

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE
MONSEFÚ, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

NOELIA MELINA UCEDA VASQUEZ

ASESOR

MARIA CARIDAD ARRIOLA ARIZAGA

<https://orcid.org/0000-0002-3524-1950>

Chiclayo, 2021

**FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 36
MESES DE MONSEFÚ, 2020**

PRESENTADA POR
NOELIA MELINA UCEDA VASQUEZ

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Liseth Dolores Rodríguez Cruz
PRESIDENTE

Dolores Domitila Risco de Bocanegra
SECRETARIO

Maria Caridad Arriola Arizaga
VOCAL

Dedicatoria

A Dios:

Por ser mi guía, mi apoyo, mi luz y mi fortaleza
en cada etapa, durante mi vida universitaria.
Por haberme brindado inteligencia, responsabilidad y constancia
que necesité para culminar la presente tesis.
Todo ello me permite confirmar que, de la mano de Él,
todo esfuerzo realizado vale la pena.

Agradecimientos

A mis padres Guillermo y Susana; y a mis hermanas Susana, Mayra y Liz:
Porque a ellos les debo todo lo que soy como persona, sobre todo,
mis valores y principios, que con mucho amor los inculcaron en mí.

A David:

Por haberme acompañado durante esta etapa tan significativa para mí,
su apoyo incondicional y motivación constante
fueron lo que necesité para convencerme de que lo podía todo.

A mi asesora y jurado de tesis:

En especial, a las maestras Mary Arriola y Lisseth Rodríguez,
por orientarme durante la realización de esta tesis.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	12
Resultados y discusión	14
Conclusiones	25
Recomendaciones	25
Referencias.....	27
Anexos	32

Resumen

La presente investigación es un estudio piloto cuantitativo descriptivo cuyo objetivo fue determinar el grado de los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. La población y muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de 36 meses. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la recolección de datos se realizó mediante el cuestionario realizado por Espichán. El procesamiento de datos se realizó calculando frecuencias absolutas y medidas de tendencia central, además, midiendo la confiabilidad del instrumento utilizado mediante alfa de Cronbach. Durante el proceso de la investigación se cumplió con los criterios de rigor ético y científico. Los principales resultados fueron que el 97% de madres obtuvieron un grado regular de adherencia total. En cuanto a la adherencia de la dimensión relacionada a los factores del suplemento MMN esta fue alta en un 35%, la de los factores del personal de salud fue regular en un 99% y, la de los factores socioeconómicos obtuvo una adherencia baja en un 17%. Se concluye que el grado de adherencia total a la suplementación con MMN fue regular, destacando la dimensión del personal de salud como la más relevante debido al gran porcentaje de madres con adherencia regular, siendo uno de sus factores más relevante la desconfianza de las madres frente a la información que el personal de salud les brinda.

Palabras clave: multimicronutriente

Descriptor: adherencia (D024362), suplementación (D019587), micronutriente (D018977), niños (D002648).

Fuente: Descriptores de la Ciencia de la Salud (deCS).

Abstract

The present research is a descriptive quantitative pilot study to determine the degree of adherence factors to multimicronutrient supplementation in children under 36 months of age in Monsefú, 2020. The population and sample consisted of 100 mothers of children under 36 months. The sampling was non-probabilistic for convenience and data collection was done through a general data sheet and the questionnaire conducted by Espichan. The data obtained was processed in such a way that it was possible to calculate absolute frequencies and measures of central tendency, in addition the reliability of the instrument used was measured by means of Cronbach's alpha. During the process of the investigation, the criteria of ethical and scientific rigor was fulfilled. The main results were that 97% of mothers obtained a regular degree of total adherence. Regarding the adherence of the dimension related to the factors of the MMN supplement, this was high in 35%, that of the health personnel factors was regular in 99% and that of the socioeconomic factors obtained a low adherence in a 17%. The conclusion is that the degree of total adherence to the MMN supplement was regular, with the health personnel dimension being the most relevant, with a higher percentage of mothers with regular adherence.

Keywords: multi-micronutrients

Descriptors: adherence (D024362), supplementation (D019587), micronutrients (D018977), child (D002648).

Introducción

Una nutrición adecuada en los tres primeros años de vida del niño es fundamental para su desarrollo saludable; sin embargo, cuando es inadecuada, puede traer consigo la falta o carencia de nutrientes, además de enfermedades asociadas a ella¹.

Teniendo como base lo mencionado en el párrafo anterior, la suplementación con multimicronutrientes (MMN), ha sido implementada en 40 países alrededor del mundo considerándose como la intervención estratégica más efectiva en casos de deficiencia de vitaminas y minerales en niños, debido a su alta aceptabilidad, su fácil adaptación en el uso dentro del entorno alimentario familiar y a su gran aporte nutricional en la alimentación diaria, que generalmente no cubre sus requerimientos nutricionales, debido al consumo de alimentos de bajo valor nutritivo, dejando a la población infantil susceptible a enfermedades infecto-contagiosas que puede comprometer la maduración del sistema nervioso, visual, mental e intelectual, producto de un estado nutricional deficiente^{1,2,3}.

Son diversas las enfermedades que condicionan la salud de los niños, siendo la anemia una de ellas, ocasionada cuando el hierro se encuentra por debajo de los estándares normales, siendo incluida dentro de las enfermedades de salud pública más consideradas, con aproximadamente 800 millones de niños(as) y gestantes quienes la padecen⁴. Al mismo tiempo, el deficiente consumo de vitamina A desencadena ceguera en niños, y añadido a la deficiencia de hierro, debilita su sistema inmunológico; en relación al zinc, su deficiencia provocaría retraso del crecimiento; la ingesta deficiente de vitamina C entorpece la coagulación de la sangre cuando hay presencia de heridas o úlceras y a su vez predispone al niño a un estado de anemia, el que además es ocasionado por la insuficiencia de ácido fólico⁵.

En países de Latinoamérica, existen diversos programas encargados de la administración, monitoreo y seguimiento de la suplementación con MMN. Sin embargo, la inversión realizada por cada uno de los gobiernos solo ha permitido mantener la cobertura actual sin poder aumentarla como se desea, en países como Guatemala, Panamá, Nicaragua, Honduras, El Salvador, Perú, Ecuador, Colombia, Brasil y Bolivia; lugares en donde se evidencia, principalmente, la incidencia de casos de anemia y retraso del crecimiento en niños(as) por deficiencia de hierro (más del 50%), vitamina A (23–30%) y zinc (30–50%)⁶.

Igualmente, se conoce que la adherencia a esta suplementación es condicionada por factores relacionados a los programas o el personal encargado, como también de la persona a cargo de la administración del MMN, pues cumple la función de actuar como un agente que asegure la efectividad de esta estrategia sanitaria¹. Por una parte, los factores que afectan a los programas y el personal encargado son, la dificultad en el acceso y el sistema de distribución a la población, problemas en la adquisición, distribución, monitoreo, control de calidad, almacenamiento de los MMN y las limitaciones en el punto de entrega. En cambio, los factores que intervienen las características de la persona que está a cargo de la administración son, la edad, la educación en cuanto al conocimiento de los beneficios de los MMN y la ingesta adecuada por parte del niño⁶.

En Ecuador, Rojas y Suqui⁷ realizaron su estudio, aseverando que, el 40% de madres tiene conocimientos adecuados, el 73% de madres son positivas al administrar los MMN y el 39% de

madres tienen una excelente práctica. Se concluyó que el 40% de las madres tienen nociones acerca de las utilidades y consecuencias de la suplementación de MMN.

En nuestro país, las dimensiones que incluyen a los factores de la problemática en mención son aquellos que mantienen relación con el nivel socioeconómico, el personal de enfermería, el suplemento MMN, la persona a cargo de la administración del MMN y la enfermedad. Pues, a partir de ellos se disocian factores más específicos, como la edad, el estado civil, la cantidad de hijos, el nivel de instrucción, el nivel económico y la cultura⁸.

Cabe resaltar que, actualmente, los factores de la dimensión del personal de enfermería son los que han ganado mayor importancia desde el año 2018 pues diversos medios de comunicación hicieron de conocimiento que cantidades considerables de MMN se encontraban almacenados, vencidos y apilados en diversos almacenes del Ministerio de Salud (MINSA) y en algunos centros de salud del país, generándose un sobre stock ocasionado por la excesiva compra y poca distribución de estos suplementos. Debido a ello, el MINSA decidió no comprar MMN desde dicho año hasta el 2020, originando que en diferentes regiones del Perú exista un déficit de estos o la probabilidad de que se dejen de distribuir. Dicha problemática sanitaria podría influir de forma negativa en la adherencia de los padres de familia hacia la administración de MMN a sus hijos(as)⁹.

Espichán¹⁰, aseveró en sus resultados más relevantes que el 41% de encuestados interrumpió la suplementación con MMN en sus hijos(as), debido a infección respiratoria aguda. Por otro lado, el 64% del total de niños(as) menores de 36 meses tuvo una adherencia alta. Finalmente, concluyó que los factores de adherencia a esta suplementación eran los de la dimensión relacionada a la persona que suministra los MMN y los que influyen en la inadherencia son los de la dimensión socioeconómica.

Hinostroza¹¹, obtuvo que solo el 8.5% de madres alcanzó un grado alto de adherencia. Por el contrario, el 91.5% de madres resultó con un grado bajo de adherencia. Asimismo, las participantes mencionan que tras la administración de MMN a sus niños, los beneficios tomaron gran notoriedad, lo que permitió que la presencia de efectos secundarios no cobrara mayor importancia. En este estudio, el factor olvido fue el más predominante entre las madres.

A pesar de conocerse la causalidad, las repercusiones y haberse puesto en marcha diversas intervenciones, el déficit de micronutrientes incide en el Perú de la misma forma que en el departamento de Lambayeque, inclusive en distrito de Monsefú, donde las enfermeras hicieron de conocimiento que los niños de la localidad presentan un alto porcentaje de enfermedades prevenibles con la suplementación de MMN, a causa de la ingesta deficiente, además porque el Establecimiento de Salud, no priorizó el estudio a profundidad de los factores de adherencia involucrados directa e indirectamente en los niños.

Pesantes¹², realizó un estudio obteniendo como resultado que el 61% de madres encuestadas se encuentran entre los 21 y 30 años, y el 11% tienen más de 36 años. El 51%, que consumen MMN tienen entre 6 y 9 meses. A su vez, el 12% son de 10 a 12 meses. Finalmente, el estudio concluyó que el factor socioeconómico influye en la suplementación, teniendo como prioridad la edad y el grado de escolaridad; y dentro del factor sistema de salud predomina la demora y la calidad de atención.

Por tanto, teniendo como referencia el escenario de la investigación, se sabe que acuden principalmente familias de caseríos aledaños al Centro de Salud de Monsefú, quienes perciben ingreso económico bajo y, en su mayoría, tienen instrucción primaria completa o incompleta. Sumado a ello, las técnicas o estrategias que utilicen sus padres o cuidadores al momento de administrar los MMN determinarán el nivel de adherencia, por lo que estas deben ser adecuadas y complementadas con la capacidad de comprensión de los padres respecto a la información que se brinde. Por otro lado, con la finalidad de involucrar a los padres de familia en el proceso de suplementación con MMN se debe fomentar la corresponsabilidad y, de esta forma, optimizar la adherencia a los MMN.

En razón a la problemática encontrada, la investigadora se planteó la pregunta: ¿Cuál es el grado de los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020?, cuyo objetivo general de la investigación fue llegar a determinar el grado de los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses. Además, teniendo como base las dimensiones de los factores de adherencia se consideraron cinco objetivos específicos los cuales constan de identificar el grado de los factores de adherencia, 1) según la dimensión socioeconómica, 2) según la dimensión del personal de salud, 3) según la dimensión del suplemento multimicronutriente, 4) según la dimensión de la persona que administra el multimicronutriente y 5) según la dimensión enfermedad en niños menores de 36 meses.

La presente investigación se justificó en base a información de diversas fuentes y antecedentes que demuestran la persistencia de la inadherencia a los MMN debido a factores que influyen de forma negativa en ella, ya que existen repercusiones a nivel psicomotor, cognitivo y físico en los niños, lo que constituye un gran problema de salud infantil a nivel nacional, debido a su alta tasa de morbilidad en enfermedades como anemia, retraso de crecimiento y desnutrición; motivo por el que las políticas orientadas por el Gobierno peruano para satisfacer principalmente el requerimiento nutricional de la población infantil en entornos con bajos ingresos y acceso deficiente a alimentos ricos en nutrientes, son cuestionadas debido a su proceso de ejecución el cual no llega a concretarse a pesar de su correcto diseño y estructura^{13, 14}.

En este sentido, los MMN, a pesar de ser consumidos en pequeñas concentraciones, son de vital importancia en el desarrollo físico y mental de los niños(as) ya que influye directamente en el desarrollo temprano del cerebro e indirectamente en la reducción de enfermedades y la mejora del crecimiento, además de mejorar las interacciones del niño con su entorno; siendo considerados como base fundamental de la estrategia sanitaria, planteada por el gobierno, para prevenir y controlar enfermedades ocasionadas por el déficit de micronutrientes. Inclusive, hay inversión económica de por medio que debe considerarse y valorarse, de manera que, no pueden pasar desapercibidos los factores que obstaculizan la suplementación con MMN^{13, 15, 16}.

Asimismo, la gran necesidad de la administración de MMN en nuestro país aparece a causa del bajo aporte nutricional de la alimentación diaria brindada por las madres a sus hijos(as), en relación a su requerimiento nutricional, convirtiéndose en el suplemento de elección para mantener el adecuado funcionamiento y desarrollo de los órganos diana del cuerpo del niño, gracias a los beneficios de sus componentes¹⁶.

Por tanto, la investigación fue realizada con el propósito de lograr la sensibilización de las madres frente a la importancia de suplementar con MMN a sus niños y posteriormente generar la modificación de estrategias de administración de MMN para conseguir un mayor grado de adherencia. De igual manera, el establecimiento de salud obtendrá beneficio, por medio del mejoramiento de su cobertura y la disminución de la morbimortalidad de menores de 36 meses, debido a enfermedades prevenibles con el consumo del MMN, así como al personal de enfermería para identificar oportunamente los factores que no influyen positivamente en la adherencia total de la administración de MMN. Finalmente, se espera que esta investigación sirva como un precedente para futuras investigaciones relacionadas al tema.

Revisión de literatura

Para la delimitación de la investigación presentada, primero se tuvo en cuenta los conceptos de adherencia y las respectivas dimensiones de los factores asociados a la suplementación con MMN: socioeconómicos, del personal de salud, del suplemento, de la persona que administra el suplemento y de enfermedad; segundo, se explica en qué consta dicha suplementación definiendo a su vez, los MMN y su correcta preparación ^{13, 16}.

La adherencia es el rango de cumplimiento de las instrucciones por parte del paciente, quien a su vez debe reflejar un comportamiento óptimo, de forma que se le distinga de un paciente pasivo que solo consiente y no colabora ni actúa durante el proceso de tratamiento ¹⁷.

De igual forma, el término adherencia merece al grado de concordancia de todas las indicaciones médico-sanitarias sobre el tratamiento, de manera que sean incluidas, la presencia en las citas programadas, el involucramiento en los programas de salud, la innovación de los cuidados y la corrección de estilos de vida ¹⁸.

Es considerada también, como el nivel de cumplimiento del paciente en cuanto al régimen de consumo preventivo o control de MMN, teniendo en consideración la buena aptitud para continuar el tratamiento en cantidad y tiempo programado e indicado. Cabe resaltar que, es denominada alta adherencia cuando se consume más del 75% de la dosis establecida ¹⁶.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud establece 5 dimensiones, conformadas por factores que actúan de forma conjunta alterando la aptitud de las personas para adherirse a un régimen terapéutico. Aquí se incluyen, las dimensiones: socioeconómica, del equipo o sistema de salud, del suplemento propiamente dicho, de la persona que administra la suplementación y de la enfermedad ^{19,20}.

Dentro de los factores de la dimensión socioeconómica, se encuentran criterios como: edad, sexo, cultura, estado laboral, ingreso económico bajo, ayuda intrafamiliar, pobreza, analfabetismo, disfunción familiar, ausencia de grupos de ayuda, distancia considerable del establecimiento de salud, tarifas de transporte costosas, la presencia de acontecimientos naturales cambiantes y las creencias de una población en relación a la enfermedad ¹⁹.

En cuanto a la dimensión del personal de salud, se incluye factores relacionados al poco involucramiento del personal de enfermería en actividades fundamentales como: la identificación de problemas de adherencia y la supervisión de la suplementación de MMN al niño. Dentro de

ellos, se encuentran: el sistema de distribución deficiente, la falta de capacitación al personal para realizar consejerías, exceso de trabajo, bajo incentivo, bajo desempeño laboral y consejerías rápidas¹⁹.

Por otro lado, los factores de la dimensión del suplemento MMN, son: la dificultad de la administración del MMN, el tiempo de duración de la suplementación, la decepción con tratamientos previos, la prontitud de los beneficios, la disconformidad por las reacciones adversas y la poca disposición del personal sanitario para tratarlos²⁰.

Debido a los factores en mención, es importante disminuir la presencia de reacciones adversas, a través de la correcta preparación de este suplemento, por parte de la persona encargada de administrarlo; por lo tanto, la consejería brindada por el personal de enfermería debe mantener la siguiente secuencia: 1) realizar lavado de manos previo a la preparación del alimento del niño; 2) separar 2 cucharas del alimento caliente, de consistencia espesa y esperar a que entibie, de lo contrario, los MMN quedarán suspendidos si el alimento es líquido o semilíquido, además, no debe prepararse en alimento caliente porque altera el sabor, olor, consistencia y/o color del alimento; 3) Abrir el sobre de MMN; 4) una vez tibio el alimento, verter el MMN sobre las 2 cucharas del alimento separado y 5) brindar al niño las 2 cucharas mezcladas con los MMN, en menos de 15 minutos y continuar alimentándolo con el alimento restante¹⁶.

La persona encargada de suministrar el MMN, es considerada como una dimensión que trae consigo factores psicológicos y no cognitivos que alteran la adherencia a esta suplementación, como, por ejemplo: el olvido, el temor, la angustia por la aparición de reacciones adversas, el poco incentivo, la incapacidad para manejar las reacciones adversas de los MMN, la poca internalización, la negatividad con respecto a la efectividad y la incompreensión de las instrucciones para administrar el suplemento²¹.

El último de los factores corresponde a los de la dimensión enfermedad, constituidos por requerimientos específicos, en caso de que el niño atraviese una etapa de enfermedad, teniendo en cuenta su complejidad y síntomas, del mismo modo, la probabilidad de generar discapacidad física o psicológica, y la evolución rápida del niño. Por tanto, las enfermedades infantiles, modifican considerablemente la actitud y aptitud frente a la adherencia, debido a la relación que existe entre el tiempo de enfermedad prolongado y la disminución de los días efectivos para la administración de MMN²¹.

En definitiva, los MMN son un suplemento nutricional que mejora la calidad dietética de la alimentación de niños(as) menores de 36 meses y es utilizado en estrategias de suplementación múltiple en casa, ya que mantiene el correcto funcionamiento y desarrollo de los órganos nobles del cuerpo. Vienen contenidos en sobres con 1,0 g de micronutrientes en polvo, con los siguientes componentes: 12. 5 mg de hierro, 5 mg de zinc; 160 µg de ácido fólico, 300 µg Retinol Equivalente de vitamina A y 30 mg de vitamina C. Son utilizados con el objetivo de conservar dentro de los parámetros normales los niveles de micronutrientes en el organismo de la población a la que van dirigidos^{13, 16}.

Materiales y métodos

El presente estudio se realizó en base al paradigma positivista del enfoque cuantitativo²² y se desarrolló a través de un estudio piloto^{23, 24, 25, 26}, descriptivo^{27, 28} porque describió los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Dicho diseño se estableció debido a la publicación del Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional N.º 044-2020-PCM²⁹.

La población y muestra fue conformada por 100 madres de niños menores de 36 meses que recibieron MMN y que asistieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud de Monsefú. Dicho número de participantes fue encuestado semanas antes de que el ex - presidente de la República, Martín Vizcarra Cornejo, declarara aislamiento social obligatorio debido al estado de emergencia que afronta nuestro país²⁹; por dicha razón no fue posible encuestar a una muestra con mayor número de participantes y de mayor representatividad, como se tenía establecido antes de la presente coyuntura.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia²². En el estudio, se incluyeron a madres cuyos hijos hayan sido suplementados con MMN durante el año 2019, en un periodo no menor de 3 meses, pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud de Monsefú y que por voluntad propia hayan aceptado participar de la investigación. Por otro lado, se excluyeron a aquellas madres que presenten alguna discapacidad para responder el cuestionario o que sean menores de 18 años y no se encuentren acompañadas de una persona adulta.

Para medir la variable (operacionalizada en el Anexo N° 01) se utilizó la ficha de datos generales (Ver Anexo N° 02) y el Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes realizado por Espichán¹⁰ en el año 2013 (Ver Anexo N° 03), basado en los 5 factores de adherencia establecidos por la OMS y haciendo un total de 23 preguntas, las mismas que presentan 3 alternativas de puntuación: adherencia baja (1 punto), adherencia media (2 puntos) y adherencia alta (3 puntos). Para obtener la adherencia de cada factor se tuvo en cuenta la escala de puntuación establecida por el autor (Ver Anexo N° 04).

El instrumento fue validado³⁰ por el autor a través de juicio de expertos para verificar la coherencia entre las preguntas y las variables, con sus respectivas dimensiones, obteniendo un 100% por parte de los jueces comprobando que los ítems que constituyen el instrumento tienen el dominio del contenido que se mide¹⁰. Así mismo, la confiabilidad³⁰ fue medida con el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un $\alpha = 0,72$, indicando que el instrumento es confiable.

Esta investigación atravesó una serie de procedimientos para, finalmente, ser ejecutado. Primero, fue inscrito en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por consiguiente, fue sustentado y evaluado (Ver Anexo N° 05) por los miembros del jurado designados por la Escuela de Enfermería, para constatar la calidad del proyecto de investigación. Posteriormente se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina (CEIFM), cuyos miembros realizaron la aprobación correspondiente (Ver Anexo N° 06).

Además, se solicitó formalmente el permiso por parte del Gerente del Centro de Salud de Monsefú, a través de una solicitud emitida por la Escuela de Enfermería y presentada

personalmente por la investigadora (Ver Anexo N° 07), quien a su vez, hizo de conocimiento que mantendría contacto con las madres usuarias del consultorio de CRED para dar inicio a la ejecución del proyecto y la recolección de datos, destacando que, previo a la aplicación del instrumento, habría un primer acercamiento con ellas para brindarles información detallada acerca de su participación en el proceso a realizar³⁰. Seguidamente, se hizo entrega del cuestionario para su desarrollo por parte de las participantes.

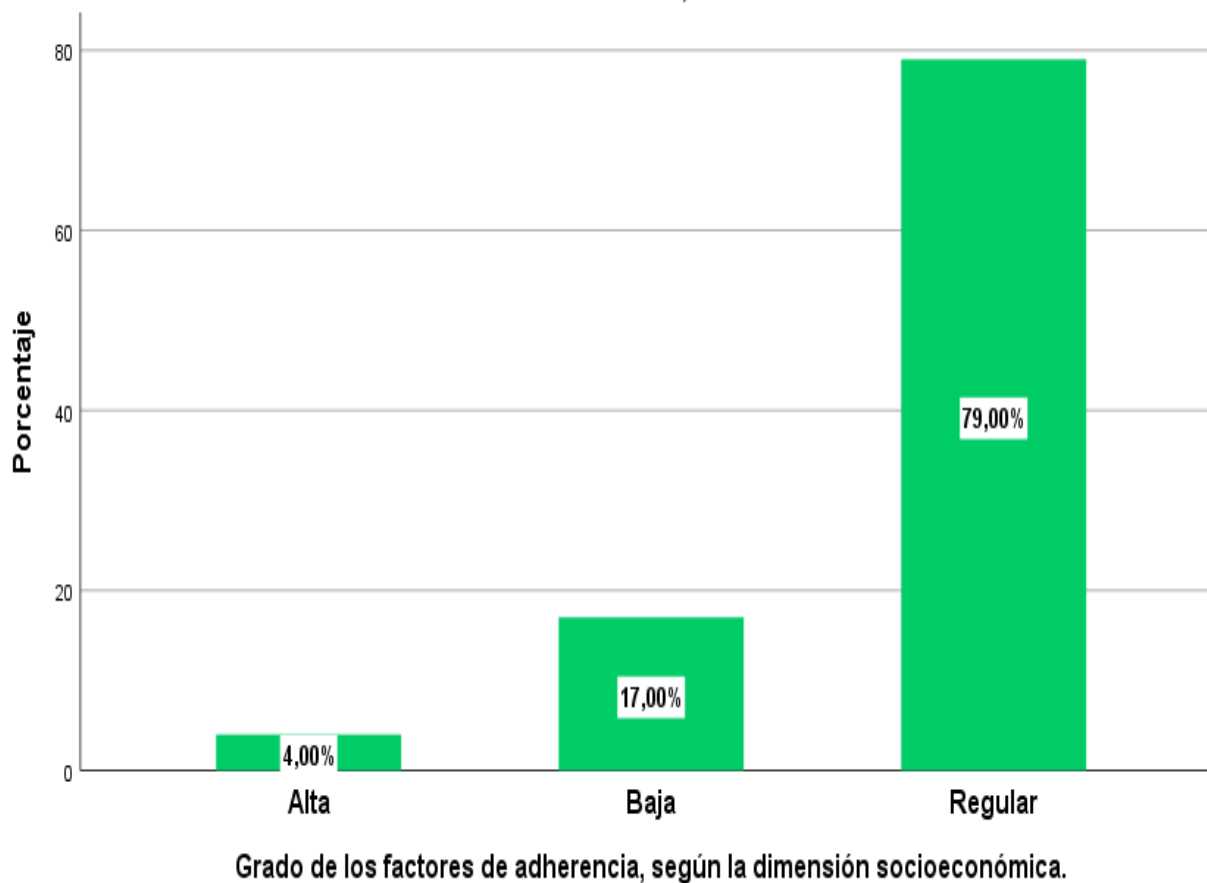
Cierta parte de la muestra fue encuestada durante el periodo vacacional de la investigadora, entre los días 25 de febrero y 1 marzo del 2020, en el siguiente horario: lunes a domingo de 8:00 am – 10:00 am (turno mañana) y de 2:00 – 4:00 pm (turno tarde), a excepción de los días domingo en los que únicamente, el consultorio de CRED atendía en la mañana. A partir del 2 al 10 de marzo, debido al horario de clases de la investigadora, la recolección de datos se realizó los días martes y viernes durante el turno tarde, además del turno mañana de los días lunes dispuestos por la docente coordinadora de la asignatura de investigación para la recolección de datos.

Una vez terminada la recolección de datos, esta fue organizada en una base de datos del programa SPSS versión 25. Posterior a ello, se realizó una segunda base de datos en el programa Microsoft Excel, en donde además se procedió a realizar un análisis estadístico descriptivo usando la fórmula “SI CONDICIONAL”, teniendo en cuenta la escala de puntuación establecida por Espichan (Anexo N° 04), en la cual se especifica la clasificación de adherencia según el puntaje obtenido por las madres participantes. Con ello, se logró obtener un grado de adherencia según las 5 dimensiones de la variable en estudio y, finalmente, un grado de adherencia total. Así mismo, en el programa SPSS versión 25, se calcularon frecuencias absolutas y medidas de tendencia central, para la posterior elaboración de tablas y gráficos. Se calculó el Alfa de Cronbach de las 23 preguntas que conforman el instrumento utilizado en este estudio, de manera que se verificó la consistencia interna o confiabilidad del instrumento de cada uno de sus ítems y en su totalidad. Se obtuvo 0.069 (Anexo N° 08)³¹.

Dentro de las consideraciones éticas de esta investigación, se cumplió dos de los principios establecidos por Sgreccia: el de libertad y responsabilidad y el de sociabilidad y subsidiariedad³². Durante la ejecución, se enfatizó el carácter ineludible del respeto a la autodeterminación de las madres y se logró conseguir su participación, la que a su vez contribuyó en el bien común que trae consigo la investigación, el promover el buen estado nutricional de los niños de Monsefú y evitar el desarrollo de enfermedades prevenibles con el consumo de MMN³³. Es de importancia recalcar que cada proceso se realizó con la aprobación y autorización emitida por el CEIFM y el Gerente del Centro de Salud de Monsefú, mientras que a las participantes que cumplieron con los criterios de selección y decidieron libremente participar se les entregó una hoja informativa (Ver anexo N° 09), donde se especificó la confidencialidad de los datos obtenidos y su utilización con fines académicos y de investigación. Por último, este estudio fue analizado por el Software antiplagio Turnitin (Ver Anexo N° 10), el que obtuvo un 7% de similitud, resultado que garantiza su autenticidad.

Resultados y discusión

Gráfico N° 01: Grado de los factores de adherencia, según la dimensión socioeconómica, en niños menores de 36 meses. Monsefú, 2020.

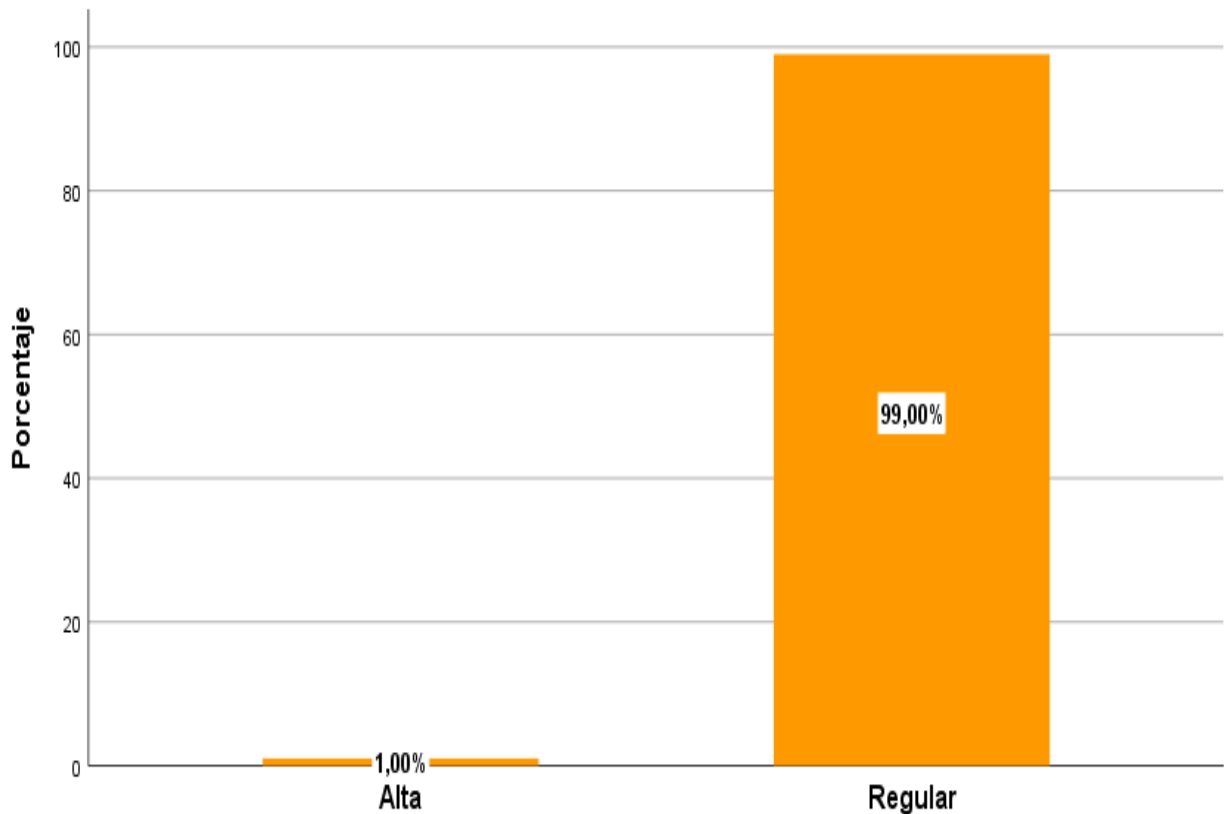


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El grado de los factores de adherencia, según la dimensión socioeconómica en la mayoría (79%) de madres de menores de 36 meses es regular. El 17% percibe un grado de adherencia bajo y un mínimo porcentaje de participantes (4%) con adherencia alta.

Gráfico N° 02: Grado los factores de adherencia, según la dimensión del personal de salud, en niños menores de 36 meses. Monsefú, 2020.



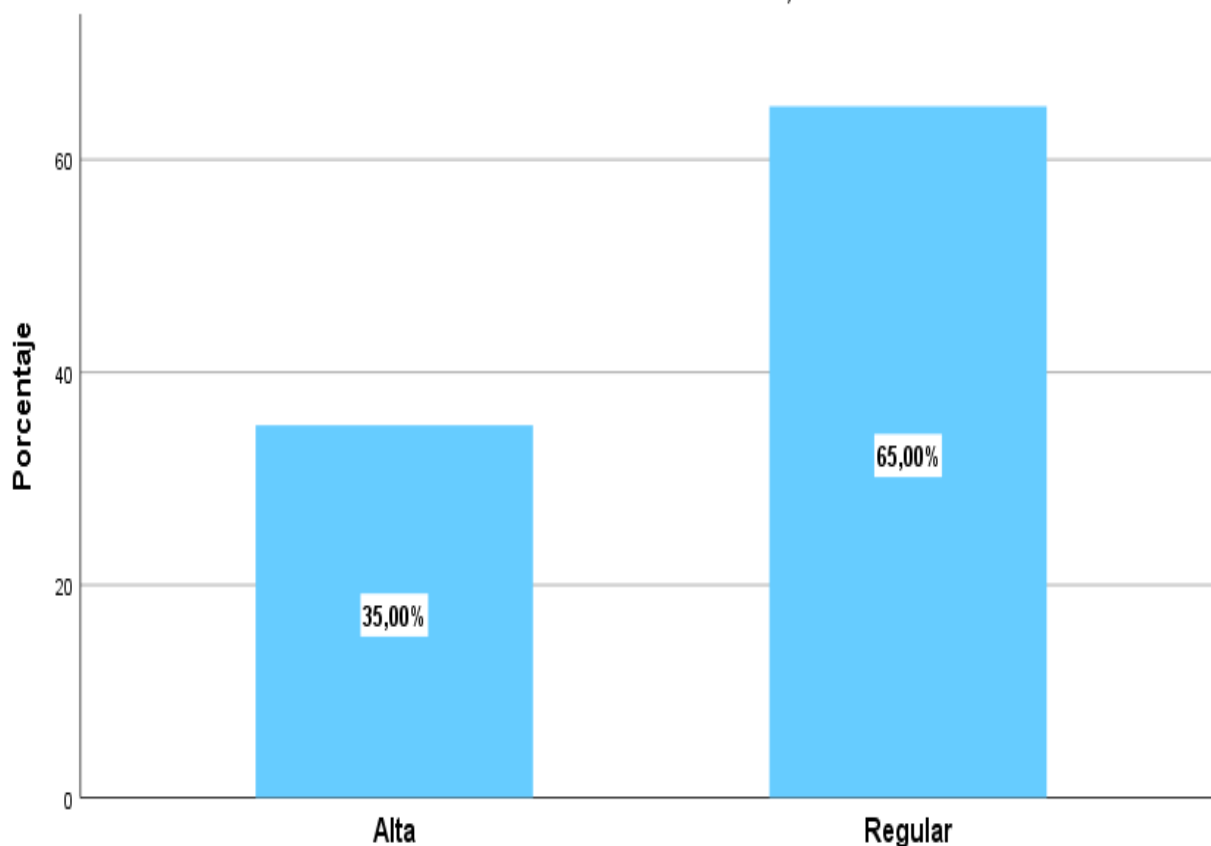
Grado los factores de adherencia, según la dimensión del personal de salud.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa que el grado de los factores de adherencia, según la dimensión del personal de salud en las madres de niños menores de 36 meses fue regular, siendo representado por el 99% del total de encuestadas. Sin embargo, el 1% restante, obtuvo una adherencia alta.

Gráfico N° 03: Grado de los factores de adherencia, según la dimensión del suplemento multimicronutriente, en niños menores de 36 meses. Monsefú, 2020.



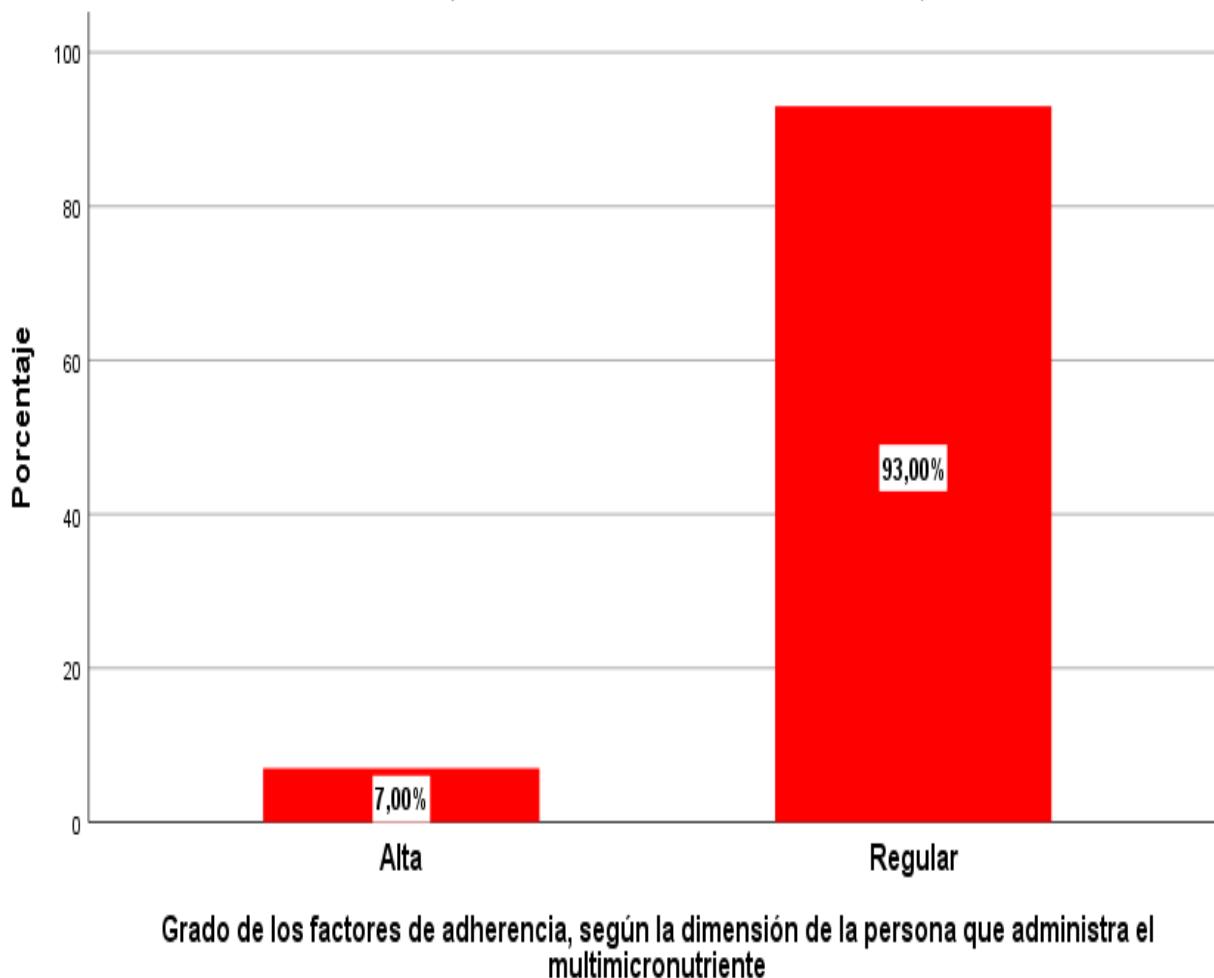
Grado de los factores de adherencia, según la dimensión del suplemento multimicronutriente.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El grado de los factores de adherencia, según la dimensión del suplemento multimicronutriente en las madres de niños menores de 36 meses, fue regular, siendo el 65% de encuestadas el porcentaje que obtuvo dicho resultado. Por el contrario, el 35% del total de participantes obtuvo adherencia alta.

Gráfico N° 04: Grado de los factores de adherencia, según la dimensión de la persona que administra el multimicronutriente, en niños menores de 36 meses. Monsefú, 2020.

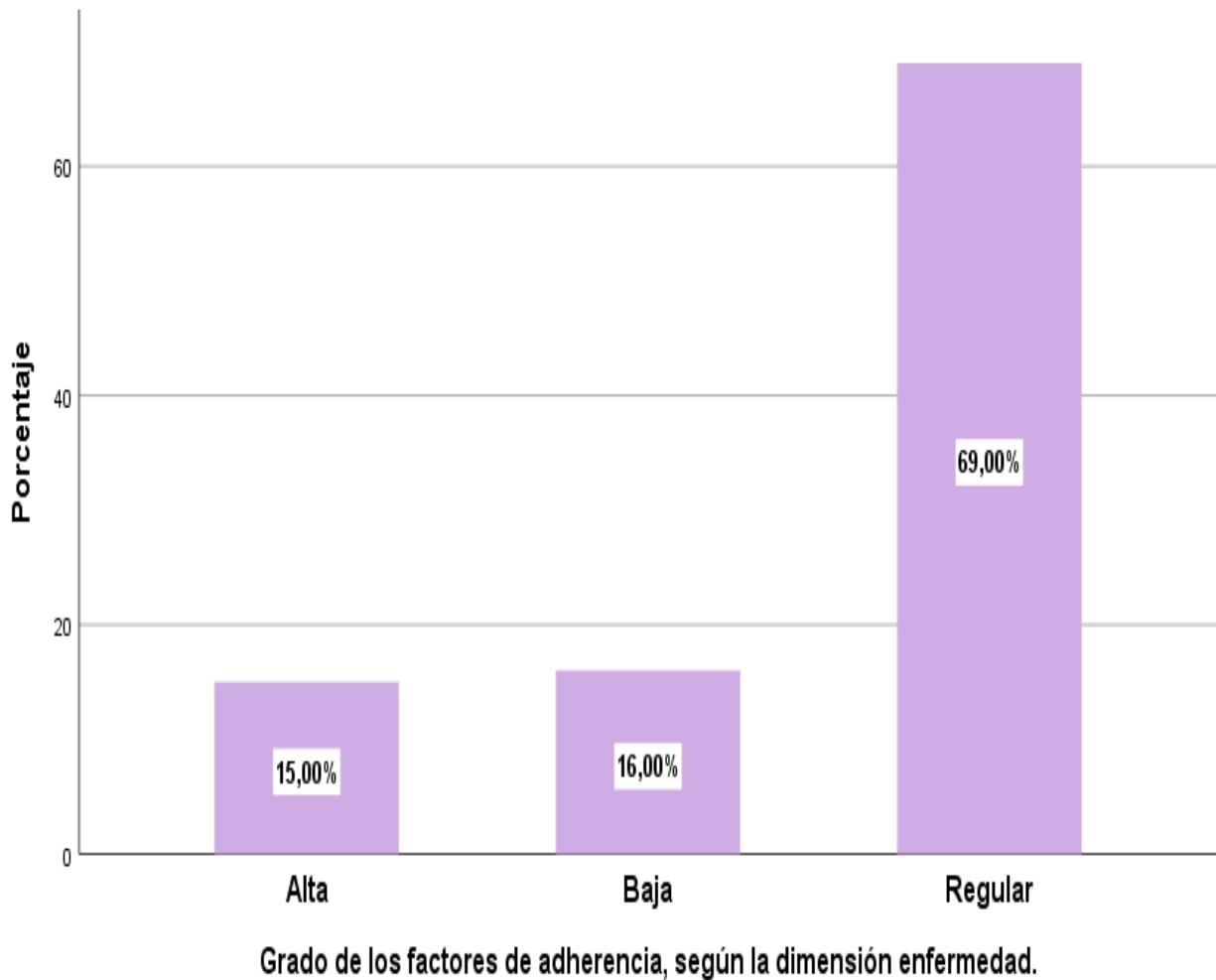


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La mayor cantidad de madres encuestadas (93 %) obtuvo el resultado regular en relación al grado de adherencia según la dimensión de la persona que administra el multimicronutriente. Además, solo el 7% logró un grado de adherencia alto.

Gráfico N° 05: Grado de los factores de adherencia, según la dimensión enfermedad, en niños menores de 36 meses. Monsefú, 2020.

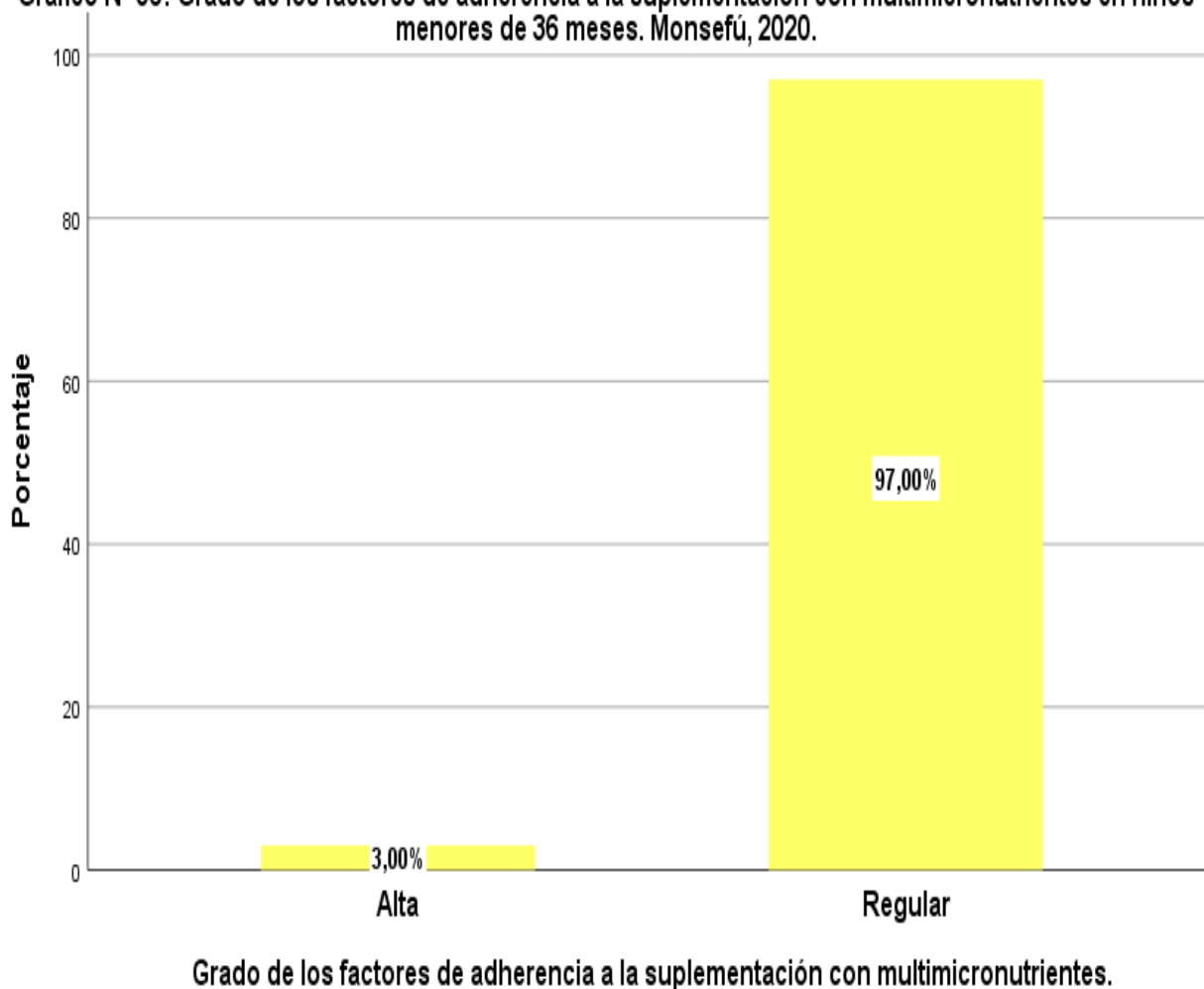


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Respecto al Gráfico N° 05, el resultado del grado de los factores de adherencia, según la dimensión enfermedad fue regular evidenciándose en el 69% del total de madres encuestadas. El porcentaje de madres que logró un grado de adherencia baja y alta fue el 16% y 15%, respectivamente.

Gráfico N° 06: Grado de los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses. Monsefú, 2020.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se obtuvo que el grado de los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses fue regular en el 97% del total de madres encuestadas. El 3% restante obtuvo un grado de adherencia alta.

Una condición básica en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 36 meses es el rol que ejercen los padres y/o cuidadores, pues del conocimiento que ellos adquieran dependerá la conducta que asuman durante el cuidado del niño(a), específicamente en cuanto a la alimentación³⁴. Por lo que, mediante la presente investigación, se buscó determinar el grado de los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses, a través de los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas en las madres del Centro de Salud de Monsefú.

Para dar cumplimiento al objetivo planteado, debe analizarse las 5 dimensiones que abarcan los factores de la variable en estudio. En cuanto a la dimensión de los factores socioeconómicos, esta fue el que obtuvo mayor porcentaje de adherencia baja (17%), respecto a las dimensiones restantes, discrepando con el resultado de los estudios de Espichán¹⁰ y Yanzapanta, Tinoco y Miranda³⁵, los mismos que indican que la dimensión con mayor adherencia baja fue la correspondiente a los factores relacionados con la enfermedad.

Lo más relevante en los resultados de dichos estudios fue que deben ser mejoradas las estrategias que el personal de enfermería emplea para desarrollar el conocimiento de los padres acerca de las causas, los signos y síntomas y las repercusiones que traen consigo las enfermedades prevenibles con la suplementación con MMN, de modo que se logre aumentar la adherencia en el porcentaje de participantes con adherencia baja a los factores relacionados con la enfermedad. Por el contrario, el resultado de la baja adherencia a los factores socioeconómicos en el presente estudio se debe a la poca participación familiar y social por parte del entorno cercano de las personas encargadas de la administración de MMN.

La dimensión de los factores socioeconómicos tuvo como resultado que el 79% de las madres alcanzó un grado de adherencia regular a la suplementación con multimicronutrientes. Dicho resultado se iguala al del estudio realizado por Mamani³⁶, en el cual el mayor porcentaje de madres (48.78%) presentaron un grado regular de adherencia respecto a los factores socioeconómicos. Además, existe similitud con el resultado obtenido en una investigación realizada en Huancavelica³⁵, con el 68,3% de madres que presentó una adherencia regular a la misma dimensión.

Dentro de los resultados en una investigación realizada por Aparco y Huamán³⁷, se hace referencia a madres que manifestaron no sentirse motivadas ni apoyadas en la suplementación con MMN debido a la oposición presentada por sus esposos quienes adoptaron la creencia de que este suplemento impedía que sus hijos(as) crecieran y desarrollaran normalmente. Lo mismo sucedió con las madres y suegras de las participantes, quienes refirieron haber criado a sus hijos(as) sin ningún tipo de suplemento, por lo que no consideraban necesaria la administración de MMN a sus nietos(as). A consecuencia de la desmotivación presentada por las madres participantes del estudio, la adherencia a la suplementación con MMN se ve afectada.

Por lo expuesto, la motivación brindada por la familia es un factor socioeconómico fundamental para impulsar a las madres a lograr una mayor adherencia al consumo de MMN a través de su responsable administración a los niños(as). Sin embargo, en la presente investigación se evidencia un porcentaje de madres que manifestaron recibir regular motivación en casa, por parte de los integrantes de su familia (Ver Anexo N° 11).

Teniendo en cuenta la realidad de Monsefú, la adherencia regular en la dimensión socioeconómica se debe al escaso involucramiento de los padres en la crianza de los niños(as) debido a que las personas aún mantienen la creencia de que las mujeres únicamente deben desempeñar actividades domésticas mientras que los hombres, actividades laborales, las mismas que generan un ingreso económico bajo, poniendo en riesgo la garantía de una alimentación con alto nivel nutricional para la familia, principalmente para los niños(as). También es notable la influencia de las abuelas en las decisiones de las madres encargadas de administrar los MMN, principalmente en aquellas que viven en los caseríos aledaños. Como resultado de ello, la mayoría de las madres desisten de la administración de MMN y disminuyen su grado de adherencia.

Respecto a la dimensión de los factores del personal de salud, esta presenta el mayor porcentaje de adherencia regular (80%) de todas las dimensiones, coincidiendo con el estudio realizado en Lima¹⁰. En cuanto al grado de adherencia predominante en la dimensión del personal de salud, fue el grado de adherencia regular (99%), existiendo semejanza con el resultado de otra investigación en la que el porcentaje fue de 78.3%³⁵.

El resultado obtenido muestra que el personal de salud no cumple por completo las expectativas de atención que las madres esperan tener, evidenciándose cierta dificultad para el logro de un alto grado de adherencia en esta dimensión. Para obtener tal resultado, debe generarse en ellas una mayor confianza hacia la suplementación con MMN ofreciendo un servicio de calidad, poniendo en práctica la escucha activa y la comunicación, habilidades que favorezcan la relación enfermera – paciente, el interés mostrado por el personal de salud y, principalmente, el entendimiento que las madres lleguen a demostrar respecto a la información brindada. Lo último, es de suma importancia puesto que, el 61% de madres asegura tener una regular confianza respecto a lo que el personal de salud les informa sobre los MMN (Ver Anexo N° 12).

Mayca, Medina, Velásquez y Llanos³⁸, indican que la dificultad para adherirse a los MMN, además de basarse en las determinantes sociales como las creencias y costumbres de una comunidad, se ve influenciada por la manera en la que el personal de salud realiza la sensibilización a las madres en cuanto a la adherencia a la suplementación con MMN. Pues, el personal de salud debe brindar información verbalmente manteniendo el contacto visual, demostrando evidencias palpables de los beneficios del consumo de MMN y reforzando constantemente a las madres en cada consulta a través de sesiones educativas y demostrativas, con el fin de aumentar la confianza, generar una mayor aceptabilidad y adherencia de las madres frente a los MMN, y lograr la satisfacción total respecto a la atención recibida¹².

En contraste con una investigación realizada en Bangladesh³⁹, existe concordancia con respecto a que el personal de salud debe promover intervenciones para el mejoramiento de la cobertura por parte de los establecimientos de salud, al igual que de la calidad de atención y el cumplimiento de la suplementación con MMN para el logro de una adherencia adecuada y un mayor control de enfermedades causadas por la deficiencia de micronutrientes en niños.

La dimensión de los factores relacionados al suplemento MMN fue la que logró el mayor porcentaje de adherencia alta (35%), contraponiéndose a una investigación en donde la dimensión de los factores de la persona que administra el MMN obtuvo 90% de participantes con adherencia alta, siendo el resultado más sobresaliente entre el resto de dimensiones¹⁰. Sumado a ello, en otra

investigación se halló que el 50% de participantes percibía adherencia alta y el porcentaje restante, adherencia regular a los factores de esta dimensión³⁵.

Por otro lado, en esta dimensión se obtuvo que el 65% de madres calificó con un puntaje de adherencia regular, encontrando similitud con la investigación perteneciente a Ildelfonso y Uturnco⁴⁰, donde se obtuvo que el grado de adherencia más representativo de esta dimensión es el regular (68.6%).

El 35% de madres que representa la alta adherencia a esta dimensión indica que, a pesar de la regular confianza frente a lo que el personal de salud pueda informarles, ellas no consideran compleja la preparación y administración de los MMN. Por el contrario, el motivo por el cual este suplemento no genera una confianza absoluta es porque lo consideran contraproducente, ya que evidencian efectos distintos a los deseados. Razón por la cual no se obtuvo un porcentaje de adherencia alta mayor al 35% y se evidenció la predominancia de la adherencia regular (65%).

El 41.7% de madres en un estudio⁴¹ informaron que sus hijos se vieron beneficiados con la administración de MMN, rescatando: el aumento de energía, aumento de apetito, crecimiento físico y mayor desarrollo mental. Sin embargo, existen en su mayoría estudios con participantes que refieren presenciar en sus hijos efectos adversos que los conllevan a suspender la suplementación con MMN. Tal es el caso del presente estudio, siendo lo más resaltante en esta dimensión el 67% de madres que refirió haber notado, regularmente, efectos secundarios (estreñimiento, diarrea u otra molestia) en sus hijos(as) (Ver Anexo N° 13). Otras investigaciones aseveraron lo mismo, dentro de ellas la de López⁴² y Carrión⁴³, donde el 56,7% y 76.6%, respectivamente, afirmaron que presenciaron de forma regular los siguientes efectos secundarios: estreñimiento, pérdida de apetito y diarrea. Así mismo, en un estudio realizado en Inkawasi⁴⁴, los efectos secundarios más recurrentes fueron la diarrea y el estreñimiento. Igualmente, en una investigación realizada en Brasil⁴⁵ donde el efecto secundario principal fue la diarrea (41.7%).

Un estudio realizado en madres de Lima, Tacna, Loreto y Puno³⁷, indicó que las madres de Puno aseveraron que sus hijos(as) tuvieron estreñimiento o diarrea posterior al consumo de MMN, al igual que las de Lima. Las madres de Loreto manifestaron que la mayoría de niños (as) se indigestaba, presentando cuadros de diarrea y vómitos por varios días por lo que su decisión fue dejar de darle a sus hijos(as) la suplementación con MMN. En la investigación realizada por Fernández y Cardoso⁴⁶, las madres además de reafirmar los mismos efectos en sus hijos, además, incluyeron los cambios en el color o el sabor de los alimentos: el amarilleo del arroz, el amargor de los alimentos y el sabor desagradable después de mezclarlos con MMN. Sumado a ello en otra investigación⁴⁷, indican como un efecto adverso el dolor abdominal tras el consumo de MMN.

La aparición de efectos secundarios por el consumo de MMN se debe a la inadecuada preparación de estos. Si durante este proceso los MMN son mezclados cuando el alimento está caliente y, además, su consistencia es líquida o semilíquida; como resultado, su sabor, olor, consistencia y color se verán alterados provocando síntomas a nivel gastrointestinal¹⁶.

Lo mencionado en los párrafos anteriores, revela que las madres de esta investigación presencian efectos secundarios en sus hijos tras el consumo de MMN, lo que indica la existencia de una preparación inadecuada del suplemento, aun siendo considerado fácil para ellas. Este es el

motivo por el cual los participantes con adherencia regular a esta dimensión no logran aumentar su grado y obtener una adherencia alta.

De acuerdo a los factores de la dimensión de la persona que administra el multimicronutriente, el 93% de madres obtuvieron un grado de adherencia regular. Este resultado se asemeja a un estudio hecho en Lima⁴⁰, en donde demostraron que el 99.3% presentó adherencia media. Sin embargo, se contrapone a un estudio realizado en el año 2018, en el cual obtuvieron solo el 35% de madres con adherencia regular respecto a esta dimensión, ya que la mayoría obtuvo un grado de adherencia alta³⁵.

El factor más recurrente en esta dimensión es el olvido, representado por el 67% de madres que demostraron haberse olvidado regularmente de administrar los MMN a sus hijos(as) (Ver Anexo N° 14). En un estudio realizado en Apurímac⁴⁸, el factor olvido predominó solo en el 6.2% de madres al igual que en un estudio hecho en Nepal⁴¹, donde el 11.6% de madres olvidó administrar MMN a sus hijos(as).

En un estudio³⁷, las madres de Puno manifestaron que, debido a sus actividades domésticas y laborales, se olvidaban de administrar los MMN a sus hijos(as) además, muchas madres suponían que la administración de este suplemento solamente se realizaba en el horario del almuerzo, por lo que al momento de recordar que no le dieron el MNN a su niño(a), esperaban hasta el día siguiente.

Lo narrado en el párrafo anterior, se asemeja a la realidad de las madres que participaron en este estudio, quienes olvidan administrar los MMN debido a las diversas actividades que realizan en el día. Esto sucede con mayor frecuencia cuando las madres son las únicas responsables de la administración de MMN debido a que las personas de su entorno cercano, sobre todo los padres, no se comprometen en el cuidado a los hijos y no les brindan el apoyo que requieren para continuar la suplementación y generar un mayor grado de adherencia.

Con respecto a la última dimensión, de los factores relacionados a enfermedad, resultó que el grado de adherencia con mayor preponderancia es el regular, representado por el 69% del total de madres encuestadas. En contraposición, existe otro estudio en el que esta dimensión percibe el mayor porcentaje de adherencia baja (12%)¹⁰.

El aspecto más predominante en esta dimensión es el regular conocimiento de las madres en cuanto a los signos y síntomas de anemia, representado por el 53% del total (Ver Anexo N° 15). Existe un estudio realizado en Tacna⁴², que obtuvo como resultado que el 56.4% de madres reconoce entre 1-2 síntomas de anemia, considerándose como un conocimiento regular. Además, un estudio realizado en Huanca Huanca³⁵, tuvo un resultado similar con el 53.3% de madres que calificaron con adherencia regular. Cabe recalcar que la suplementación con MMN está asociada a un riesgo mínimo de anemia en niños de 6 – 11 meses, debido a que favorece el incremento en talla y peso de acuerdo a la edad de los niños(as), inclusive aumenta la concentración de hemoglobina⁴⁹.

Los porcentajes resultantes en esta dimensión muestran que la mayoría de las madres logra identificar, como máximo 2 signos y síntomas principales de anemia y, con regularidad, actúa oportunamente, suspendiendo la administración de MMN a sus hijos(as) cuando atraviesan una

enfermedad. Se lograría un grado de adherencia alto si los factores más predominantes de la dimensión del personal de salud y de la persona que administra los MMN fueran abordados, de modo que contribuyan al mejoramiento de la comunicación entre enfermera-paciente y, en vez de disminuir o mantener el grado de adherencia, lo aumente.

En un estudio realizado en el 2016³⁹, además de la deficiencia de hierro en niños de edad preescolar (10.7%), los autores identificaron otras deficiencias muy frecuentes, incluyendo la deficiencia de vitamina A (20,5%), Zn (44,5%) y vitamina D (39,6%). Las deficiencias de micronutrientes interfieren en el desarrollo de los niños y generan una alta morbilidad en esta etapa de vida, siendo la deficiencia de hierro en su forma más avanzada la que conlleva a la enfermedad más frecuente, la anemia⁵⁰.

El resultado correspondiente al grado de adherencia total a la suplementación con MMN fue que las participantes presentaron un grado de adherencia regular evidenciado en el 97%. Contrastando los resultados con los de Hinostroza¹¹, existe discrepancia puesto que en dicha investigación las madres no presentaron adherencia regular; por el contrario, percibieron baja adherencia a los MMN (91.5%). Sumado a ello, se encuentra un estudio que midió los factores de adherencia a la suplementación con 'sprinkles' en menores de 60 meses¹⁰, donde el resultado discrepa con el obtenido en la presente investigación ya que solo el 30% de madres calificaron con un grado de adherencia regular.

La investigadora asevera que el grado de adherencia total a la suplementación con MMN, se ve afectado a causa de los factores más predominantes y especificados a lo largo del presente acápite, ya que interfieren en el logro de un grado de adherencia alto en cada una de las dimensiones debido a que todos los factores se relacionan entre sí. Por consiguiente, el mayor porcentaje de participantes percibe un grado de adherencia total regular, lo que significa que debe trabajarse en todas las dimensiones de manera igualitaria, pues la adherencia total no se modificará hasta que en cada una de sus dimensiones solo existan factores que faciliten la obtención de un grado de adherencia alto.

Fue considerado relevante enlazar las variables edad y nivel educativo de las madres (Ver Anexos N° 16 Y 17) con los resultados obtenidos del grado de adherencia total a la suplementación con MMN, debido a que dichos datos permiten caracterizar a las madres y, además, se considerarían aspectos más importantes para analizar, debido a que la educación influye en la salud familiar y, principalmente en la de los niños(as)⁵¹.

La edad respecto al grado de adherencia total (Ver Anexo N° 18) permite predecir patrones de adherencia, siendo las madres adolescentes y jóvenes (15-25 años) las que presentan menor nivel de adherencia, reflejando cierto grado de resistencia frente al control del régimen de sus vidas y la de sus hijos(as); en tanto la mayoría de madres adultas (26 años a 59 años) presentan una mayor adherencia¹⁹. Un estudio realizado en Etiopía⁵² demuestra lo mencionado anteriormente, pues los autores aseveran que la edad de la madre mayor de 25 años influye positivamente en su adherencia a la suplementación con MMN.

El estudiar el nivel educativo y el grado de adherencia total (Ver Anexo N° 19) permite identificar si las madres con determinado nivel educativo se han visto favorecidas por la comprensión de la información brindada por el personal de enfermería acerca de la

suplementación con MMN y si dicha información les permitió desarrollar un proceso de adaptación que favorezca la adherencia¹⁹.

Si bien es cierto, el concepto que tiene el personal de salud es que mientras mayor sea el nivel educativo de los padres de familia, mayor será la adquisición de conocimientos, destrezas, capacidades, actitudes y valores que le permitan lograr un mayor compromiso y grado de adherencia⁵². Sin embargo, en el estudio de Ibarra y Morillo¹⁹, los resultados respecto al nivel educativo fueron paradójicos pues se asevera que las personas con un alto nivel educativo cuestionan más las indicaciones dadas por el personal de salud y presentan un grado de adherencia más bajo (40%). En contraposición, aquellas con nivel educativo más bajo mostraron valores más elevados de adherencia (55,9 %).

Conclusiones

- El grado de adherencia total en el presente estudio fue regular, ya que el grado de adherencia en cada dimensión también lo fue. Cabe resaltar que, además aporta el análisis de un panorama general que permitió identificar los factores que favorecieron y perjudicaron la adherencia a la suplementación con MMN durante el último año que se estuvieron proporcionando, de modo que cuando se reanude su distribución sirva de orientación para el personal de salud, el que deberá mejorar sus intervenciones para el logro de una adherencia alta.
- La dimensión del personal de salud fue la que presentó mayor porcentaje de madres con adherencia regular, siendo el factor más relevante la desconfianza de las madres frente a la información que el personal de salud les brinda, lo que desencadena una serie de factores que no contribuyen en el logro de un grado de adherencia alto en las dimensiones restantes.
- Haciendo mención a la serie de factores que no favorecen el aumento de la adherencia en las 4 dimensiones restantes, tenemos que en la dimensión del suplemento MMN, se encontró como principal factor a los efectos adversos tras el consumo de MMN, los que mayormente se presentan en el niño cuando el suplemento no ha sido preparado adecuadamente. También, el desconocimiento de los signos y síntomas de anemia por parte de los padres es otro de los factores prioritarios en la dimensión de enfermedad. En la dimensión socioeconómica, predominó el factor social relacionado a la motivación en casa, en donde el mayor porcentaje de madres reportó sentirse desmotivadas regularmente. Por último, el factor olvido, en la dimensión de la persona que administra el MMN, es el más relevante ya que al compararlo con otros estudios, existe una diferencia notable respecto al porcentaje de incidencia del olvido de la administración de MMN en las madres.

Recomendaciones

- En coordinación con el Programa de Promoción de la Salud del Centro de Salud de Monsefú, los medios de comunicación y las redes sociales, implementar un sistema de información relacionada a los MMN, en donde las madres puedan dar a conocer la experiencia que tuvieron tras culminar la suplementación con MMN a sus hijos(as), esperando que, de esta manera, se logre mejorar el grado de adherencia de la población.

- Capacitar, de manera periódica, al personal de salud para realizar el seguimiento, la entrega de micronutrientes y la consejería a los padres o cuidadores en cada visita domiciliaria. Considerar también temas de asertividad y trato al usuario para aumentar la confianza de la población hacia el personal de salud y la información que brinda en cada intervención.
- Gestionar e implementar una base de datos de los niños que reciban suplementación con MMN contemplando datos, como: historia clínica, nombre y apellido, edad, dirección y referencia, teléfono de los padres y familiar cercano, número de cajas de micronutrientes entregadas, visitas domiciliarias, suspensión por presentar enfermedad y llevar tratamiento con antibióticos y registrar las causas de inadherencia referidas por la madre. Esta base de datos deberá ser accesible para todo el personal de salud y ser actualizada constantemente, de esta forma, contribuir en el mejoramiento de la adherencia a la suplementación con MMN, generando así un protocolo de seguimiento para identificar los factores que no contribuyan a la misma.
- A los estudiantes universitarios se les propone realizar estudios cualitativos para profundizar y explorar los motivos de inadherencia de la población, respecto a la dimensión del personal de salud. De manera que contribuyan en el estado de arte del objeto de estudio y sirva de provecho para los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Sensibilizar y brindar conocimiento con sesiones educativas y demostrativas a las madres o cuidadores de los niños que acudan al Centro de Salud de Monsefú para la entrega de MMN y generar incentivos como premios a las madres de los niños que cumplieron con el esquema de suplementación sin periodos de inadherencia, lo que se evidenciará en la base de datos respectiva.
- Con el apoyo de docentes y padres de familia, realizar, periódicamente, en las instituciones educativas de la jurisdicción sesiones educativas y demostrativas referente a enfermedades prevenibles con el consumo de los MMN entregados por el establecimiento de salud, así como, información acerca de la correcta preparación de MMN para mermar los efectos adversos que aparecen tras su consumo.
- Se anima a los estudiantes universitarios a realizar estudios cuantitativos correlacionales experimentales, en el mismo escenario y con una muestra de mayor representatividad, acerca de la adherencia a las 4 dimensiones: socioeconómica, del suplemento MMN, de la persona que administra el MMN y de enfermedad; antes del cese de la distribución de MMN y después de su reanudación e implementación de las recomendaciones brindadas.

Referencias

1. Pereira R, Mendes M, de Pinho, L. Percepção dos pais sobre a implantação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes. *Rev. bras. promoç saúde* [Internet]. Septiembre 2016 [consultado 23 dic 2020]; 29(3): 431-438. Disponible en: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4539>
2. De-Regil L, Suchdev P, Vist G, Walleser S, Peña J. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 09 agosto 2011 [consultado 23 dic 2020]; 8(1): 112-201. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008959.pub2/full>
3. Suchdev P, Addo O, Martorell R, Grant F, Laird R, Patel M, et al. Effects of community-based sales of micronutrient powders on morbidity episodes in preschool children in Western Kenya. *Am. J. Clin. Nutr.* [Internet]. Marzo 2016 [consultado 25 abr 2020]; 103(3): 934-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4845747/>
4. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia [Internet]. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018. [consultado 02 jun 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia>
5. Gil I. Propuestas para la mejora de la seguridad alimentaria de la población de Sarh [Tesis de licenciatura en Internet]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2014. [consultado 2 jun 2019]. 70 p. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/190/1/TFG000230.pdf>
6. López D, Cediell G. Situación actual de los micronutrientes en Latinoamérica y el Caribe: Prevalencia de su deficiencia y programas nacionales de entrega de multimicronutrientes. En: Programa Mundial de Alimentos. Promoción de la fortificación del arroz en América Latina y el Caribe. [Internet]. Panamá: Sight and life; 2017. [consultado 02 jun 2019]. 121 p. Disponible en: https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp292917.pdf
7. Rojas M, Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la Administración de Micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. [Tesis de licenciatura de Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016. [consultado 12 jun 2019]. 87 p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26108>
8. 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. [Tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [consultado 04 sept 2019]. 121 p. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24493>
9. Fernández L. Minsa no comprará ‘chispitas’ hasta el 2020. *El Comercio* [Internet]. 2018 [citado 19 enero 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/minsa-comprara-chispitas-2020-noticia-518427-noticia/>
10. Espichán 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. [Tesis de licenciatura de Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [consultado 17 oct 2019]. 43 p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3417>

11. Hinostroza F. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. [Tesis de licenciatura de Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [consultado 12 jun 2019]. 80 p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4226>
12. Pesantes E. Factores que influyen en el suministro de micronutrientes a niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Magllanal, Julio 2017 – Marzo 2018. [Tesis de maestría de Internet]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2018. [consultado 11 sep 2019]. 63 p. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21731>
13. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP: Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [Internet]. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud; 2014. [consultado 12 jun 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
14. Schauer C, Sunley N, Hubbell C, Nyhus C, Roca C, Tapia G, et al. Experiences and lessons learned for planning and supply of micronutrient powders interventions. *Matern Child Nutr* [Internet]. Febrero 2017 [consultado 25 abr 2020]; 120(2): 176-187. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5656916/>
15. Larson L, Young M, Bauer P, Mehta R, Webb A, Ranakrishnan U, et al. Effectiveness of a home fortification programme with multiple micronutrients on infant and young child development: a cluster-randomised trial in rural Bihar, India. *Br. J. Nutr.* [Internet]. Abril 2018 [consultado 25 abr 2020]; 120(2): 176-187. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6088539/>
16. Ministerio de Salud. Norma técnica. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [consultado 21 sept 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
17. Burnier M, Brunner H, Scopp A, Rudman L. Definición de la adherencia terapéutica. En: Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004. 202 p. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
18. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. Abril 2016. [consultado 06 oct 2019]; 21(1): 117 - 137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>
19. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Badalona: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Boehringer Ingelheim; 2017. 198 p. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
20. Brown V, Stewart M. Hacia la solución. En: Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004. 202 p. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
21. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández L, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev Med Hondur.* [Internet]. Agosto 2016 [consultado 21 sept 2019]. 84(3): 125-132. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
22. Muñoz C. Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis. 3era edición. México D.F: Pearson Educación; 2015. 488 p.

23. Abelle E, Soto A, Muñoz V, Sanchez R, Carrera S, Pérez E, et al. Características de la prueba piloto: revisión de artículos publicados en enfermería [Internet]. Noviembre 2015 [consultado 27 abr 2020]. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/212>
24. Amezcua, M. Cómo estructurar un Proyecto de Investigación con prueba piloto. Gomerres [blog], 14 de Marzo 2015 [consultado 04 may 2020]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomerres/?p=996>
25. Thabane L, Ma J, Chu R, Cheng J, Ismaila A, Ríos L, et al. A tutorial on pilot studies: the what, why and how. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 06 Enero 2010 [consultado 10 may 2020]; 1(2010): 1-10. Disponible en: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-10-1>
26. Junyong I. Introduction of a pilot study. *The Korean Society of Anesthesiologists* [Internet]. 14 Noviembre 2017 [consultado 10 may 2020]; 70(6):601-605. Disponible en: <https://europepmc.org/article/PMC/5716817>
27. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. 713 p.
28. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 6ta ed. España: Elsevier; 2016. 554p.
29. Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Diario oficial del bicentenario El Peruano, N° 044-2020-PCM.
30. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la Investigación: Guía para elaborar un proyecto en Salud y Educación. Lima: San Marcos; 2017. 223p.
31. Frías D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida [Internet]. España: Universidad de Valencia; 2019 [consultado 01 jun 2020]. 13 p. Disponible en: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
32. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2012. 970 p.
33. Insua J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y Bioética* [Internet]. 06 Agosto 2018. [consultado 15 may 2020]; 22(2):223-426. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00223.pdf>
34. Curo RL. Cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes a niños menores de 36 meses y su relación con los efectos secundarios y/o las creencias de los cuidadores en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, Lima. 2018. [Tesis de licenciatura de Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [consultado 04 jun 2020]. 89 p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10457>
35. Yanzapanta K, Tinoco A, Miranda K. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* [Internet]. 03 Diciembre 2018 [consultado 15 jun 2020]; 11(2): 40-47. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1106
36. Mamani N. Factores sociodemográficos y abandono del tratamiento de multimicronutrientes de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Ollantay, 2017. [Tesis de licenciatura de Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [consultado 04 jun 2020]. 95 p. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2034>
37. Aparco J, Huamán L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Rev Perú Med Exp Salud*

- Pública [Internet]. 30 Noviembre 2017 [consultado 18 jun 2020]; 34(4): 590-600. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/590-600/>
38. Mayca J, Medina A, Velásquez J, Llanos L. Representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de tres años en comunidades Awajún y Wampis, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 06 Septiembre 2017 [consultado 22 jun 2020]; 34(3), 414–422. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36353391007>
 39. Ahmed F, Prendiville N, Narayan A. Micronutrient deficiencies among children and women in Bangladesh: progress and challenges. *Journal of Nutritional Science* [Internet]. 05 Septiembre 2016 [consultado 24 oct 2020]; 5(46): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5465809/>
 40. Ildefonso R, Uturnco N. Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -35 meses del Centro de Salud San Luis Lima – 2018. [Tesis de licenciatura de Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. [consultado 17 oct 2019]. 69 p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2997>
 41. Mirkovic K, Perrine C, Subedi G, Mebrahtu S, Dahal P, Staats C, Jefferds M. Predictors of micronutrient powder intake adherence in a pilot programme in Nepal. *Public Health Nutr* [Internet]. Julio 2016 [consultado 24 may 2020]; 19(10), 1768–1776. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26708454/>
 42. López C. Factores asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia en la provincia de Tarata, 2017 [Tesis de licenciatura de Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [consultado 04 jun 2020]. 153 p. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3140>
 43. Carrión D. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños(as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora I – 4, Puno 2014. [Tesis de licenciatura de Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015 [consultado 04 jun 2020]. 103 p. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1887>
 44. Bernal F, Rodríguez L, Díaz R. Estado nutricional, desarrollo y suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Inkawasi 2015. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería* [Internet]. 14 Diciembre 2018 [consultado 26 jun 2020]; 5(2), 39 - 43. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/177>
 45. Oliveira C, Sampaio P, Muniz P, Cardoso M. Multiple Micronutrients in Powder Delivered Through Primary Health Care Reduce Iron and Vitamin A Deficiencies in Young Amazonian Children. *Public Health Nutr* [Internet]. Noviembre 2016 [consultado 24 may 2020]; 19(16): 3039-3047. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27237018/>
 46. Fernandes S, Cardoso M. Adherence to and acceptability of home fortification with vitamins and minerals in children aged 6 to 23 months: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 07 Abril 2016 [consultado 24 oct 2020]; 16(299). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2978-0>
 47. Orozco J, Vargas C, Rojas M, Herrera A, Montoya L, Sánchez J, et al. Efecto de los micronutrientes en polvo en el estado nutricional y en los valores hemáticos de preescolares sanos, Medellín, 2013. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 15 Mayo 2015 [consultado 26 Oct 2020]; 33(2):161-170. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277953937_Efecto_de_los_micronutrientes_en_polvo_en_el_estado_nutricional_y_en_los_valores_hematicos_de_preescolares_sanos_Medellin_2013
 48. Huamán L, Aparco J, Núñez E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta P. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: Estudio transversal

- en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. Septiembre 2012 [consultado 24 may 2020]; 29(3): 314-23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300004
49. Tam E, Keats E, Rind F, Das J, Bhutta Z. Micronutrient Supplementation and Fortification Interventions on Health and Development Outcomes among Children Under-Five in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* [Internet]. Enero 2020 [consultado 26 Oct 2020]; 12(2):289. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31973225/>
 50. Livi M. Introducción a la demografía [Internet]. Barcelona: Editorial Ariel; 2007. [consultado 13 jun 2020]. 480 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=5AW--asQX_MC&printsec=frontcover&dq=%7DLivi+M.+Introducci%C3%B3n+a+la+demograf%C3%ADa+%5BInternet%5D.+Barcelona:+Editorial+Ariel&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwin6ZvLptjsAhXWCrkGHTmqD8cQuwUwAHoECAAQBg#v=onepage&q&f=false
 51. Samuel A, Putri N, Brouwer I, Adish A, Kebebe A, Osendarp S. Determinants of adherence to micronutrient powders among children 6-11 months of age in rural Ethiopia. *Ann Nutr Metab* [Internet]. Octubre 2017 [consultado 30 may 2020]; 71(2):404-405. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Pdf/480486>
 52. Poma R. Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. [Tesis de maestría de Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [consultado 13 jun 2020]. 121 p. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1621>

Anexos

Anexo N° 01:

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medida		Instrumento
Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes	Multiplicidad de barreras que comprometen la capacidad de la persona de la persona que suministra, así como del niño para recibir y consumir el tratamiento ⁷ .	Elementos condicionantes que contribuirán a que el niño reciba de manera continua y permanente la suplementación con multimicronutrientes bajo la responsabilidad de su cuidador.	A. Factor socioeconómico	A1. En casa, ¿qué tan motivados están de que el niño consuma los multimicronutrientes? (3-1) a) Mucho b) Regular c) Poco	Puntaje por grado de adherencia: • Alta: 13-15 • Regular: 8-12 • Baja: 5-7	Puntaje Total: • Adherencia a Alta: 57-69 • Adherencia a Regular: 33-56 • Adherencia a Baja: 23-32	Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes
				A2. Los vecinos de su comunidad, ¿tienen comentarios positivos sobre el consumo de multimicronutrientes de su niño? (3-1) a) Siempre b) A veces c) Nunca			
				A3. En casa, ¿le hacen recordar a ud. que le debe dar los multimicronutrientes? (3-1) a) Siempre b) A veces c) Nunca			
				A4. En las oportunidades que ud. no pudo darles los multimicronutrientes, ¿dejó encargado que otra persona le de los multimicronutrientes? (3-1) a) Siempre b) A veces c) Nunca			
				A5. ¿Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo			

				impidieron? (3-1) a) De 10 a 15 sobrecitos (Siempre) b) De 5 a 9 sobrecitos (A veces) c) De 1 a 4 (Nunca)			
			B. Factor relacionado al personal de salud	B1. El conocimiento sobre “Anemia” que tiene el personal de salud, es: (3-1) a) Alto b) Regular c) Bajo	Puntaje por grado de adherencia : • Alta: 11-12 • Regular: 6-10 • Baja: 4-5		
		B2. La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los multimicronutrientes es: (3-1) a) Alta b) Regular c) Baja					
		B3. Cuando usted acude al Centro de Salud para recoger los multimicronutrientes, ¿le entregan los multimicronutrientes? (3-1) a) Siempre b) A veces c) Nunca					
				B4. ¿Cuántas veces en un mes la visitó el personal de salud para preguntarle cómo iba su niño (a) con su tratamiento de multimicronutrientes? (3-1) a) 4 visitas a más por mes (Suficiente) b) 2-3 visitas por mes (Regular) c) 1 visita por mes (Insuficiente)			
			C. Factor relacionado a la enfermedad	C1. ¿Qué características puede observar en un niño (a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos	Puntaje por grado de adherencia		

				<p>hundidos, mareos, desmayos, desgano, falta de apetito, cansancio, sueño, frío) (3-1) a) Alto (3-4 signos) b) Regular (1-2 signos) c) Bajo (0 signos)</p>	<p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta: 6 • Regular: 4-5 • Baja: 2-3 		
				<p>C2. Si su niño tuviese enfermedad respiratoria (gripe) u otra enfermedad tratada con antibióticos (jarabes), ud. ¿deja de darle los multimicronutrientes al niño? (1-3) a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>			
			D. Factor relacionado al suplemento	<p>D1. Cuando su niño toma multimicronutrientes ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna molestia? (1-3) a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>	<p>Puntaje por grado de adherencia :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta: 13-15 • Regular: 8-12 • Baja: 5-7 		
				<p>D2. Los beneficios que tienen los multimicronutrientes en su niño, en comparación con otros tratamientos para combatir la anemia son: (3-1) a) Muchos b) Regulares c) Pocos</p>			
				<p>D3. Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a usted le parece: (3-1) a) Fácil b) Regularmente fácil c) Difícil</p>			
				<p>D4. Sobre la complejidad del tratamiento, al darle los multimicronutrientes al niño: (3-1)</p>			

			<p>D4.1. ¿Con qué mezclas los multimicronutrientes? Papilla sin leche, comida sólida Adecuada (1) Inadecuada (2)</p> <p>D4.2. ¿Con qué no le debes dar? Líquidos, lácteos. Adecuada (1) Inadecuada (2)</p> <p>D4.3. ¿Qué cantidad por día? Un sobre por día, en una vez. Adecuada (1) Inadecuada (2)</p> <p>a) Fácil (3 Adec) b) Regularmente fácil (2 Adec) c) Difícil (1 Adec)</p> <p>D5.1. ¿El niño fue tratado anteriormente de anemia? Si (pase a la siguiente) No (Marcar Nunca)</p> <p>D5.2. ¿El tratamiento anterior hizo que su niño dejara de tener anemia? Si (Marcar Nunca) No (Siguiente pregunta)</p> <p>D5. ¿Se siente descontento de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior? (1-3) a) Siempre b) A veces c)Nunca</p>			
		E. Factor relacionado a la	E1. ¿Siente temor de que los multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento, diarrea u otra molestia a su niño (a)? (1-3)	Puntaje por grado de adherencia		

			<p>persona encargada de administrar el multimicronutriente</p>	<p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>E2. Considera que las visitas a su casa, para preguntarle sobre el consumo de multimicronutrientes es: (3-1)</p> <p>a) Importantes b) Poco importantes c) Nada</p> <p>E3. En un mes ¿cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle? (1-3)</p> <p>a) De 10 a 15 sobrecitos (Siempre) b) De 5 a 9 sobrecitos (A veces) c) De 1 a 4 (Nunca)</p> <p>E4. Los cambios positivos que ha podido ver en su niño, por el consumo de multimicronutrientes son: (3-1)</p> <p>a) Muchos b) Regulares c) Pocos</p> <p>E5. ¿Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso? (1-3)</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>E6. El interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia de su niño es: (3-1)</p> <p>a) Mucho b) Regular c) Poco</p> <p>E7. Deja de recoger () y de darle () el tratamiento al niño (a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien</p>	<p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta: 18-21 • Regular: 11-17 • Baja: 7-10 		
--	--	--	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			distribuye los multimicronutrientes: (3-1) a) Siempre (2 ítems) b) A veces (1 ítem) c) Nunca (0 ítems)			
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Anexo N° 02

Ficha de datos generales

FICHA DE DATOS GENERALES
EDAD:
a) entre 15-25 años b) entre 26-35 años c) entre 36-45 años d) entre 46-55 años e) 56 años a más
NIVEL EDUCATIVO:
a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa e) Educación Técnica f) Educación Superior
EDAD DEL NIÑO (A):
a) 6 - 12 meses b) 13 - 24 meses c) 25 - 36 meses

Anexo N° 03

Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes

Reciba mi cordial saludo, soy estudiante del 9° ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. A continuación, deberá leer cada una de las preguntas del presente cuestionario con total atención, de manera que, la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. La información que se requiere tiene por objeto la realización de un trabajo de investigación relacionado a los aspectos especificados.

No hace falta su identificación personal, pues este cuestionario es confidencial, solo es de interés los datos que aporte de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar a término la presente recolección de información.

De antemano, le agradezco su participación, ¡muchas gracias!

A. FACTORES SOCIOECONÓMICOS
<p>A1. En casa, ¿qué tan motivados están de que el niño consuma los multimicronutrientes?</p> <p>a) Mucho b) Regular c) Poco</p>
<p>A2. Los vecinos de su asentamiento humano, ¿tienen comentarios positivos sobre el consumo de multimicronutrientes de su niño?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>
<p>A3. En casa, ¿le hacen recordar a ud. que le debe dar los multimicronutrientes?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>

<p>A4. En las oportunidades que ud. no pudo darle los multimicronutrientes, ¿dejó encargado que otra persona le de los multimicronutrientes?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>
<p>A5. ¿Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron?</p> <p>a) De 10 a 15 sobrecitos (Siempre) b) De 5 a 9 sobrecitos (A veces) c) De 1 a 4 (Nunca)</p>
<p>B. FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD</p>
<p>B1. El conocimiento sobre "anemia" que tiene el personal de salud, es:</p> <p>a) Alto b) Regular c) Bajo</p>
<p>B2. La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los multimicronutrientes es:</p> <p>a) Alta b) Regular c) Baja</p>
<p>B3. Cuando usted acude al Centro de Salud para recoger los multimicronutrientes, ¿se los entregan?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>
<p>B4. ¿Cuántas veces en un mes la visitó el personal de salud, para preguntarle cómo iba su pequeño con su tratamiento de multimicronutrientes?</p> <p>a) 4 visitas a más por mes (Suficiente) b) 2-3 visitas por mes (Regular) c) 1 visita por mes (Insuficiente)</p>
<p>C.FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD</p>
<p>C1. ¿Qué características puede observar en un niño (a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, desgano, falta de apetito, cansancio, sueño, frío)</p> <p>a) Alto (3-4 signos) b) Regular (1-2 signos) c) Bajo (0 signos)</p>
<p>C2. Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos, ud. ¿deja de darle los multimicronutrientes al niño?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>
<p>D. FACTORES RELACIONADOS AL SUPLEMENTO</p>
<p>D1. Cuando su niño toma multimicronutrientes, ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>

D2. Los beneficios que tienen los multimicronutrientes en su niño, en comparación, con otros tratamientos para combatir la anemia son:			
a) Muchos b) Regulares c) Pocos			
D3. Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a usted le parece:			
a) Fácil b) Regularmente fácil c) Difícil			
D4. IR DIRECTAMENTE A SUB PREGUNTAS (Sobre la complejidad del tratamiento, al darle los multimicronutrientes al niño)	SUB PREGUNTAS	Respuestas adecuadas	Alternativas
	D4.1 ¿Con qué mezclas los multimicronutrientes?	Papilla sin leche, comida sólida	Adec (1) Inad (2)
	D4.2 ¿Con qué no le debes dar?	Líquido, Lácteo	Adec (1) Inad (2)
	D4.3 ¿Qué cantidad por día?	Un sobre por día, en una vez	Adec (1) Inad (2)
Resp Final: D4	a) Fácil (3 Adec) b) Regularmente fácil (2 Adec) c) Difícil (1 Adec)		
D 5.1 ¿El niño (a) fue tratado anteriormente de anemia?		Si (pase a la sgte)	No (Marcar Nunca)
D 5.2 ¿El tratamiento anterior hizo que su niño dejara de tener anemia?		Si (Marcar Nunca)	No (sgte pregunta)
D 5.3 ¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?			
Resp Final: D5	a) Siempre b) A veces c) Nunca		
E. FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO Y AL PACIENTE			
E1. ¿Siente temor de que los multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a)?			
a) Siempre b) A veces c) Nunca			
E2. Considera que las visitas a su casa, para preguntarte sobre el consumo de multimicronutrientes, son:			

a) Importantes b) Poco importantes c) Nada importantes
E3. En un mes, ¿cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle?: a) De 10 a 15 sobrecitos (Siempre) b) De 5 a 9 sobrecitos (A veces) c) De 1 a 4 (Nunca)
E4. Los cambios positivos que ha podido ver en su niño por el consumo de multimicronutrientes, son: a) Muchos b) Regulares c) Pocos
E5. Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso: a) Siempre b) A veces c) Nunca
E6. El interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia de su niño es: a) Mucho b) Regular c) Poco
E7. Deja de recoger () y de darle () el tratamiento al niño (a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los multimicronutrientes: a) Siempre (2 items) b) A veces (1 ítem) c) Nunca (0 ítem)

Fuente: Espichán 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; 2013.

Anexo N° 04

Puntaje asignado a cada factor de adherencia a suplementación de Sprinkles, según grado de respuesta

PUNTAJE POR GRADO	FACTOR A	FACTOR B	FACTOR C	FACTOR D	FACTOR E	TOTAL
PJE. ADHERENCIA ALTA	13-15	11-12	6	13-15	18-21	57-69
PJE. ADHERENCIA REGULAR	8-12	6-10	4-5	8-12	11-17	33-56
PJE. ADHERENCIA BAJA	5-7	4-5	2-3	5-7	7-10	23-32

**Factor A o factor social, factor B o factor relacionado al personal de salud, factor C o factor relacionado con la enfermedad, factor D o factor relacionado con el tratamiento, y factor E o factor relacionado con el paciente.*

Fuente: Espichán 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; 2013.

Anexo N° 05

Constancia de sustentación



ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

El **Comité de Investigación (Jurado de Tesis)** de la Escuela de Enfermería ha evaluado el proyecto de Investigación intitulado:

Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses. Monsefú, 2020

Cuyo investigador principal es:

Noelia Melina Uceda Vásquez

Se considera que el proyecto esta APROBADO y puede ser presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su respectiva evaluación y aprobación.

Chiclayo, 18 de NOVIEMBRE de 2019

Presidenta

Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz

Secretaria

Mgtr. Dolores Risco Vélez de Bocanegra

Vocal/Asesor

Mgtr. María Caridad Arriola
Arizaga

Anexo N° 06

Resolución de aprobación de proyecto de tesis



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 654-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 06 de diciembre de 2019

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16004 que adjunta el documento de aprobación de fecha 29 de noviembre de 2019 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Uceda Vásquez Noelia Melina, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. María Caridad Arriola Arizaga.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado **Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses. Monsefú, 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Rangel Castro

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro

Secretaría Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Jorge Luis Limo Liza
Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N° 07

Autorización por parte del Gerente del Centro de Salud de Monsefú



Chiclayo, 09 de diciembre de 2019

Carta N° 178- 2019 - USAT-EENF

Rafael Coronado Rojas
Gerente del Centro de Salud de Monsefú
Ciudad

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita **UCEDA VÁSQUEZ NOELIA MELINA**, identificada con DNI 74289982, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES. MONSEFÚ, 2020**

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 654-2019- USAT-FMED
- Nombre del Asesor de Tesis: Mgtr. María Caridad Arriola Arizaga

Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



 Dra. Rosa Jeune Díaz Manchay
 Directora de la Escuela de Enfermería
 ESCUELA DE ENFERMERIA

Anexo N° 08

Análisis de la consistencia interna del instrumento “Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes”: Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Fuente: Elaboración propia

Estadísticas de Fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,069	,193	23

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El Alfa de Cronbach del instrumento “Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes”, el cual tiene 23 preguntas fue de 0.069, el cual significa que dicho instrumento tiene una fiabilidad “inaceptable” ya que, según la interpretación del valor resultante, es menor a 0.5³¹.

Estadísticas del total de elementos

Variables	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1. En casa, ¿qué tan motivados están de que el niño consuma los multimicronutrientes?	48.33	6.021	0.163	-,018a
A2. Los vecinos de su comunidad, ¿tienen comentarios positivos sobre el consumo de multimicronutrientes de su niño?	48.63	6.660	0.024	0.062
A3. En casa, ¿le hacen recordar a ud. que le debe dar los multimicronutrientes?	48.19	6.297	0.171	-,003 ^a
A4. En las oportunidades que ud. no pudo darles los multimicronutrientes, ¿dejó encargado que otra persona le de los multimicronutrientes?	48.35	5.765	0.204	-,052 ^a
A5. ¿Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron?	48.56	8.148	-0.448	0.224
B1. El conocimiento sobre “Anemia” que tiene el personal de salud, es:	47.69	6.580	0.113	0.029
B2. La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los multimicronutrientes es	47.83	6.446	0.176	0.006
B3. Cuando usted acude al Centro de Salud para recoger los multimicronutrientes, ¿le entregan los multimicronutrientes?	47.25	6.997	0.106	0.056
B4. ¿Cuántas veces en un mes la visitó el personal de salud para preguntarle cómo iba su niño (a) con su tratamiento de multimicronutrientes?	49.20	6.889	0.290	0.039

C1. ¿Qué características puede observar en un niño (a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, desgano, falta de apetito, cansancio, sueño, frío)	47.77	6.886	-0.012	0.077
C2. Si su niño tuviese enfermedad respiratoria (gripe) u otra enfermedad tratada con antibióticos (jarabes), ud. ¿deja de darle los multimicronutrientes al niño?	48.22	7.325	-0.195	0.189
D1. Cuando su niño toma multimicronutrientes ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna molestia?	48.15	7.159	-0.119	0.123
D2. Los beneficios que tienen los multimicronutrientes en su niño, en comparación con otros tratamientos para combatir la anemia son:	48.21	6.450	0.165	0.009
D3. Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a usted le parece:	47.64	6.657	0.024	0.062
D4. Sobre la complejidad del tratamiento, al darle los multimicronutrientes al niño	47.55	6.634	0.097	0.036
D5. ¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?	47.67	6.890	-0.020	0.081
E1. ¿Siente temor de que los multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento, diarrea u otra molestia a su niño (a)?	48.38	7.086	-0.077	0.100
E2. Considera que las visitas a su casa, para preguntarle sobre el consumo de multimicronutrientes es:	47.40	6.687	0.125	0.032
E3. En un mes ¿cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle?	47.91	6.770	0.046	0.055
E4. Los cambios positivos que ha podido ver en su niño, por el consumo de multimicronutrientes son:	48.35	6.492	0.176	0.009
E5. ¿Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso?	47.57	6.773	0.029	0.061

E6. El interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia de su niño es:	47.31	6.984	0.009	0.069
E7. Deja de recoger () y de darle () el tratamiento al niño (a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los multimicronutrientes:	48.68	7.634	-0.263	0.183

a. El valor es negativo debido a una covarianza promedio negativa entre elementos. Esto viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Podría desea comprobar las codificaciones de elemento.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la presente tabla se muestra que la correlación total entre los elementos fue negativa en 6 premisas: A5. *¿Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron?* (-0.448), C1. *¿Qué características puede observar en un niño (a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, desgano, falta de apetito, cansancio, sueño, frío)* (-0.012), C2. *Si su niño tuviese enfermedad respiratoria (gripe) u otra enfermedad tratada con antibióticos (jarabes), ud. ¿deja de darle los multimicronutrientes al niño?* (-0.195), D1. *Cuando su niño toma multimicronutrientes ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna molestia?* (-0.119), D5. *¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?* (-0.020), E1. *¿Siente temor de que los multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento, diarrea u otra molestia a su niño (a)?* (-0.077) y E7. *Deja de recoger (...) y de darle (...) el tratamiento al niño (a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los multimicronutrientes* (-0.263).

Teniendo en cuenta los valores del Alfa de Cronbach si un elemento se suprime, se sugiere suprimir la premisa A5, ya que permitiría que el Alfa de Cronbach del instrumento aumente mínimamente a 0.224³¹.

* Si se elimina la pregunta:

A5. ¿Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron?

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Fuente: Elaboración propia

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,224	,340	22

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El Alfa de Cronbach del instrumento “Test de Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes”, eliminando la premisa A5. ¿Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron?, se incrementó a 0.224, Sin embargo dicho instrumento continúa teniendo una fiabilidad “inaceptable”, pues el valor sigue siendo menor a 0.5³¹.

Estadísticas del total de elementos

VARIABLES	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1. En casa, ¿qué tan motivados están de que el niño consuma los multimicronutrientes?	46.67	6.951	0.177	0.162
A2. Los vecinos de su comunidad, ¿tienen comentarios positivos sobre el consumo de multimicronutrientes de su niño?	46.97	7.585	0.052	0.217
A3. En casa, ¿le hacen recordar a ud. que le debe dar los multimicronutrientes?	46.53	7.181	0.205	0.162
A4. En las oportunidades que ud. no pudo darles los multimicronutrientes, ¿dejó encargado que otra persona le de los multimicronutrientes?	46.69	6.762	0.196	0.149
B1. El conocimiento sobre “Anemia” que tiene el personal de salud, es:	46.03	7.484	0.150	0.187
B2. La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los multimicronutrientes es	46.17	7.355	0.208	0.170
B3. Cuando usted acude al Centro de Salud para recoger los multimicronutrientes, ¿le entregan los multimicronutrientes?	45.59	8.002	0.120	0.214
B4. ¿Cuántas veces en un mes la visitó el personal de salud para preguntarle cómo iba su niño (a) con su tratamiento de multimicronutrientes?	47.54	7.907	0.279	0.202

C1. ¿Qué características puede observar en un niño (a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, desgano, falta de apetito, cansancio, sueño, frío)	46.11	7.836	0.014	0.228
C2. Si su niño tuviese enfermedad respiratoria (gripe) u otra enfermedad tratada con antibióticos (jarabes), ud. ¿deja de darle los multimicronutrientes al niño?	46.56	8.431	-0.199	0.333
D1. Cuando su niño toma multimicronutrientes ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna molestia?	46.49	8.071	-0.077	0.260
D2. Los beneficios que tienen los multimicronutrientes en su niño, en comparación con otros tratamientos para combatir la anemia son:	46.55	7.503	0.143	0.189
D3. Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a usted le parece:	45.98	7.777	-0.005	0.238
D4. Sobre la complejidad del tratamiento, al darle los multimicronutrientes al niño	45.89	7.654	0.092	0.205
D5. ¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?	46.01	7.869	-0.004	0.234
E1. ¿Siente temor de que los multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento, diarrea u otra molestia a su niño (a)?	46.72	8.103	-0.069	0.251
E2. Considera que las visitas a su casa, para preguntarle sobre el consumo de multimicronutrientes es:	45.74	7.669	0.136	0.196
E3. En un mes ¿cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle?	46.25	7.341	0.217	0.168

E4. Los cambios positivos que ha podido ver en su niño, por el consumo de multimicronutrientes son:	46.69	7.529	0.158	0.187
E5. ¿Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso?	45.91	7.699	0.062	0.214
E6. El interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia de su niño es:	45.65	7.947	0.039	0.220
E7. Deja de recoger () y de darle () el tratamiento al niño (a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los multimicronutrientes:	47.02	8.707	-0.260	0.320

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la presente tabla se muestra que la correlación total entre los elementos continuó siendo negativa en 6 premisas: C2. *Si su niño tuviese enfermedad respiratoria (gripe) u otra enfermedad tratada con antibióticos (jarabes), ud. ¿deja de darle los multimicronutrientes al niño?* (-0.199), D1. *Cuando su niño toma multimicronutrientes ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna molestia?* (-0.077), D3. *Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a usted le parece* (-0.005), D5. *¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?* (-0.004), E1. *¿Siente temor de que los multimicronutrientes le pueda causar estreñimiento, diarrea u otra molestia a su niño (a)?* (-0.069) y E7. *Deja de recoger (....) y de darle (....) el tratamiento al niño (a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los multimicronutrientes* (-0.260).

De acuerdo a los valores del Alfa de Cronbach si un elemento se suprime, también se sugiere suprimir la premisa E7, de forma, que el Alfa de Cronbach del instrumento aumente su valor de 0.224 a 0.320. Sin embargo, comparando estos valores con el obtenido por el autor del instrumento (0.72) el incremento sería insignificante, pudiéndose deducir que debido al contexto en donde se aplicó el instrumento, hay una ausencia total de consistencia interna y, además, las premisas no aportan conjuntamente a la variable en estudio, por el contrario, cada una de ellas le aporta de manera independiente³¹.

Anexo N° 09

Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora : Noelia Melina Uceda Vásquez
Título: Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar en este estudio, para determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, y a partir de los resultados, el establecimiento de salud se vea beneficiado en el mejoramiento de la cobertura en dicha suplementación.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le entregará un cuestionario con 23 preguntas relacionadas al tema, las cuales deberá responder con total veracidad en un tiempo estimado de 15 minutos en las instalaciones del Establecimiento de Salud.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted se atiende.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Guardaré su información con total reserva. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información del cuestionario en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de mi investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

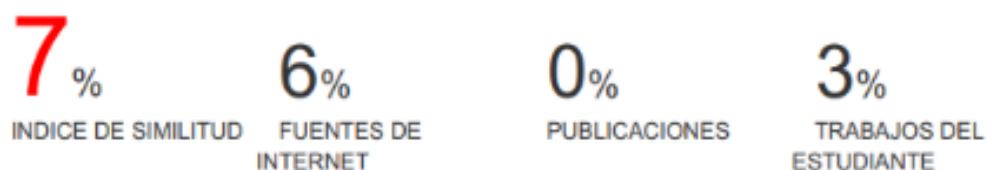
Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar o llamar a Noelia Melina Uceda Vásquez, investigadora principal, al teléfono celular 912991798.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

Anexo N° 10:
Informe Software Antiplagio Turnitin

FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 36
MESES. MONSEFÚ, 2020

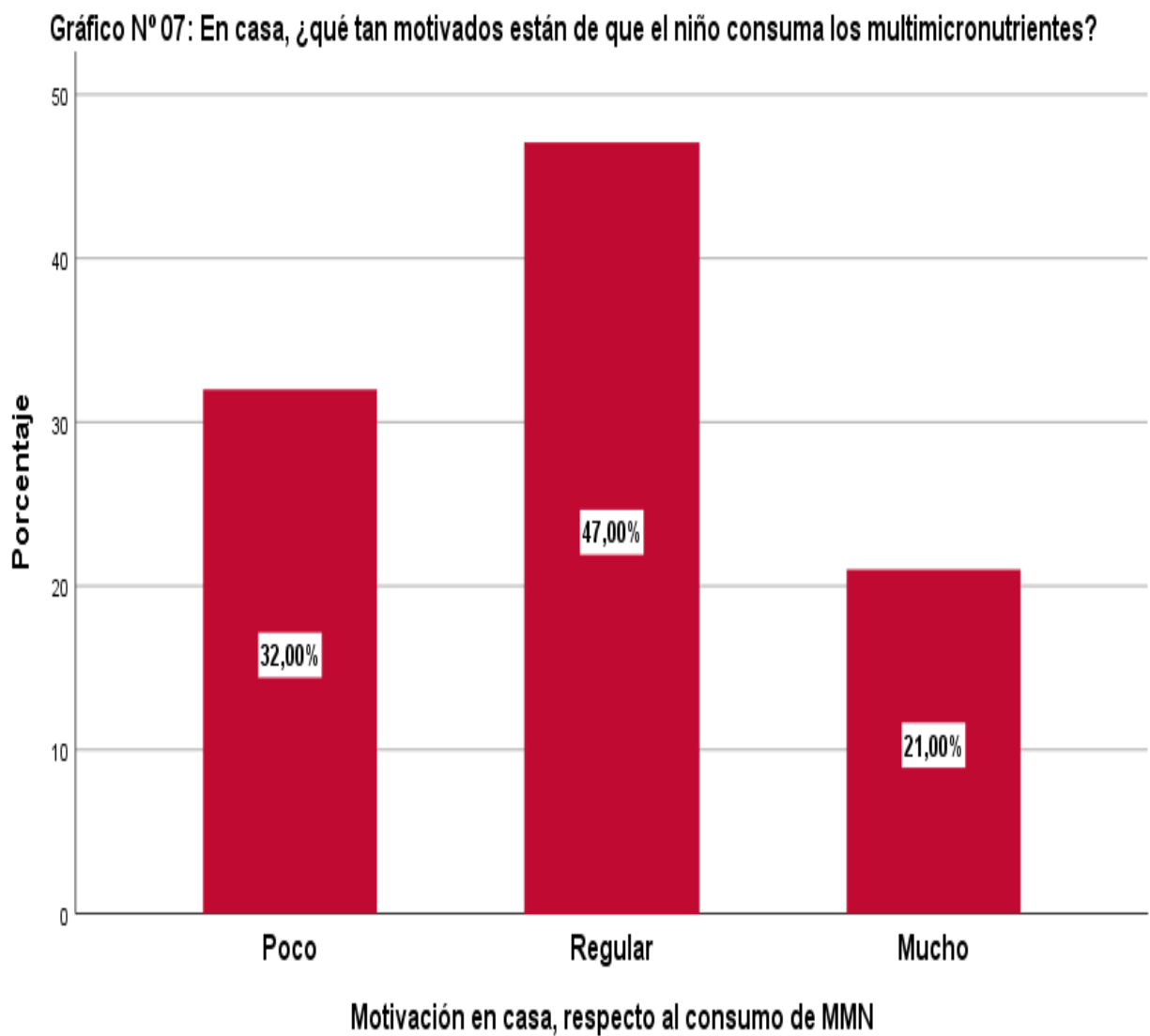
INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	storage.googleapis.com Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
3	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
4	ins.gob.pe:443 Fuente de Internet	<1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
6	educavanguardista.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
7	www.infosalus.com Fuente de Internet	<1%
8	moam.info	

Anexo N° 11:
Motivación en casa, respecto al consumo de MMN

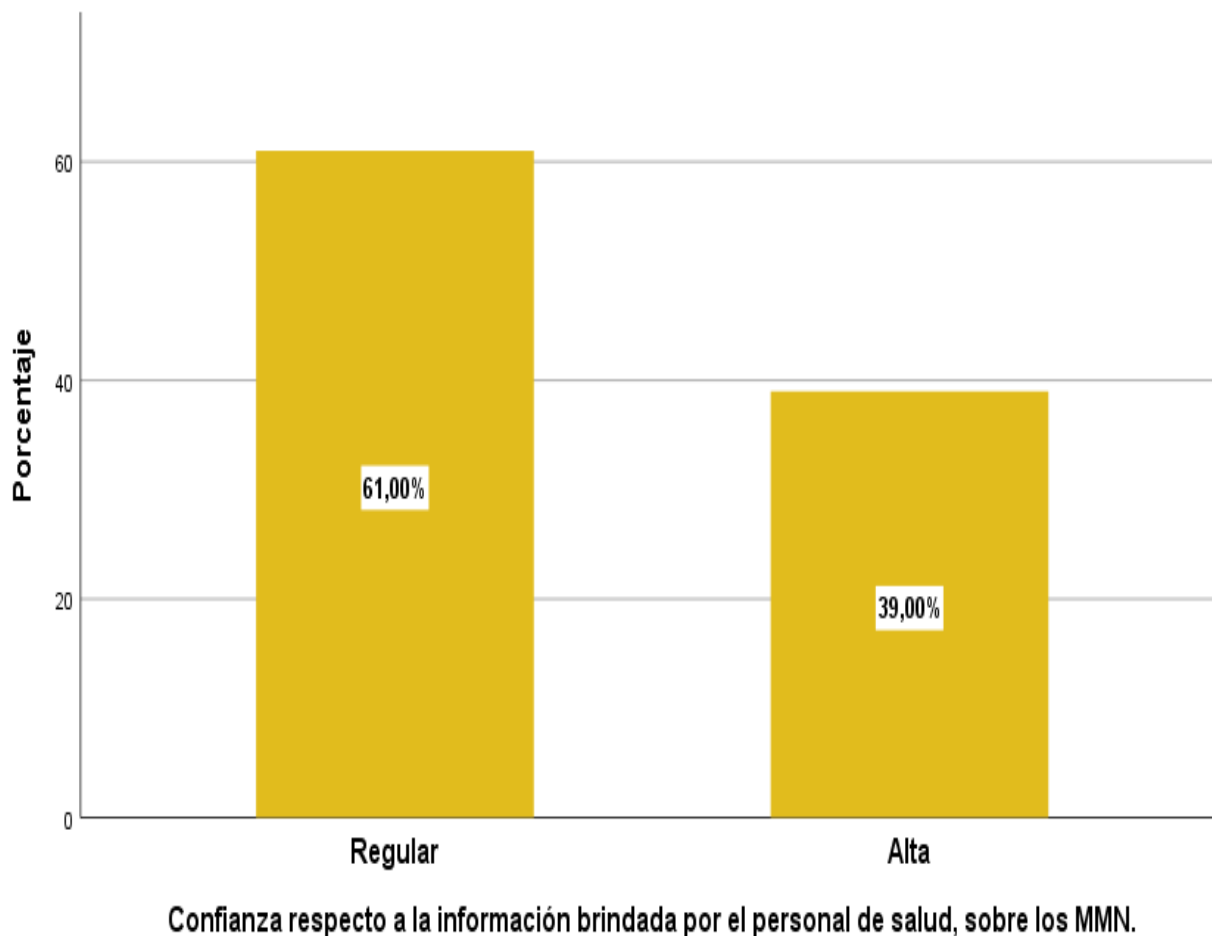


Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La motivación en casa, respecto al consumo de MMN, en las madres participantes es regular con un 47%, es poca en un 32% y mucha en el 21% de la muestra.

Anexo N° 12:
Confianza respecto a la información brindada por el personal de salud, sobre los MMN

Gráfico N° 08: La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los Multimicronutrientes es:

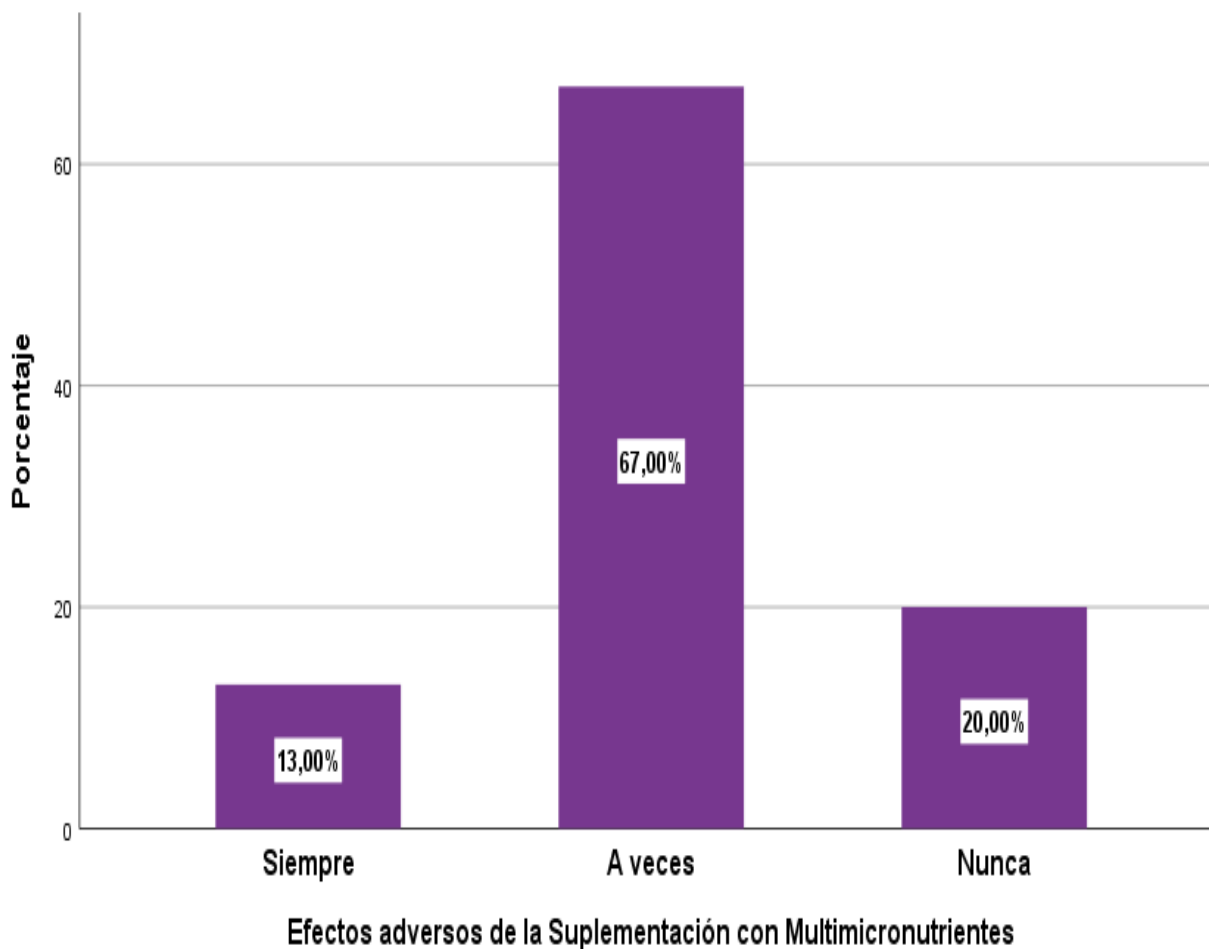


Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La confianza respecto a la información brindada por el personal de salud, sobre los MMN, de la mayoría de madres de Monsefú es regular (61%). Por otro lado, el 39% presenta confianza alta.

Anexo N° 13:
Efectos adversos en la suplementación con MMN

Gráfico N° 09: Cuando su niño toma Multimicronutrientes ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna molestia?

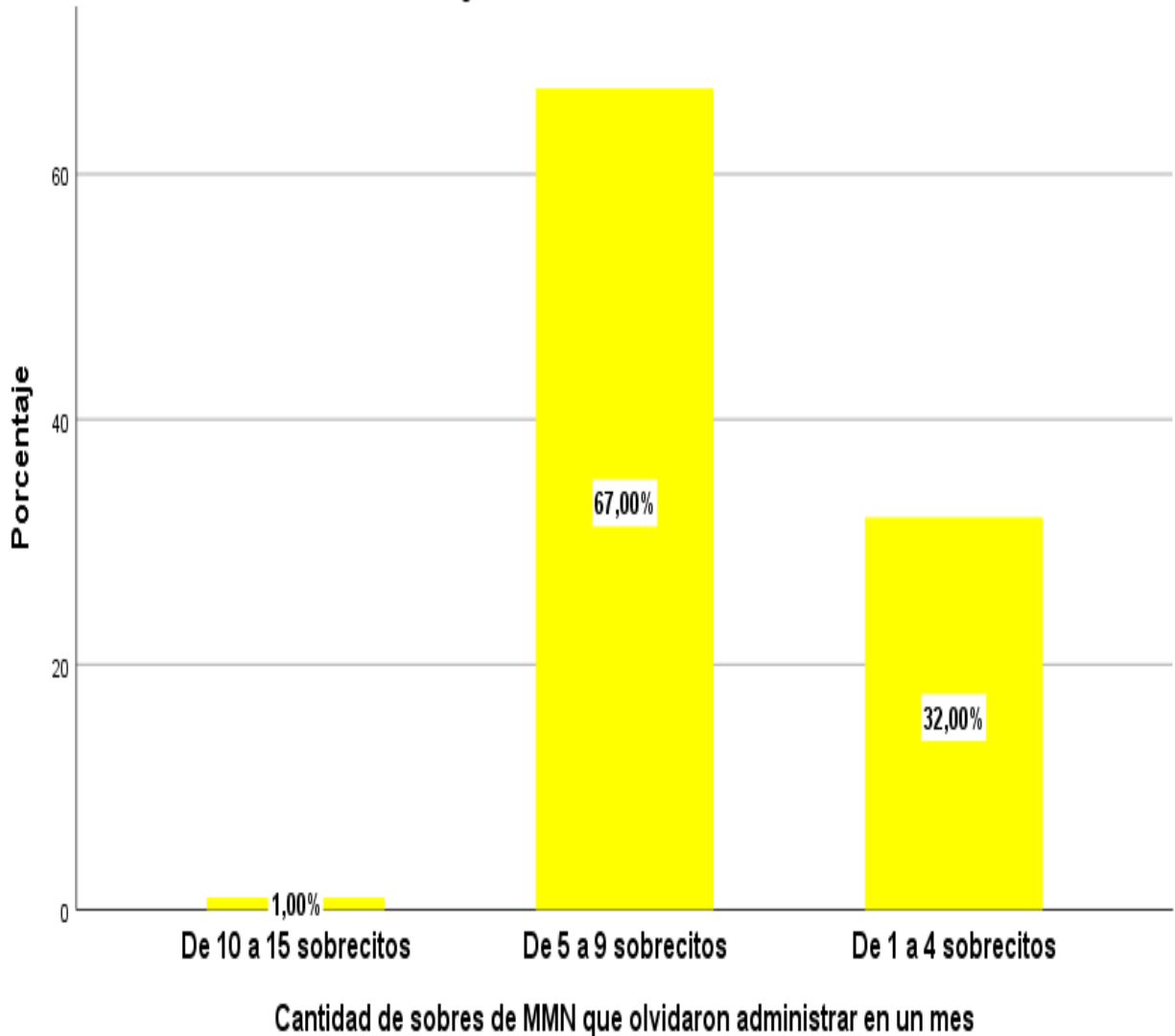


Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La presencia de efectos adversos de la suplementación con MMN en los hijos de las madres de este estudio, se dio en un mayor porcentaje 'a veces' (67%), en el 20 % 'nunca' y, por último, en el 13% 'siempre'.

Anexo N° 14:
Cantidad de sobres de MMN que olvidaron darle en un mes

Gráfico N° 10: En un mes ¿cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle?

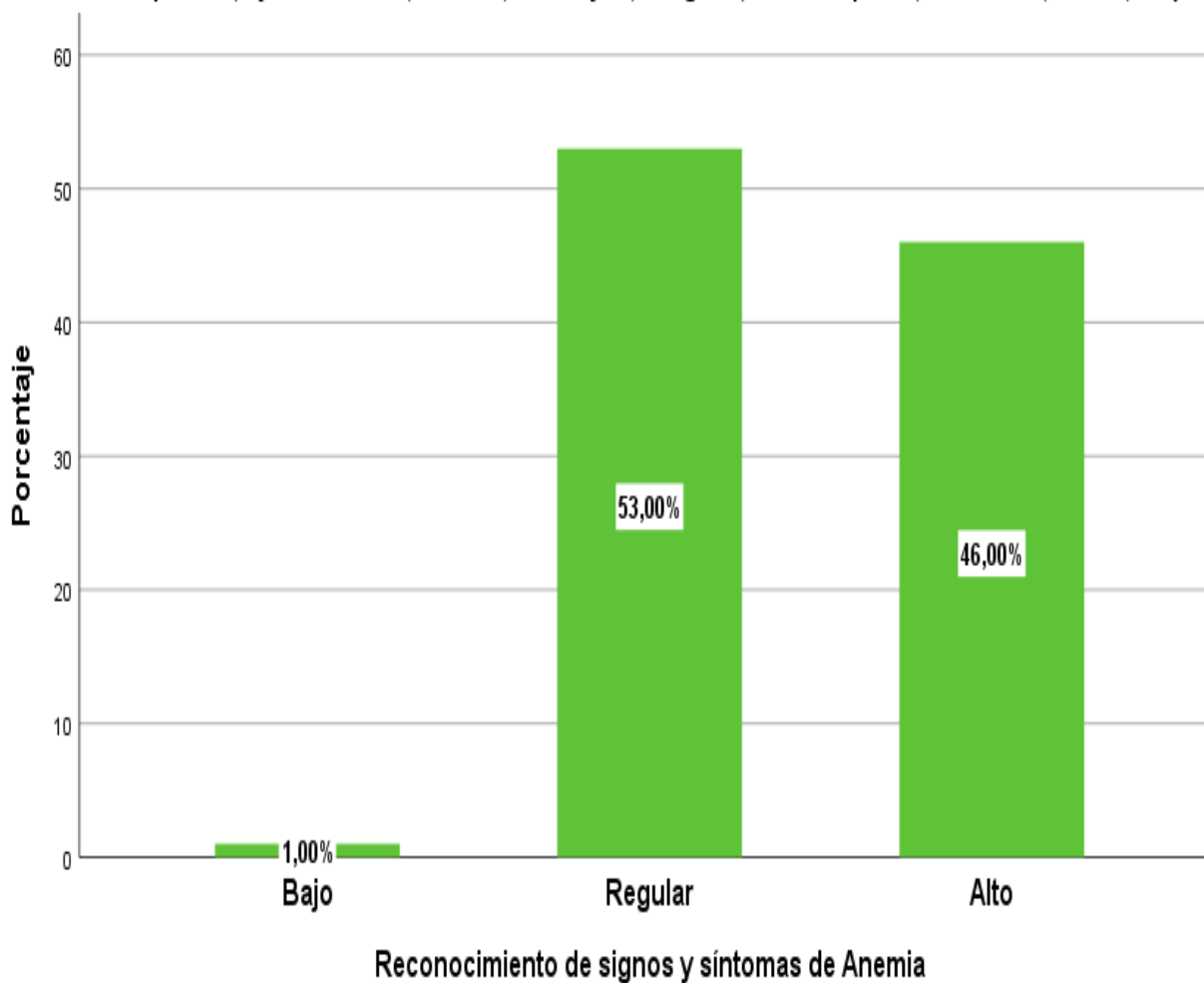


Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La cantidad de sobres de MMN que las madres olvidaron administrar en un mes a sus hijos fue entre 5-9 sobrecitos (67%), además el 32% olvido de administrar entre 1-4 sobrecitos al mes y solo el 1% olvidó entre 10-15 sobrecitos.

Anexo N° 15:
Reconocimiento de signos y síntomas de anemia

Gráfico N° 11: ¿Qué características puede observar en un niño (a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, desgano, falta de apetito, cansancio, sueño, frío)

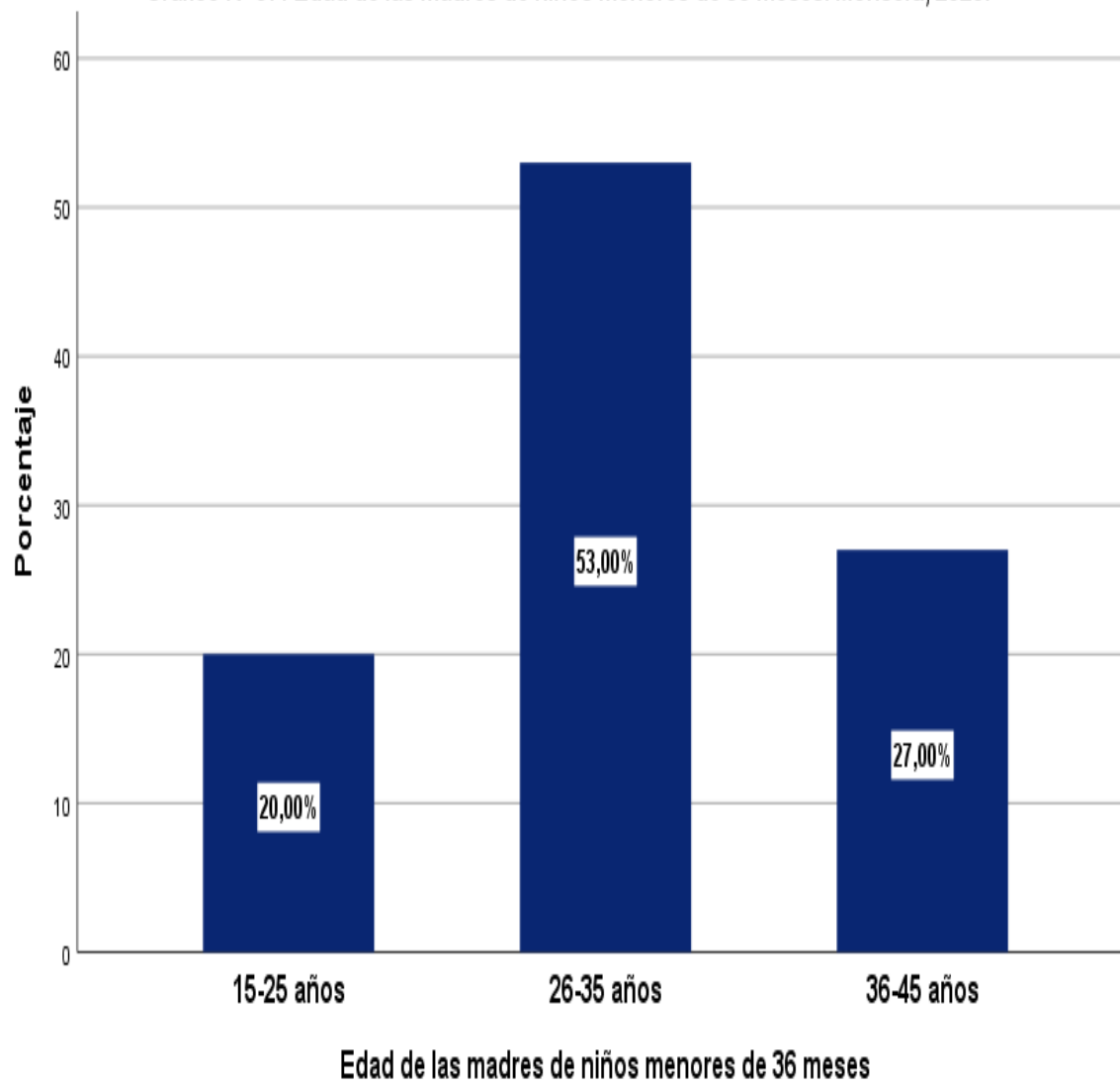


Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 53% de participantes presenta un 'regular' reconocimiento de signos y síntomas de anemia. El del 46% de madres es 'alto' y el 1% es 'bajo'.

Anexo N° 16
Edad de las madres de niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020

Gráfico N° 07: Edad de las madres de niños menores de 36 meses. Monsefú, 2020.

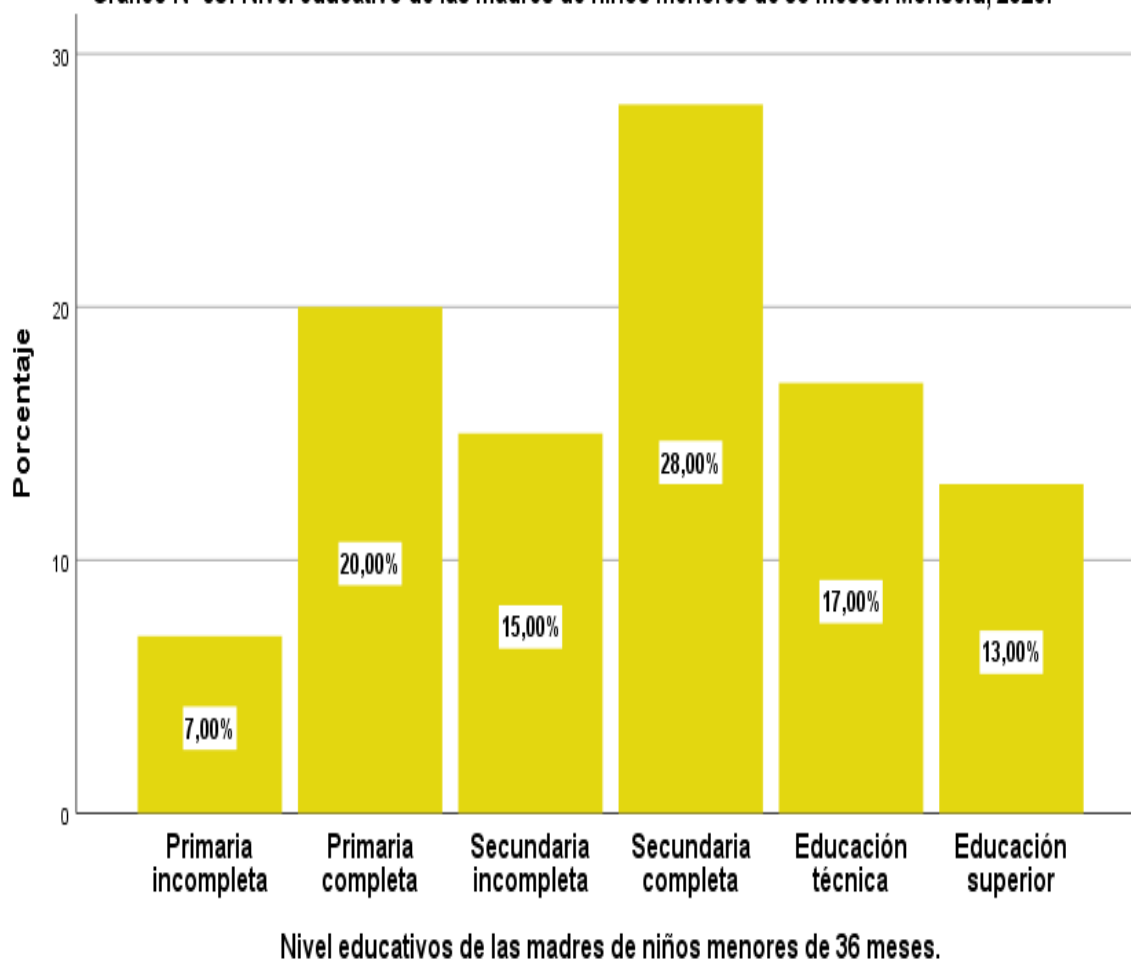


Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Las participantes de la presente investigación se caracterizaron por tener entre 26-35 años (53%), el 47% restante, se dividió entre madres con edades entre 36-45 años y 15-25 años, representadas con un 27% y 20%, respectivamente.

Anexo N° 17:
Nivel educativo de las madres de niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020

Gráfico N° 08: Nivel educativo de las madres de niños menores de 36 meses. Monsefú, 2020.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El mayor porcentaje de madres (28%) recibió educación hasta el nivel de secundaria completa, seguidamente se demostró que el 20% presentó primaria completa y el 17% educación técnica; el 35% restante incluye el 15% de madres con secundaria incompleta, el 13% con educación superior y 7% con primaria incompleta.

Anexo N° 18:**Grado de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, según edad de la madre**

TABLA N° 01:
GRADO DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES, SEGÚN EDAD DE LA MADRE.

ADHERENCIA TOTAL	EDAD DE LA MADRE			TOTAL
	15-25 años	26-35 años	36-45 años	
Alta	1% (1)	1% (1)	1% (1)	3% (3)
Regular	19% (19)	52% (52)	26% (26)	97% (97)
TOTAL	20% (20)	53% (53)	27% (27)	100% (100)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Del 97% de madres con grado de adherencia regular, el 52% presenta una edad entre 26-35 años, el 26% se encontraba entre 36-45 años y, por último, el 19% de madres con edad entre 15-25 años. Del porcentaje de madres con adherencia alta (3%), este se divide en 3 rangos de edad, las que tiene entre 15-25 años (1%), entre 26-35 años (1%) y entre 36-45 años (1%).

Anexo N° 19:
Grado de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, según edad de la madre

TABLA N° 02: GRADO DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE.

ADHERENCIA TOTAL	NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE						TOTAL
	Educación superior	Educación técnica	Primaria completa	Primaria incompleta	Secundaria completa	Secundaria incompleta	
Alta	1% (1)	-	1% (1)	-	1% (1)	-	3% (3)
Regular	12% (12)	17% (17)	19% (19)	7% (7)	27% (27)	15% (15)	97% (97)
TOTAL	13% (13)	17% (17)	20% (20)	7% (7)	28% (28)	15% (15)	100% (100)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Del porcentaje de madres con adherencia regular (97%), las que recibieron secundaria completa representa a la mayoría con un 28%; por otro lado, las madres que percibieron educación técnica (17%) y superior (13%) abarcan el 30% y aquellas que presentan primaria incompleta (7%), primaria completa (20%) y secundaria incompleta (15%) son representadas por el 42%. En relación al 3% de madres con adherencia alta, dicho porcentaje incluye al 1% de madres con educación superior, el 1% con primaria completa y, por último, el 1% con secundaria completa.