,13,14,15,16,17), factor relacionado con el suplemento (18,19,20), factor relacionado con el estado de salud del paciente (21,22,23) y factor social (24,25,26). En primera estancia la pregunta 27, las actividades diarias que usted realiza ¿suelen ser impedimento para que su niño(a) consuma adecuadamente los micronutrientes? era considerada en el Factor social, sin embargo durante la aplicación del instrumento se decidió cambiarla a la dimensión factor relacionado a la persona, al asociarla a la característica actitudinal olvido.

El instrumento estuvo compuesta por respuestas de tipo dicotómica y cada pregunta recibe un valor de 0=Si y 1=No para los factores relacionado con la persona que suministra el suplemento y el paciente, relacionado con el suplemento, relacionado con el estado de salud del paciente y social; las preguntas del factor relacionado al sistema de salud reciben un valor de 0=No y 1=Si.

El cuestionario fue aplicada a aquellas madres no adherentes a través de visitas domiciliarias obteniendo lo datos del padrón de registro de micronutrientes del centro de salud 2017-2018.

Validez

El instrumento, cuestionario de no adherencia a la suplementación con micronutrientes, fue validado en febrero del 2019 por juicio de expertos conformado por siete especialistas, 2 docentes metodológicas de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, 5 licenciadas en enfermería del primer nivel de atención de la salud, quienes determinaron su validez para ser aplicado obteniendo un puntaje de 96% de validez. (Anexo 3)

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en el Centro de Salud Perú III del distrito de San Martín de Porres en donde participaron 10 madres que cumplían los criterios de inclusión, con ello se pudo evaluar la confiabilidad del cuestionario de no adherencia a la suplementación con micronutrientes. Se utilizó Kuder Richardson (KR20) empleado

en encuestas de tipo dicotómicas, obteniéndose un puntaje de 0.83 demostrándose la confiabilidad del instrumento. (Anexo 5)

El instrumento original de Espichan P, (2013) fue un cuestionario de 23 preguntas a las cuales se le aplicaba la escala de Likert, para medir su confiabilidad se realizaron 2 pruebas pilotos que evaluó la consistencia y estabilidad temporal. La consistencia se midió con el coeficiente de alfa de Cronbach obteniendo como resultado $\alpha=0,72$ siendo confiable. La estabilidad temporal se midió con el coeficiente de correlación intraclase (CCI) obteniendo un valor de 0.884 = 88% muy buena correlación.

2.5. Procedimiento

1. Se realizó durante los meses de marzo y abril del 2019, previa autorización de las autoridades del centro de salud México.
2. Una vez obtenida la autorización se estableció contacto con las licenciadas responsables de prevención y tratamiento de anemia de mencionado centro.
3. Se acordó con la enfermera encargada del registro de los micronutrientes para identificar a los pacientes según los criterios de selección, utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.
4. Se realizó las visitas domiciliarias como estrategia de recolección de datos a través del cuestionario, para ello se les explicó los objetivos de la investigación y se solicitó su colaboración voluntaria, solicitándole la firma del consentimiento informado.
5. El llenado del cuestionario tuvo un tiempo no mayor a 15 minutos.

2.6. Método de análisis de datos

La información fue analizada en una base de datos del programa SPSS 22. En donde se realizó un control de calidad de cada uno de los instrumentos. Se aplicó la estadística descriptiva haciendo uso de porcentajes, los resultados se presentaron en gráficos y cuadros descriptivos. Se siguieron los siguientes pasos para medir la variable factores

de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes de acuerdo a las dimensiones establecidas en el instrumento elaborado por el investigador:

1. Ya aplicado el instrumento se procedió a codificar los ítems.
2. Se halló la sumatoria de los ítems que componen cada dimensión con el objetivo de obtener la puntuación cruda de cada dimensión.
3. Se realizó la transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en escalas entre 0 (existen factores que generen la no adherencia a la suplementación) y 1 (no existen factores que generen la no adherencia a la suplementación).

2.7. Aspectos éticos

Para hacer posible este trabajo de investigación, se pidió la autorización de las autoridades del Centro de Salud México y el consentimiento informado de los participantes, los cuales participaron de forma voluntaria aplicando los principios éticos como la beneficencia, ya que en el presente trabajo de investigación se buscó obtener información para que los encargados del esquema de suplementación con micronutrientes del C.S. México puedan plantear soluciones en bien de los niños(as) con la finalidad de reintegrarlos al programa de suplementación con micronutrientes y garantizar la adherencia a futuro; la no maleficencia, puesto que, durante la encuesta se explicó que este trabajo de investigación no perjudica en nada su atención en el centro de salud, ni se les obligaba a reintegrarse al esquema de suplementación con micronutrientes si es que no lo deseaban; el principio ético de la autonomía, ya que los colaboradores fueron libres de brindar información y esta no fue modificada para alterar los datos respetando sus creencias y sustentos; Justicia, porque cada uno de los colaboradores fue tratado de manera igualitaria sin distinción alguna por creencia, raza o posición económica.

III. RESULTADOS

Ya culminada las encuestas y procesados los datos obtenidos a través de la aplicación del cuestionario de no adherencia a la suplementación con micronutrientes se obtuvieron los siguientes resultados:

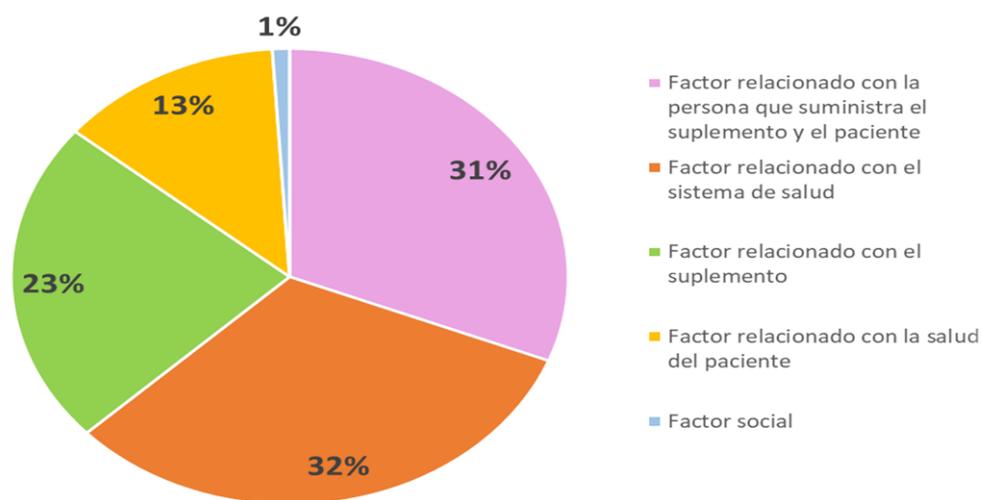


Gráfico 1. Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses de edad que acuden al C.S. México.

Del análisis de datos de los 80 cuestionarios realizados a las madres o cuidador se obtuvieron los siguientes porcentajes para determinar los factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes: factor relacionado con el sistema de salud con 32%, seguido en orden descendente del factor relacionado con la persona que suministra el suplemento y el paciente 31%, factor relacionado con el suplemento 23%, factor relacionado con la salud del paciente 13% y por último el factor social con 1%.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la madre o cuidador que suministra el suplemento de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses de edad que acuden al C.S. México.

		Frecuencia	Porcentaje
Parentesco con el menor	Mamá	55	68,8%
	Papá	4	5,0%
	Cuidador	21	26,3%
	Total	80	100,0%
Estado civil del encuestado	Soltera	18	22,5%
	Casada	38	47,5%
	Conviviente	24	30,0%
	Total	80	100,0%
Procedencia del encuestado	Lima	74	92,5%
	Provincia	5	6,3%
	Extranjero	1	1,3%
	Total	80	100,0%
Sexo del encuestado	Femenino	74	92,5%
	Masculino	6	7,5%
	Total	80	100,0%
Rango de edad del encuestado	<18	0	0,0%
	18-30	32	40,0%
	>31	48	60,0%
	Total	80	100,0%
Grado de instrucción del encuestado	Primaria	6	7,5%
	Secundaria	60	75,0%
	Superior	14	17,5%
	Total	80	100,0%
N° de hijos que tiene la mamá del menor	1	31	38,8%
	2-4	47	58,8%
	>4	2	2,5%
	Total	80	100,0%

Se observa en la tabla 1 a un total de 80 personas encuestadas que cumplieron los requisitos para la aplicación del instrumento por no recoger de manera regular los micronutrientes, de las cuales se resaltó que el 69% de los encuestados eran las madres, el 26% eran cuidadoras y el 5% eran los papás de los menores registrados; el 93% de

los encuestados procedían de Lima, el 6% de provincia y 1% del extranjero, el rango de edad con mayor porcentaje fue el >31 años con un 60%, seguido de un 40% de madres o cuidador cuya edad oscilaban entre los 18 y 31 años, también se evidenció que un 75% de los encuestado culminó la secundaria, un 18% tenían estudios superiores culminados y un 7% solo culminó la primaria; además se evidenció que el 59% de las madres de los niños(as) tienen de 2 a 4 hijos, un 39% de los niños(as) eran hijos únicos y un 2% tenían más de 4 hijos.

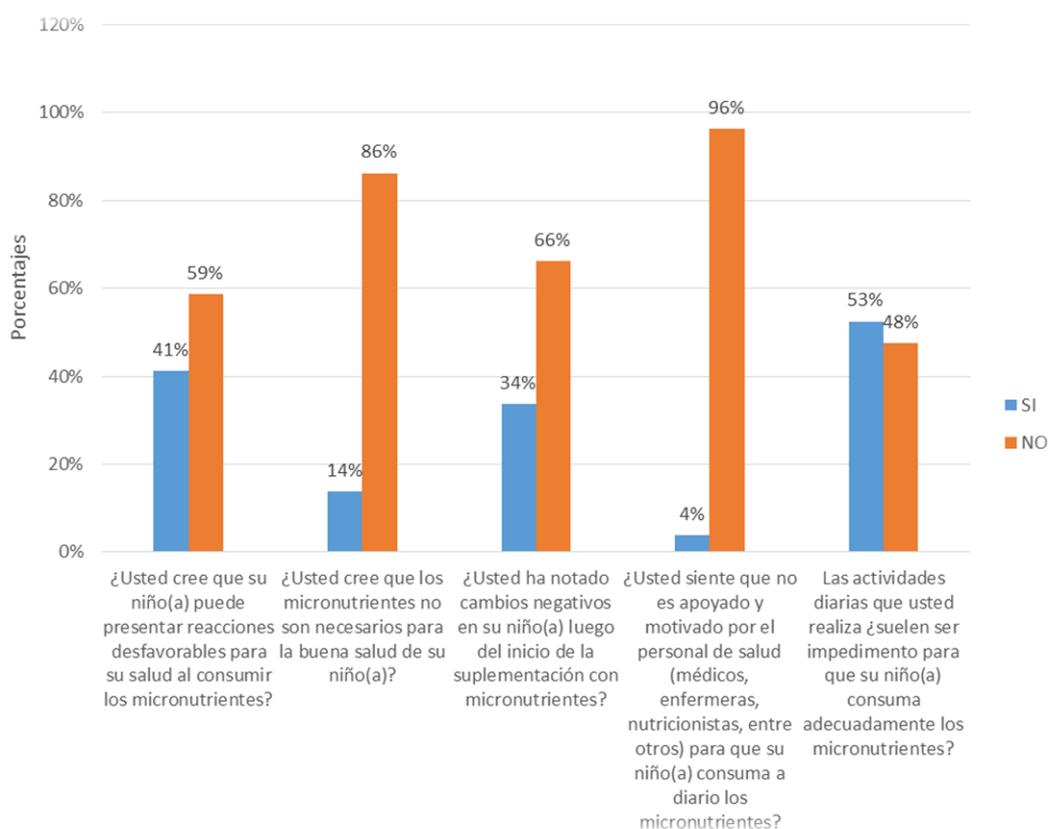


Gráfico 2. Factor relacionado con la persona que suministra el suplemento de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses de edad que acuden al C.S. México.

En el grafico 2 se puede observar del total de madres o cuidador encuestadas que no recogieron de manera regular los micronutrientes, el 41% manifestaron creer que sus niños(as) pueden presentar reacciones desfavorables para su salud, el 14% de madres o cuidador creen que los micronutrientes no son necesarios para la salud del niño, el 34% dice que han notado cambios negativos en la salud del niño, el 4% afirma que el

personal de salud no los motiva o apoya para el uso de micronutrientes y un 53% contestan que las actividades diarias que realizan si suelen ser impedimento para que su niño(a) consuma adecuadamente los micronutrientes.

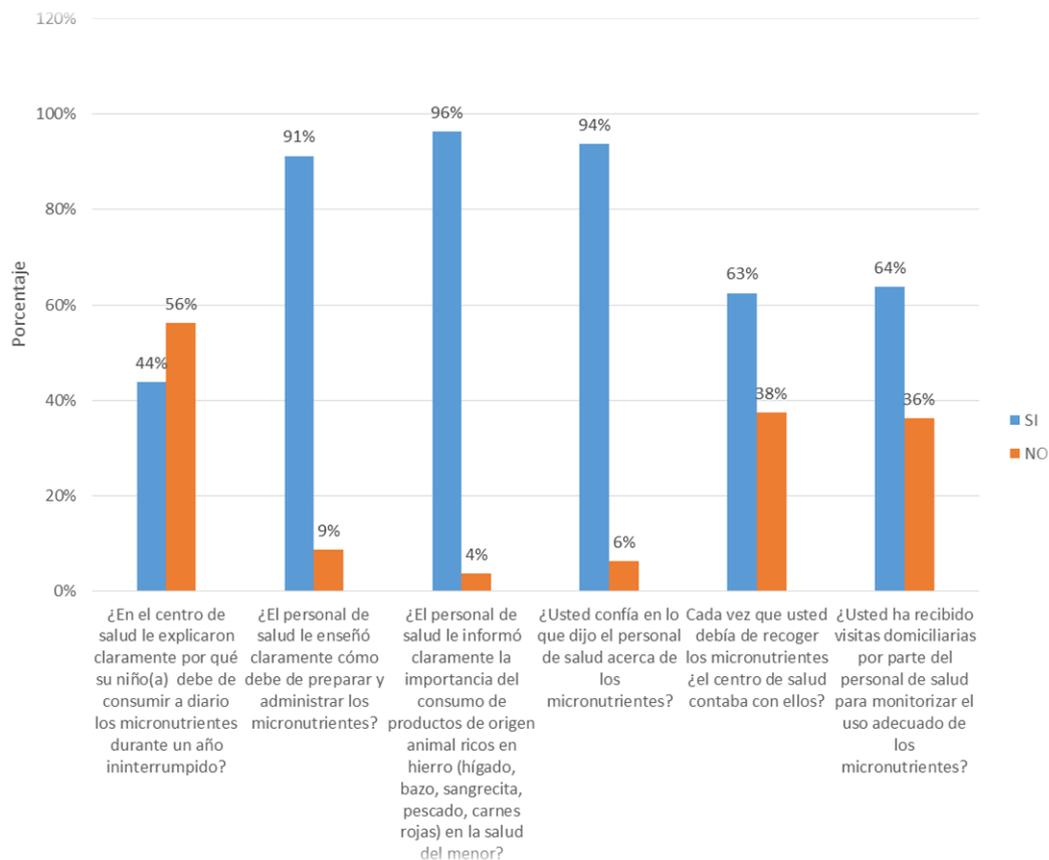


Gráfico 3. Factor relacionado con el sistema de salud de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses de edad que acuden al C.S México.

En el gráfico 3 se observó que del total de 80 madres o cuidador no adherentes a la suplementación con micronutrientes el 56% consideraron que en el C.S. no le explicaron claramente porque el niño(a) debe de consumir los micronutrientes a diario por un año ininterrumpido, un 9% respondió que el personal de salud no le enseñó claramente cómo debe de preparar y administrar los micronutrientes, el 4% mencionó que el personal de salud no le explicó claramente la importancia de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, además que un 6% no confiaba en lo que el personal de salud le decía acerca de los micronutrientes, un 38% afirmó que en algunas oportunidades que debió de recoger los micronutriente el centro de salud no

contaba con ellos y un 36% registró que el personal de salud no le realizó ninguna visita domiciliaria para monitorizar el uso adecuado de micronutrientes.

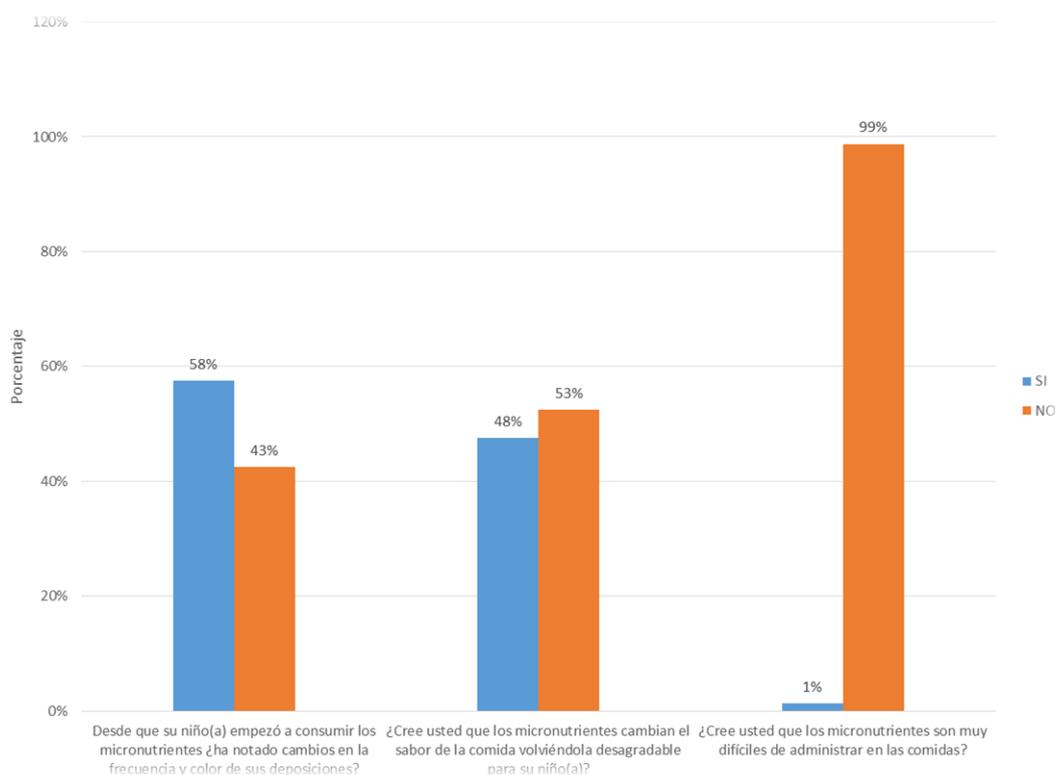


Gráfico 4. Factor relacionado con el suplemento de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses de edad que acuden al C.S. México.

En el gráfico se observa que un 58% de madres o cuidador notaron cambios en la frecuencia y color de las deposiciones del niño(a) luego del inicio de los micronutrientes, un 48% consideró que los micronutrientes cambian el sabor volviendo desagradable las comidas y un 1% consideraron que los micronutrientes son difíciles de administrar.

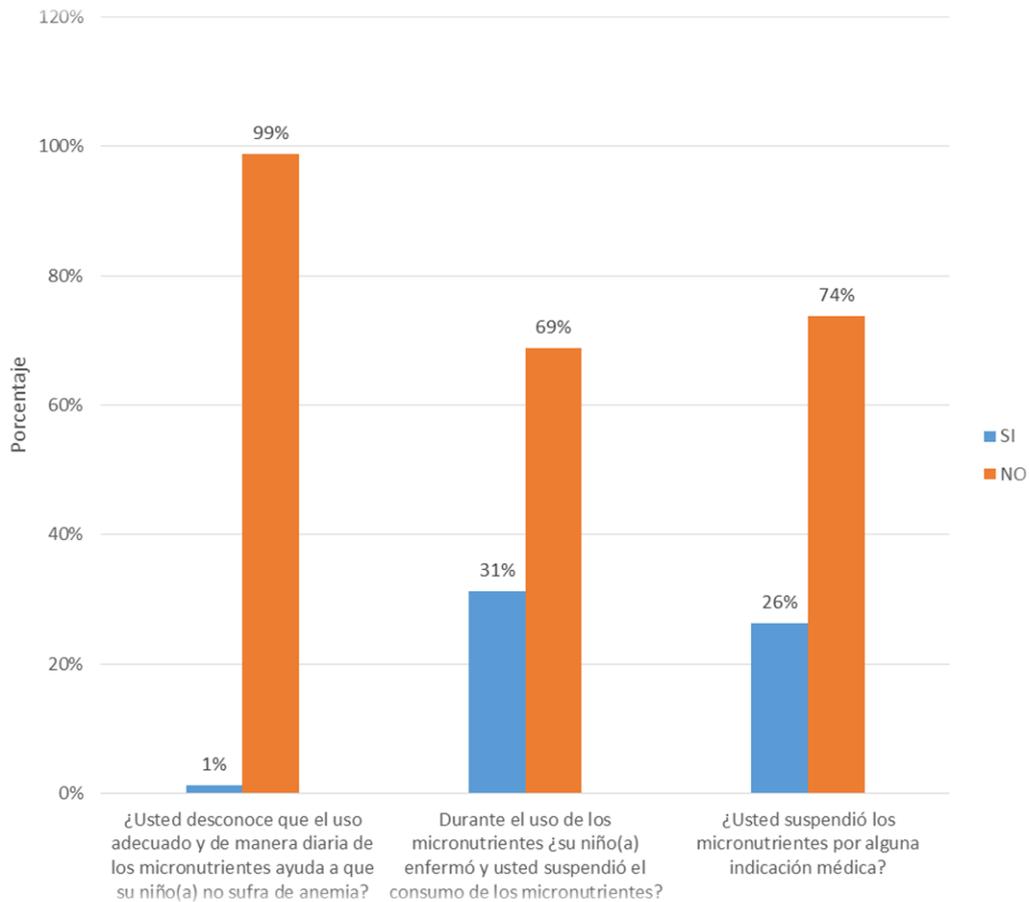


Gráfico 5. Factor relacionado con el estado de salud del paciente de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses de edad que acuden al C.S. México.

Del gráfico 5 se rescata que un 1% de madres o cuidador registraron desconocer que el uso adecuado de micronutrientes ayuda a prevenir la anemia, un 31% suspendió la suplementación cuando su niño(a) enfermó y un 26% suspendieron la suplementación por indicación médica.

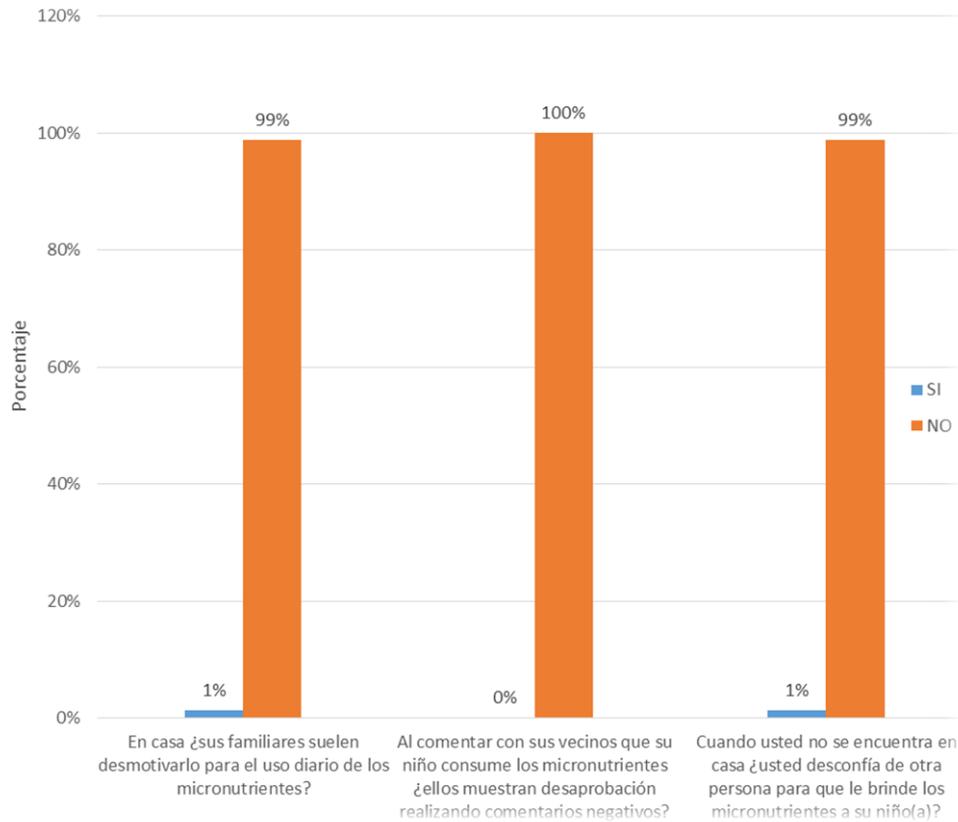


Gráfico 6. Factor social de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses de edad que acuden al C.S. México.

Del gráfico 6 se obtuvo que el 1% de madres o cuidador suelen ser desmotivadas en su hogar para la continuidad del uso de los micronutrientes y que desconfían de otra persona para que esta le brinde a su niño(a) los micronutrientes.

IV. DISCUSIÓN

El déficit de micronutrientes en la alimentación del menor es un problema de salud pública a nivel mundial. Es por ello que distintos gobiernos internacionales guiados por la directriz de fortificación de alimentos con micronutrientes en polvo de la OMS, han implementado la entrega de cajas con sobres de micronutrientes para la fortificación de alimentos en casa para niños(as) que no padezcan de anemia. Sin embargo no se ha encontrado un reporte oficial acerca de la aceptación, adherencia y no adherencia de esta estrategia de prevención tanto a nivel mundial como nacional a pesar de que el monitoreo y seguimiento de la suplementación se encuentra dentro de las disposiciones específicas de la Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños(as) menores de 36 meses del MINSA^{33, 34}.

Este trabajo de investigación encontró que los factores relacionados al sistema de salud y los relacionados con la persona que suministra el suplemento, determinan en mayor porcentaje la no adherencia a la suplementación con micronutrientes, para que exista una buena adherencia a la suplementación con micronutrientes el encargado de la administración debe de estar convencido de los beneficios que esta brindará al menor y para que la persona adquiera estos conocimientos y compromiso el personal de salud debió de transmitir un adecuado mensaje utilizando diversas estrategias de capacitación y monitoreo hacia los padres o cuidadores responsables de la alimentación del menor. En la aplicación del cuestionario se evidenció la falta de compromiso de las madres o cuidadoras con respecto a la suplementación y en el C.S. al conversar con las licenciadas a cargo del esquema de suplementación con micronutrientes ellas referían brindar la consejería para el inicio de la suplementación, sin embargo, el tiempo para ello es limitado ya que es compartido con el control de crecimiento y desarrollo en caso de las licenciadas de enfermería, así mismo, agregaron que en muchos casos también no se da un adecuado seguimiento en los domicilios también por factor tiempo, es por ello que en el C.S. México los factores más determinantes de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes son los relacionados al sistema de salud y los relacionados a la persona que suministra el suplemento. Estos resultados concuerdan con lo mencionado por Ibarra O. quien explica en su informe que los factores más relevantes en la adherencia y no adherencia

terapéutica son aquellos relacionados al vínculo médico-paciente, así mismo Leyva C. concluye en su trabajo de investigación que los factores asociados a la no adherencia fueron el escaso seguimiento por parte del personal de salud y el olvido por parte de la persona encargada de la suplementación, ambos pertenecientes al factor relacionado con el sistema de salud y con la persona que suministra el suplemento respectivamente. Se puede analizar que en los tres casos ^{5,19}.

En este trabajo de investigación se obtuvo como datos sociodemográficos más resaltantes que el 69% de los encuestados eran las madres, un estudio realizado en España encontró que las mujeres suelen ser más adherentes a las terapias farmacológicas en comparación con los hombres e incluso cuando el tratamiento es de una familiar, sin embargo en este caso se encontró que un poco más de la mitad de los encuestados eran las madres quienes no se adherían a la suplementación con micronutrientes ya que manifestaban durante el cuestionario que ellas preferían combatir la anemia con una buena alimentación y no utilizar los micronutrientes que solían estreñir al niño causando temor en ellas; el 60% era mayor de 31 años de edad considerandos adultos maduros, no concordando con diversos estudios sobre factores de adherencia los cuales mencionan que los adolescentes y adultos jóvenes son los menos adherentes ante alguna medicación; el 75% culminó la secundaria, algunos estudios mencionan que mientras menor sea el nivel de instrucción de la persona menor será la adherencia, mientras que otros estudios discrepan mencionando que mientras mayor es el grado de educación mayor será la no adherencia terapéutica ya que estas personas cuestionan más la eficacia de un medicamento; y el 59% tiene de 2 a 4 hijos siendo esta característica según las madres una barrera para la adecuada adherencia a la suplementación ya que no tenían que compartir su tiempo entre todos sus hijos olvidando la suplementación. Un estudio realizado por Poma mencionó que si existe relación directa y significativa de los datos sociodemográficos de la madre con la adherencia a la suplementación con micronutrientes^{15,35}.

En el factor relacionado con la persona que suministra el suplemento se pregunta si cree que el niño(a) puede presentar reacciones desfavorables para la salud al consumir los micronutriente, el 41% de los encuestados respondieron que sí, manifestando que los micronutrientes suelen estreñir al niño(a). Así mismo en el factor relacionado con el suplemento un 58% respondieron que si notaron cambios en las deposiciones del

menor tras la suplementación, mencionando en la mayoría de los casos que el estreñimiento fue la causa principal del abandono a la suplementación. Estos resultados podrían presentarse ya que uno de los componentes de los micronutrientes es el hierro, mineral que en ocasiones suele estreñir al paciente y oscurecer las heces, la sociedad argentina de pediatría menciona en un artículo acerca de la prevención y manejo de la anemia ferropénica que uno de los tratamientos para esta condición es la ingesta de hierro oral la cual tiene como efectos adversos intolerancias digestivas tales como el estreñimiento y dolor abdominal. En la encuesta las madres referían tener temor al estreñimiento ya que muchas de ellas no saben cómo combatirlo y mencionan que para sus niños es muy doloroso es por ello que ellas no continuaban con la suplementación a pesar de que en el C.S. las enfermeras y personal de nutrición les dieron las pautas para evitar el estreñimiento como aumentar los líquidos y agregar más comidas con fibras. Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se asemejan con una de las conclusiones del trabajo de investigación de Lazo D. publicada en el 2018, en la cual se menciona que el estreñimiento, los cambios en la defecación y dolor de estómago están relacionadas con el bajo consumo del suplemento, la Norma Técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas menciona que cuando el paciente se estriñe el personal de salud debe de indicar que esta condición será superada al aumentar la ingesta de verduras, frutas y agua^{36,37,38}.

Continuando con el factor relacionado con la persona que suministra el suplemento, se encontró que un 53% de los encuestados manifestaron que las actividades diarias que realiza si son impedimento para que su niño(a) consuma adecuadamente los micronutrientes, manifestando que el olvido es la principal, al analizar las distintas manifestaciones de las madres y cuidadores se infiere que las distintas actividades del hogar como atender a sus otros hijos hacían que ellas olvidaran la dosis diaria de la suplementación y al ser constante el olvido las madres o cuidadoras perdían el interés de la suplementación. En España, un trabajo colaborativo acerca del plan de adherencia terapéutica menciona que el olvido es un factor principal en la no adherencia farmacológica oscilando entre el 22.6 % y 73.2% de los casos, sobre todo en aquellos tratamientos de periodos prolongados como es la suplementación con micronutrientes la cual debe de completarse en un año de manera ininterrumpida, en el foro de Pfizer, La adherencia al tratamiento, se menciona que el 39% de los casos de no adherencia terapéutica se da por el factor olvido como consecuencia a que la persona tiene el temor

de preguntar al médico o personal de salud acerca de las dudas que tengan de las indicaciones brindadas. En el Perú, Gardenia A. en su trabajo de investigación realizado en Huánuco en el 2017 encontró que un 75.6% de las madres olvida de otorgarle la suplementación a su niño(a) durante las comidas, al comparar el trabajo estudio de Gardenia A. realizado en Huánuco y el presente trabajo de investigación realizado en Lima se observó que en ambos el indicador actitudinal olvido se encuentra dentro de los rangos presentados en España, sin embargo es mayor el porcentaje en la Sierra que en la Costa, al igual que las cifras de anemia en el Perú en el primer trimestre del 2018 según el INEI 54.2% y 42% respectivamente^{35,39}.

En el factor relacionado con el sistema de salud en este trabajo de investigación un 56% de las madres o cuidadores marcaron que en el Centro de Salud no le explicaron claramente la importancia del consumo diario de los micronutrientes durante un año ininterrumpido manifestando en la encuesta que desconocían que durante todo el tratamiento tenían que recogerlo mensualmente, es por ello que solo lo adquirirían cuando se acercaban por algún control tanto de nutrición como de Crecimiento y Desarrollo, al consultar esta situación con las licenciadas responsables del C.S. México manifestaron que si se les informa a las madres que la dosis es diaria durante un año y se les informa también que deben de acercarse al C.S. a recibir la caja de micronutrientes a pesar de que no tenga ninguna consulta pendiente. Al analizar lo mencionado por el C.S y las madres se identifica que no existió una buena comunicación que favorezca la adherencia a la suplementación en el menor, quizás por lo mencionado anteriormente, limitación de tiempo del personal de salud para orientar adecuadamente. En la Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses MINSA menciona que el personal de salud responsable de la entrega y supervisión de los micronutrientes tiene la obligación de orientar a la madre o cuidador sobre la importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos. Los resultados de este estudio se asemejan a lo mencionado en un artículo de Cuba el cual dice que el personal de salud tiene demasiada responsabilidad en la no adherencia, ya que depende de ellos el buen o mal entendimiento de los pacientes para seguir las indicaciones, sin embargo el sistema de salud solo suele culpar al paciente manifestando su poco interés de cumplimiento, agrega que mientras más complejas sean las indicaciones existen más posibilidades de no adherencia terapéutica, así

mismo Barrueta O. refiere que se debe transmitir de manera adecuada y entendible toda la información que el paciente requiera para disminuir las cifras de no adherencia, el personal de salud debe de ser más humanizado y empático para fortalecer la adecuada comunicación y un mejor entendimiento de las indicaciones terapéutica^{5,34}. También se encontró en el factor relacionado con el sistema de salud que en un 36% de los casos no han recibido visitas domiciliaria para el monitoreo del uso correcto de los micronutrientes, estas cifras se vinculan con lo mencionado en un estudio de Uruguay, el cual estipula que el tiempo que dedica el personal de salud a realizar visitas domiciliarias favorece a la adherencia, es decir mientras exista menos monitoreo y control domiciliario mayor será la no adherencia terapéutica como se da en este caso que además refleja que la norma técnica de manejo terapéutico y prevención de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas del 2017 no se cumple en su totalidad, ya que este documento estipula que el personal de salud es responsable de realizar el monitoreo al tratamiento o prevención de la anemia con el objetivo de garantizar la adherencia a esta^{34,36,40}.

En el factor relacionado con el estado de salud del paciente se obtuvo como resultado que un 31% de las madres decidió suspender la suplementación cuando su niño(a) enfermó y un 26% lo hizo por alguna indicación médica mientras que en el trabajo de investigación de Espichan P. se menciona que la primera causa de interrupción de la suplementación es la presencia de infecciones respiratorias en los menores en un 41% de los casos. Este resultado puede deberse a que el Ministerio de Salud estipula que los suplementos y el tratamiento con hierro no deben de ser administrados mientras que el paciente tenga algún tratamiento con antibióticos, sin embargo también menciona que una vez terminado el tratamiento con antibióticos la suplementación debe de reiniciarse de inmediato para no alargar brechas de interrupción de la suplementación, durante la encuesta muchas de las madres que suspendieron la suplementación cuando el niño(a) enfermó manifestaban que aun sin requerir un tratamiento con antibióticos para los menores igual ellas decidían suspender la suplementación con micronutrientes porque los menores se irritaban durante la alimentación por disminución del apetito o molestias de la enfermedad estacionaria, un grupo de madres que suspendieron la suplementación por indicación médica manifestaban que al acudir a una consulta médica pediátrica particular y al mencionarles a los médicos que sus niños(as) consumían los micronutrientes para la

prevención de la anemia pero que presentaban algunas molestias, los pediatras recomendaban suspender los micronutrientes y comprar de manera particular otro suplemento con el mismo efecto preventivo pero con mejor aceptación de los menores por el sabor agradable^{21, 35}.

Este trabajo de investigación considera que el factor social determina mínimamente la no adherencia a la suplementación con micronutrientes, ya que obtuvo un porcentaje de 1%, este resultado concuerda con lo mencionado por la OMS, la cual no considera al factor socioeconómico como un factor determinante de la adherencia terapéutica para la mayoría de países, pero sin aquellos que tienen un nivel cultural y económico bajo, el Perú es un país subdesarrollado y económicamente activo al igual que Condevilla Señor, etapa del distrito de San Martín de Porres en la que se aplicó el instrumento, es por ello que el factor social no tuvo mayor relevancia, no obstante Espichan P. en su trabajo del 2013 mencionó que el factor social fue el más influyente para la no adherencia a la suplementación con un total de 30%. Ambos trabajos de investigación se realizaron en el distrito de San Martín de Porres, sin embargo tuvieron un intervalo de 6 años y en poblaciones distintas, el primero se realizó en zonas rurales, mientras que este trabajo se realizó en una zona urbana del distrito, estas variaciones pueden haber contribuido con la diferencia de los resultados^{6,21}.

V. CONCLUSIONES

Primero. Se encontró que los factores que más determinan la no adherencia a la suplementación con micronutrientes son los relacionados al sistema de salud y los relacionados con la persona que suministra el suplemento. Esto se debió al poco compromiso de las madres y cuidadoras y al tiempo limitado del C.S. México para un adecuado monitoreo.

Segundo. Se encontró que la mayoría de las personas encuestadas eran del sexo femenino, eran las madres del menor, nacidas en Lima, con estudios secundarios culminados, mayores de 31 años y con 2 a 4 hijos.

Tercero. Se identificó que el factor relacionado con la persona que suministra el suplemento que determina la no adherencia a la suplementación es la reiteración del incumplimiento de la administración de micronutrientes por olvido, a causa de las distintas actividades que realizaba la madre en el hogar.

Cuarto. Se obtuvo que los factores relacionado con el sistema de salud que determinan la no adherencia a la suplementación con micronutrientes son tiempo limitado de los profesionales de salud para educar a la madre en el uso correcto del micronutriente durante el tiempo determinado seguido del indicador desabastecimiento de micronutrientes en el C.S. y de la disponibilidad de tiempo del personal de salud para el seguimiento y monitoreo del proceso de suplementación, conllevando que exista una mala comunicación con la madre o cuidador perdiéndose el interés de la suplementación.

Quinto. Se en encontró que el factor relacionado con el suplemento en la no adherencia a la suplementación es la percepción de cambios en la frecuencia y color de las deposiciones del menor luego de la suplementación, siendo el estreñimiento una de las causas de abandono de la suplementación.

Sexto. Se identificó que el factor relacionado con el estado de salud del paciente que determina la no adherencia a la suplementación con micronutrientes es la suspensión

del uso de micronutrientes cuando el menor se encontraba enfermo, ya que los micronutrientes no deben de ser consumidos durante un tratamiento con antibióticos.

Séptimo. No se encontró factor social relevante que determine la no adherencia a la suplementación con micronutrientes.

VI. RECOMENDACIONES

Primero. Al Ministerio de Salud, promocionar la suplementación con micronutrientes como estrategia preventiva de la anemia infantil para mejorar la adherencia al suplemento con micronutrientes a nivel nacional. Así mismo monitorizar a los centros de salud en el cumplimiento adecuado del esquema de suplementación y capacitar al personal de salud encargado para el adecuado cumplimiento de la Directiva Sanitaria que establece la suplementación con Micronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niños y niñas menores de 36 meses.

Segundo. A los Centros de Salud que han implementado el esquema de suplementación con micronutrientes, tener consideración de los factores de no adherencia a la suplementación con micronutrientes para la planificación futura de estrategias con fin de garantizar una adecuada adherencia y aceptabilidad del suplemento en su población, considerando a la madre o cuidador objetivo principal de captación. Teniendo la misma finalidad priorizar el monitoreo y seguimiento domiciliario de la suplementación.

Tercero. Al personal de salud encargado del esquema de suplementación con micronutrientes, reforzar la consejería en micronutrientes con la finalidad de fortalecer los vínculos de comunicación con las madres y cuidadoras para garantizar la adecuada adherencia a la suplementación con micronutrientes. Así mismo tener un adecuado registro de los menores que iniciaron la suplementación.

Cuarto. A los futuros investigadores, seguir investigando sobre los factores de no adherencia a la suplementación con micronutrientes abordando más indicadores para obtener resultados más precisos y así mejorar las estrategias de adherencia a la suplementación en todos los centros de atención que se otorguen los micronutrientes con la finalidad de reducir la prevalencia de anemia infantil en el país.

VII. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud [Internet]. Anemia en niños <5 años Estimaciones por región de la OMS. [actualizado el 30 de agosto de 2017; citado el 9 de febrero de 2019]. Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>
2. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2018. [citado el 9 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2018.pdf>
3. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Plan multisectorial de la lucha contra la anemia. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2018.
4. Organización Mundial de la Salud. Directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
5. Ibarra O y Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Baladón; 2017.
6. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra; 2004.
7. Organización Mundial de Salud [internet]. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura [actualizado 2003 julio 1, citado 2019 mayo 5]. Centro de prensa; [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
8. Young M, Webb A, Mehta R, Srikantiah S, Gosdin L, Menon P, et al. Acceptability of multiple micronutrient powders and iron syrup in Bihar, India. *Nutrición Materna e Infantil*. 2018; 14 (2). [revista virtual]. [citado el 12 de abril del 2018]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.12572>
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 [Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de: Licenciada en Enfermería]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.

10. Ministerio de Salud del Perú. 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.
11. Munarez O y García G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
12. Acosta M. Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil [Para optar el título de licenciado en nutrición humana]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014.
13. Farfán A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula [Para optar el grado de maestro en ciencias]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2013.
14. Murrieta A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de salud Perú IV zona [Para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
15. Poma R. Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez [Para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
16. Gardenia 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. [Para optar el Grado de Magíster en Salud Pública y Docencia Universitaria]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
17. Rodríguez J. Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad,

- Chimbote, 2016 Porres [Tesis de maestría en ciencias de enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2016.
18. Vásquez R. Factores que se relacionan con la adherencia en la Suplementación de Multimicronutrientes, en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, Lima 2016 [Tesis para optar el grado académico de: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2016.
 19. Leyva C. Factores de adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños centro de salud cooperativa universal 2017 [Tesis para optar el grado de magister en salud pública y gestión en sistemas de salud]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018.
 20. Mogollón L. Factores asociados a la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en los niños de 6 a 35 meses de edad en un centro de salud MINSA – 2015 [Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
 21. Espichan P. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres [Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
 22. Páez M. Los micronutrientes. *Salus*. 2012; 16 (12): 5-6.
 23. Ministerio de Salud del Perú. DOCUMENTO TÉCNICO Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017.
 24. Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. *Revista Griot*. 2014; 7 (1): 73-84.
 25. Ginarte Y. La adherencia terapéutica. *Revista cubana de medicina general integral*. 2001; 17 (5). [revista virtual]. [citado el 12 de abril del 2018]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500016
 26. Libertad A, Grau A. La Investigación de la adherencia al tratamiento como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y salud*, 2004; 14 (1): 89-99.

27. Dilla T, Valladares A, Lizan L y Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención primaria. 2009;41(6):342-348. [citado el 5 de mayo del 2019]
Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656709001504>
28. Salinas E y Nava G. Adherencia terapéutica. Enf. Neural. 2012; 11(2):102-104.
29. Reyes L. La Teoría de la Acción Razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Durango: Universidad Pedagógica de Durango; 2007.
30. Ortega M, Gonzales S, Álvarez M. La adherencia al tratamiento [internet]: Cantabria. Universidad de Cantabria; [citado el 20 de marzo] disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_14.pdf.
31. Dorina S. Teoría de la Acción Razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica. Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa: Cordova; 2005.
32. Reyes E, Trejo R, Arquijos S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Hondur. 2016; (83):125-132.
33. UNICEF [internet]. Micronutrientes [citado el 20 de marzo del 2019].
Disponible en:
https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_action.html
34. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Dirección general de intervenciones estrategias en salud pública: Lima; 2016.
35. Farmaindustria. Plan de adherencia al tratamiento: Uso responsable del medicamento. Farmaindustria: España; 2016.
36. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y Comité Nacional de Nutrición. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia. Guideline for Prevention, Diagnosis and Treatment. Arch Argent pediatr. 2017;115(4): 406-408.
37. Lazo D. Conocimientos y actitudes en la suplementación con hierro y ácido fólico de las madres con niños menores de 3 años y gestantes como factor asociado a la anemia cusco – 2011. [Tesis para optar el título de magister en

salud pública]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco; 2018.

38. Ministerio de Salud. Norma Técnica- manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. Biblioteca Nacional del Per: Lima; 2017.
39. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Actas del III Foro: Diálogos Pfizer-Pacientes: España; 2009.
40. Lago N. Adherencia al tratamiento. Tendencias en medicina. 2015;(46)99-109.

VIII. ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE NO ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

Presentación

Buen día, mi nombre es Esteves Salguero María, de la Universidad César Vallejo, actualmente estoy realizando un cuestionario para identificar LOS FACTORES DE LA NO ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL C.S. MÈXICO. Dicho cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo cual solicito a usted responder con sinceridad a los enunciados presentados a continuación.

INSTRUCCIONES

A CONTINUACION lea detenidamente las siguientes preguntas y luego complete o marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta según sea el caso. Po favor llene todas las preguntas y no deje ninguna sin contestar.

<u>FICHA DE DATOS GENERALES</u>					
Dirección:				Fecha:	
Parentesco con el menor:			Estado civil:	(S) (C) (CO)	
DATOS DEL(LA) ENCUESTADO(A)					
Procedencia:					
Sexo: (F) (M)			Edad:		
Nivel educativo:		Completa	Incompleta	N° de hijos	
	Primaria			Fecha de inicio de suplementación	
	Secundaria			N° de cajas de micronutrientes recibidas hasta el presente mes	
	Superior				
DATOS DEL(LA) NIÑO(A):					
Edad:		Procedencia:			
Nivel de Hb. Inicial:	Inicial:			Fecha:	
	Último:			Fecha:	
Nombre encuestador(a):	del(la)	Esteves Salguero María Cristina			

Anexo 2 Validación de instrumento a través de juicio de expertos

Carta de presentación

Señor(a)(ita):

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para saludarlo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del X ciclo de la carrera de Enfermería de la UCV, en la sede Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual obtendré el grado de bachiller y posterior licenciatura.

El título del proyecto de investigación es: Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al C.S México en San Martín de Porres 2019 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas salud pública, educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombre:

Esteves Salguero María Cristina

D.N.I:70945750

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Factor relacionado con la persona que suministra el suplemento y el paciente							
1	¿Usted tiene temor que su niño(a) presente reacciones desfavorables para su salud al consumir los micronutrientes?							
2	¿Usted cree que es importante y necesario el consumo de los micronutrientes en su niño?							
3	¿Usted ha notado cambios positivos en su niño(a) luego del inicio de los micronutrientes?							
	Factor relacionado con el sistema de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿En el centro de salud le explicaron claramente por qué su niño(a) debe de consumir a diario los micronutrientes durante un año ininterrumpido?							
5	¿El personal de salud le demostró cómo debe de darle los micronutrientes a su niño?							
6	¿El personal de salud le informó también la importancia del consumo de proteínas (pollo, res, pescado) en la salud del menor?							

7	¿Usted confía en lo que dijo el personal de salud acerca de los micronutrientes?							
8	¿Siempre que le toca recoger los micronutrientes el centro de salud se los ha brindado oportunamente?							
9	¿Se siente usted apoyado y motivado por el personal de salud (médicos, enfermeras, nutricionistas, entre otros) para que su niño(a) consuma a diario los micronutrientes?							
10	¿Ha recibido usted visitas domiciliarias por parte del personal de salud para monitorizar el uso adecuado de los micronutrientes?							
	Factor relacionado con el suplemento	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Desde que su niño(a) empezó a consumir los micronutrientes ¿ha notado cambios graves en sus deposiciones (estreñimiento, diarreas)?							
12	¿Cree usted que los micronutrientes cambian el sabor de la comida volviéndola desagradable para su niño?							
13	¿Cree usted que los micronutrientes son muy difíciles de administrar en las comidas?							
	Factor relacionado con el estado de salud del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	

13	Luego de que su niño(a) iniciara con el consumo de los micronutrientes ¿le detectaron anemia?							
14	¿Sabía usted que el uso adecuado y de manera diaria ayuda a que su niño(a) no sufra de anemia?							
15	Durante el uso de los micronutrientes ¿su niño(a) enfermó y usted suspendió el consumo de los micronutrientes?							
	Factor social	Si	No	Si	No	Si	No	
17	En casa ¿sus familiares suelen motivarlo para el uso diario de los micronutrientes?							
18	Al comentar con sus vecinos que su niño(a) consume los micronutrientes ¿ellos muestran aprobación realizando comentarios positivos?							
19	Cuando usted no pudo darle los micronutrientes ¿dejó encargado a otra persona para que esta se los de?							
20	Las actividades diarias que usted realiza ¿suelen ser impedimento para que su niño(a) consuma a diario los micronutrientes?							

Anexo 3 Resumen de validación de jueces

El instrumento fue validado a través del juicio de expertos en el cual participaron 7 especialistas que emitieron su juicio lográndose un porcentaje de 96%

	VALIDACION DE INSTRUMENTO																					total			
	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			Juez 6			Juez 7						
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R				
PREGUNTA1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	"0"= 19	
PREGUNTA2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
PREGUNTA3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18		
PREGUNTA4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
PREGUNTA5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
PREGUNTA6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
PREGUNTA7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
PREGUNTA8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
PREGUNTA9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
PREGUNTA10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
PREGUNTA11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
PREGUNTA12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20		
PREGUNTA13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20		
PREGUNTA14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
PREGUNTA15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
PREGUNTA16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20		
PREGUNTA17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
PREGUNTA18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
PREGUNTA19	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18		
PREGUNTA20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19		
total	20	20	17	19	18	17	20	19	16	20	20	20	20	20	20	19	20	16	20	20	20	401			
b= (Ta/Ta+Tc) * 100																									
b=	95.5																								
b=	96%																								

	diaria ayuda a que su niño no sufra de anemia?						
15	Durante el uso de los micronutrientes ¿su niño enfermó y usted suspendió el consumo de los micronutrientes?	✓		✓		✓	
	Factor social	SI	No	SI	No	SI	No
17	En casa ¿sus familiares suelen motivarlo para el uso diario de los micronutrientes?	✓		✓		✓	
18	Al comentar con sus vecinos que su niño consume los micronutrientes ¿ellos muestran aprobación realizando comentarios positivos?	✓		✓		✓	
19	Cuando usted no pudo darle los micronutrientes ¿dejó encargado a otra persona para que esta se los de?	✓		✓		✓	
20	Las actividades diarias que usted realiza ¿suelen ser impedimento para que su niño consuma a diario los micronutrientes?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador.: Lama Quell, Catherine del Rosario DNI: 42055232

Especialidad del validador: Licenciada en enfermería

13 de 02 del 2019



Firma del Experto Informante

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

	diaria ayuda a que su niño no sufra de anemia?					
5	Durante el uso de los micronutrientes ¿su niño enfermó y usted suspendió el consumo de los micronutrientes?					
	✓		✓			✗
	Si	No	Si	No	Si	No
Factor social						
7	En casa ¿sus familiares suelen motivarlo para el uso diario de los micronutrientes?					
	✗		✗		✗	
8	Al comentar con sus vecinos que su niño consume los micronutrientes ¿ellos muestran aprobación realizando comentarios positivos?					
	✗		✗		✗	
9	Cuando usted no pudo darle los micronutrientes ¿dejó encargado a otra persona para que esta se los de?					
	✗		✗		✗	
10	Las actividades diarias que usted realiza ¿suelen ser impedimento para que su niño consuma a diario los micronutrientes?					
	✗		✗			✗

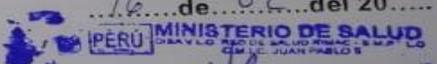
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Raquel Violeta Ruiz Mesia DNI: 08672715

Especialidad del validador:

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

16 de 02 del 20.....

 Raquel Violeta Ruiz Mesia
 Firma del Experto Informante

	Si	No	Si	No	Si	No		
15	Durante el uso de los micronutrientes ¿su niño enfermó y usted suspendió el consumo de los micronutrientes?							
	X		X		X			
Factor social								
17	En casa ¿sus familiares suelen motivarlo para el uso diario de los micronutrientes?							
	X		X		X		uso de micronutrientes	
18	Al comentar con sus vecinos que su niño consume los micronutrientes ¿ellos muestran aprobación realizando comentarios positivos?							
	X		X		X			
19	Cuando usted no pudo darle los micronutrientes ¿dejó encargado a otra persona para que esta se los de?							
	X		X			X	No está de acuerdo?	
20	Las actividades diarias que usted realiza ¿suelen ser impedimento para que su niño consuma a diario los micronutrientes?							
	X		X			X	Quiero medir que tanto consume de la suplementación de micronutrientes a diario.	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Dejar deducción y respecto a +x. Social (5) ver clas g*
quieres determinar o derivar

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

Apellidos y nombres del juez validador: *Hoyo Hypocya Eva Patricia* DNI: *10631228*

Especialidad del validador: *Asesoría en Gestión Servicios Salud*

25 de *Febrero* del 20*19*

[Firma]

Firma del Experto Informante.

¹**Partinencia:** 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

15	Durante el uso de los micronutrientes ¿su niño enfermó y usted suspendió el consumo de los micronutrientes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Madre</i>
	Factor social	Si	No	Si	No	Si	No	
17	En casa ¿sus familiares suelen motivarlo para el uso diario de los micronutrientes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Al comentar con sus vecinos que su niño consume los micronutrientes ¿ellos muestran aprobación realizando comentarios positivos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Cuando usted no pudo darle los micronutrientes ¿dejó encargado a otra persona para que esta se los de?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Madre</i>
20	Las actividades diarias que usted realiza ¿suelen ser impedimento para que su niño consuma a diario los micronutrientes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador.: *Jorge Benavente* DNI: *07733851*

Especialidad del validador: *Psicólogo*

.....de *Febr* del 20*19*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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

.....
[Firma]
 Firma del Experto Informante.

15	Durante el uso de los micronutrientes ¿su niño enfermó y usted suspendió el consumo de los micronutrientes?	✓		✓		✓
	Factor social					
17	En casa ¿sus familiares suelen motivarlo para el uso diario de los micronutrientes?	✓		✓		✓
18	Al comentar con sus vecinos que su niño consume los micronutrientes ¿ellos muestran aprobación realizando comentarios positivos?	✓		✓		✓
19	Cuando usted no pudo darle los micronutrientes ¿dejó encargado a otra persona para que esta se los de?	✓		✓		✓
20	Las actividades diarias que usted realiza ¿suelen ser impedimento para que su niño consuma a diario los micronutrientes?	✓		✓		✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador.: Celis Pérez Rosario Del Pilar DNI: 41679637

Especialidad del validador: lic. Espec. en Salud Familiar y Comunitaria

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: 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.

20 de 02 del 2019
 PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES ASISTENCIALES DE SALUD URBANA
 C.M.L. JUAN PABLO II

Lic. Enf. Rosario Del Pilar Celis Pérez
 CEP: 57-118

Firma del Experto Informante.

	diaria ayuda a que su niño no sufra de anemia?					
15	Durante el uso de los micronutrientes ¿su niño enfermó y usted suspendió el consumo de los micronutrientes?	X		X		X
	Factor social	Si	No	Si	No	Si
17	En casa ¿sus familiares suelen motivarlo para el uso diario de los micronutrientes?	X		X		X
18	Al comentar con sus vecinos que su niño consume los micronutrientes ¿ellos muestran aprobación realizando comentarios positivos?	X		X		X
19	Cuando usted no pudo darle los micronutrientes ¿dejó encargado a otra persona para que esta se los de?	X		X		X
20	Las actividades diarias que usted realiza ¿suelen ser impedimento para que su niño consuma a diario los micronutrientes?	X		X		X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mauricio Aguado Mendoza DNI: 941589123

Especialidad del validador: _____

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

15 de 02 del 2019

Firma del Experto Informante.

		SI	No	SI	No	SI	No
	diaria ayuda a que su niño no sufra de anemia?	/	/	/		/	
15	Durante el uso de los micronutrientes ¿su niño enfermó y usted suspendió el consumo de los micronutrientes?	/	/	/		/	
	Factor social	SI	No	SI	No	SI	No
17	En casa ¿sus familiares suelen motivarlo para el uso diario de los micronutrientes?	/		/		/	
18	Al comentar con sus vecinos que su niño consume los micronutrientes ¿ellos muestran aprobación realizando comentarios positivos?	/		/		/	
19	Cuando usted no pudo darle los micronutrientes ¿dejó encargado a otra persona para que esta se los de?	/		/		/	
20	Las actividades diarias que usted realiza ¿suelen ser impedimento para que su niño consuma a diario los micronutrientes?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador.: Eva Hidalgo Carpio DNI: 41720815

Especialidad del validador: Emergencias y Desastres

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.

15 de febr del 2014
 PERÚ MINISTERIO DE SALUD D.I.R.T.S. LIMA NORTE
 CENTRO MATERNO INFANTIL "JUAN PABLO II"
 LIC. EVA VICTORIA HIDALGO CARPIO
 ENFERMERA
 C.E.P. 44946

Anexo 4 Kuder Richardson (KR20)

Prueba piloto ejecutada en el C.S. Perú III en San Martín de Porres a un total de 10 personas.

KUDER	N° DE
RICHARDSON	ELEMENTOS
0,83	20

CUESTIONARIO NO ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES																						
N°	F. PERSONA				F. SISTEMA DE SALUD					F. SUPLEMENTO			DO DE SALUD DEL PA			F. SOCIAL						
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19			P.20
1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	11
5	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9
6	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
8	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	8
9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
10	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8
11																						0
12																						0
p	0	0.2	0.6	0.3	0	0	0	0.1	1	0.8	0.7	0.7	0.2	0	0.6	0	0	0.2	0.4	0.6	VT	9.15555556
q(1-p)	1	0.8	0.4	0.7	1	1	1	0.9	0	0.2	0.3	0.3	0.8	1	0.4	1	1	0.8	0.6	0.4		
pq	0	0.16	0.24	0.21	0	0	0	0.09	0	0.16	0.21	0.21	0.16	0	0.24	0	0	0.16	0.24	0.24	2.32	
n=	10																					
KR (20)=	0.83																					

Anexo 5 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud México en San Martín de Porres, 2019?</p>	<p>Determinar los factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México en San Martín de Porres 2019.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar datos sociodemográficos de la madre o cuidador que suministra el suplemento de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses. 2. Identificar el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses. 3. Identificar el factor relacionado con el estado de salud del paciente de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses. 	<p>Factores de la no adherencia en la suplementación con micronutrientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factor relacionado con la persona que suministra el suplemento y el paciente • Factor relacionado con sistema de salud • Factor relacionado con el suplemento • Factor relacionado con el estado de salud del paciente • Factor social 	<p>Enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo descriptivo con corte transversal.</p>

	<p>4. Identificar el factor relacionado al sistema de salud de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses.</p> <p>5. Identificar el factor relacionado al suplemento de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses.</p> <p>6. Identificar el factor social de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo 6 Solicitud y permiso de autorización para aplicación de instrumento

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Lima 28 de febrero de 2019

CARTA N° 040-2019/EAP/ENF.UCV-LIMA

Director,
Máximo Cornejo Escate
C.S. México - San Martín de Porres

Presente. -

Asunto: solicita autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

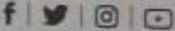
A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante Esteves Salguero María Cristina del X ciclo de estudio de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al C.S. México en San Martín de Porres 2019", en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinde n las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

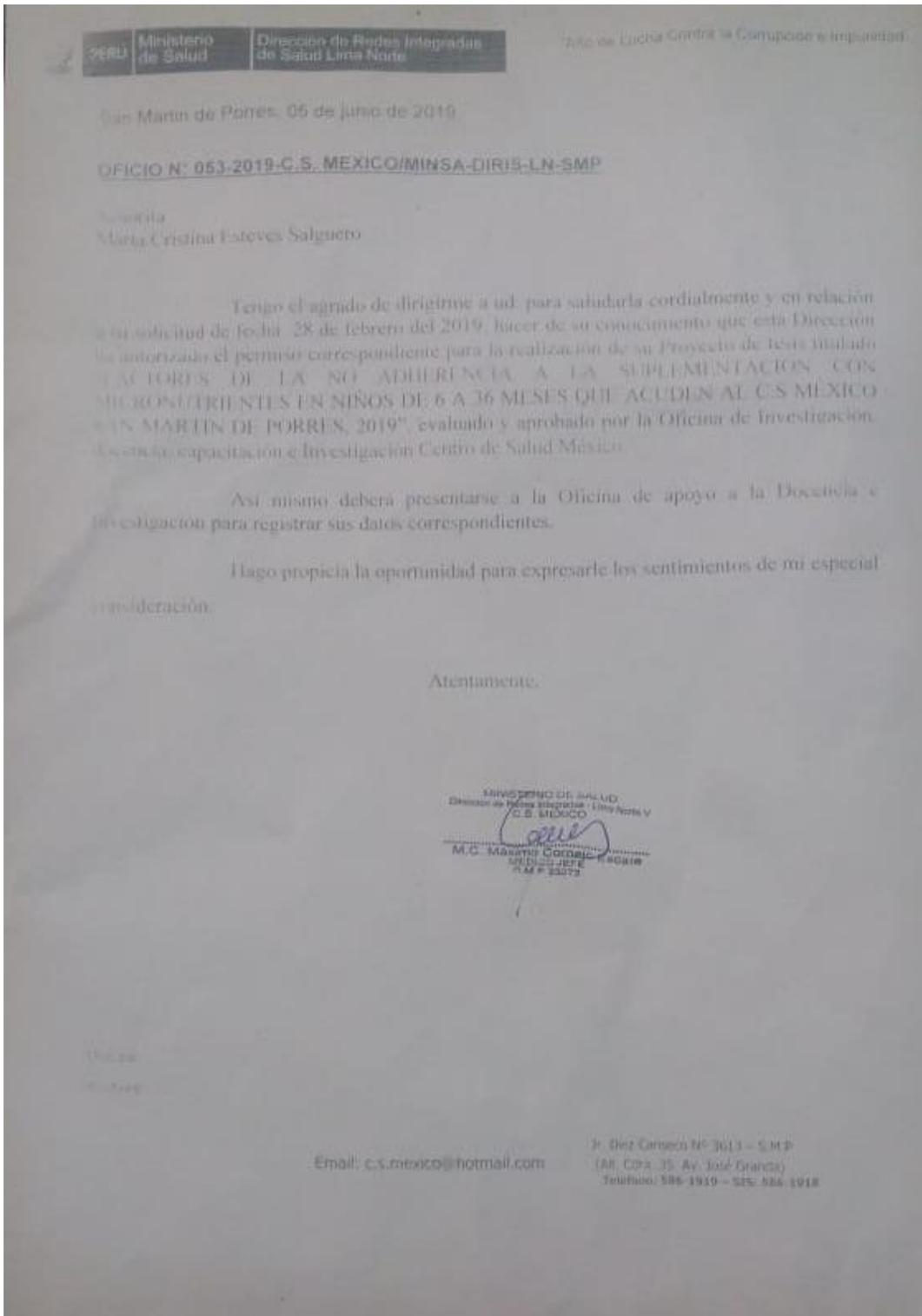
Atentamente,


Metr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.


ucv.edu.pe

Anexo 7 Carta de autorización





**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

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

Yo Blanca Rodríguez Rojas docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional...de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada: Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México, San Martín de Porres- 2019

del (la) estudiante Esteves Salguero María Cristina, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% 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: Los Olivos, Octubre 2019.

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente:

DNI: 07970633

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México, San Martín de Porres- 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:
Br. Estoves Salguero, Maria Cristina 0000-0002-8660-167X (ORCID)

ASESORA:
Mgtr. Blanca Rodríguez Rojas 0000-0003-2580-6054(ORCID)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud perinatal e infantil

LIMA - PERÚ
2019

Resumen de coincidencias

24%

X

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	5%
2	repositorio.uov.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	4%
3	cybertesis.umms.edu... <small>Fuente de Internet</small>	2%
4	repositorio.uap.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%
5	repositorio.untumbes.e... <small>Fuente de Internet</small>	1%
6	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	1%
7	biblioteca.usac.edu.gt <small>Fuente de Internet</small>	1%
8	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	1%
9	repositorio.uigv.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo María Cristina Esteves Salguero, identificado con DNI N° 70945750 egresado de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo, autorizo

(X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulada Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México, San Martín de Porres-2019; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 70945750

FECHA: 09/05/2019

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ESTEVES SALGUERO MARIA CRISTINA

INFORME TÍTULADO:

FACTORES DE LA NO ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE
6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL C.S. MÉXICO, SAN MARTIN DE PORRES- 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 7 de junio de 2019

NOTA O MENCIÓN: 14 (Catorce)




Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora Investigación.