

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON MICRONUTRIENTES EN
NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA LEVE EN EL CENTRO DE
SALUD DE ÍLLIMO 2017**

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

AUTORA

KAREN JENIFFER PINGLO CHICOMA

ASESORA

Mgtr. MAGALY DEL ROSARIO CHÚ MONTENEGRO

Chiclayo, 2018

DEDICATORIA

A:

Dios, por guiarme en el camino, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino, a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio.

A mi Madre Eufemia por haber estado a mi lado, por su perseverancia y apoyo incondicional; que hizo posible mi desarrollo personal y profesional.

A mi esposo Dilmer por su amor incondicional y por ser mi impulso para seguir adelante.

A mis hijos que son la Luz de mi vida gracias por confiar en mí y apoyarme en todo mi camino.

A mi asesora Mgtr Magaly del Rosario Chú Montenegro por su apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño tan anhelado.

A mi asesora de tesis Mgtr. Magaly del Rosario Chú Montenegro por su apoyo incondicional, paciencia, orientación y asesoría en la elaboración del presente estudio; así como también a los miembros del jurado que contribuyeron en la culminación del trabajo.

A todo el personal de salud que trabaja en la Micro red del Centro de salud de Illimo, por brindarme su apoyo y el acceso al establecimiento, así como también a las madres de familia que colaboraron para la ejecución de este estudio de investigación.

Finalmente expreso un profundo agradecimiento a mi familia, y a todos aquellos por su apoyo incondicional y comprensión ya que sin ellos no sería posible la realización del presente trabajo de investigación, a todos ellos muchas gracias.

Karen Pinglo

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	5
Abstract	6
I: INTRODUCCIÓN	7
II: MATERIAL Y MÉTODOS	14
III: RESULTADOS	18
IV: DISCUSIÓN	30
V: CONCLUSIONES	35
VI: RECOMENDACIONES	36
VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
VII: ANEXOS	40

RESUMEN

La presente investigación cuantitativa tuvo como objetivo general: determinar la adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de Íllimo. El diseño es descriptivo de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario “Test de adherencia a la suplementación con micronutrientes” de Espichan Ávila (2013), basada en los cinco factores de adherencia al tratamiento, cuya validez fue realizada por el autor con prueba piloto y coeficiente Alfa de Crombach $\alpha= 0.72$, así mismo la muestra estuvo constituida por 130 niños de 6 a 35 meses, con el tipo de muestreo aleatorio simple, donde se incluyeron a todos los niños que reciben el tratamiento con micronutrientes y tienen anemia leve, otorgado por el consultorio de crecimiento y desarrollo y madres que desearon participar en la encuesta y se excluyó a madres con limitaciones para comunicarse. Los criterios de rigor ético que se usaron fueron: principio del valor fundamental de la vida, principio de libertad y responsabilidad; los criterios de rigor científico como la credibilidad y la confiabilidad. Los datos obtenidos se procesaron utilizando el programa software estadístico SPSS y Excel. Al término del estudio ha sido posible llegar a las siguientes conclusiones: se determinó que los niños presentan una adherencia regular a los micronutrientes, teniendo en cuenta que las categorías anteriores no son prioritarias en todas las dimensiones. Además, se observó que en los Factores Relacionados con La Enfermedad se encuentran con una adherencia baja de los micronutrientes, donde más del 56% de la población manifiestan desconocimiento de la enfermedad y el tratamiento.

Palabras clave: adherencia al tratamiento, anemia, micronutrientes.

ABSTRACT

The present quantitative investigation had as general objective: to determine the adherence to the treatment with micronutrients in children of 6 to 35 months with mild anemia in the health center of Íllimo. The design is descriptive cross-section. For the data collection, the questionnaire "Adherence test to micronutrient supplementation" of Espichan Ávila (2013) was used, based on the five factors of adherence to the treatment, whose validity was performed by the author with pilot test and alpha coefficient of Cronbach $\alpha = 0.72$, and the sample consisted of 130 children aged 6 to 35 months, with the type of simple random sampling, which included all the children receiving micronutrient treatment and having mild anemia, given by the clinic Of growth and development and mothers who wanted to participate in the survey and excluded mothers with limitations to communicate. The criteria of ethical rigor that were used were the principle of the fundamental value of life, the principle of freedom and responsibility; The criteria of scientific rigor such as credibility and reliability. The obtained data were processed using the program SPSS and Excel. At the end of the study it was possible to reach the following conclusions: it was determined that children have a regular adherence to micronutrients, taking into account that the previous categories are not a priority in all dimensions. In addition, it was observed that in the Factors Related to the Disease they found a low adherence of the micronutrients, where more than 56% of the population manifest ignorance of the disease and the treatment

Keywords:

Adherence to treatment, anemia, micronutrients.

I. INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe en el 2012 unos 22.5 millones de niños están anémicos y la máxima prevalencia se concentra en los niños de entre 6 y 24 meses, según datos del Banco Mundial.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado la anemia como el problema de salud pública más importante del mundo, que afecta a cerca del 9% de infantes.² Esta enfermedad es un trastorno de causas muy variadas pero la principal es la deficiencia de hierro (mineral constituyente de la Hemoglobina), si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia³, la cual está relacionada al deterioro del desarrollo cognitivo y puede ser irreversible si se presenta en niños menores de dos años, debido a que es un periodo crítico del desarrollo, en el que se observa el pico máximo de crecimiento y diferenciación cerebral, por ello es vital enfatizar la prevención de anemia tempranamente.⁴

Según la última Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES), que realizó el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), nos muestra que en el año 2015 el 43.6% de los niños y niñas del Perú de 6 a 35 meses, sufre de anemia; asimismo la anemia afectó al 60,7% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 63,1% de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (63,0%) y de 18 a 23 meses de edad (47,9%). La región más afectada es la sierra, donde el 51.8% de niños menores de 3 años tiene anemia y le sigue muy de cerca la selva (51.7%). La costa presenta 36.7%.⁵

Teniendo en cuenta el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) aprobó la “Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la Suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses”, con Resolución Ministerial 055-2016 – Minsa, que tiene como fin contribuir en la reducción de la prevalencia anemia por deficiencia de hierro y en la mejora del estado de salud, que permita garantizar la universalización del tratamiento con micronutrientes en polvo en niños menores de 36 meses como parte de una política de salud pública orientada a reducir la prevalencia de anemia en nuestro país.⁶ Para tal efecto ha dispuesto entregar gratuitamente a todo niño menor de tres años que asista a los establecimientos a nivel nacional sobres con micronutrientes que sirve para prevenir la anemia y tratamiento de la anemia leve.

Esta estrategia de prevención contra la anemia son los micronutrientes los cuales son entregados a partir de los 6 meses cuando los lactantes comienzan a recibir alimentos semisólidos y la ingesta de estos puede ser insuficiente para sus necesidades aumentando así el riesgo de padecer anemia. Los micronutrientes son en polvo, paquetes en monodosis de hierro y otras vitaminas y minerales y se utilizan para fortificar los alimentos caseros de los niños en modo diario durante doce meses. Su composición permite que sean espolvoreados en cualquier alimento semisólido, sin cambiar su régimen alimentario habitual. Es un producto con características amigables, aunque requiere consejería y recetario de preparación para ser empleado en la lucha contra la anemia en los niños.⁷

Administrar un suplemento debe corresponder con las recomendaciones brindadas por el personal de salud ya que la adherencia está determinada por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores⁸ tales como: Factor social tenemos: la falta de redes de apoyo social efectivos, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento. Factores relacionados con el personal de salud como: deficiencia en la distribución de los micronutrientes, consultas cortas, falta de educación a la madre y poco seguimiento en el tratamiento con micronutrientes. Factores relacionados con la enfermedad, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica. Factores relacionados con el tratamiento: la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, los efectos colaterales. Y los factores relacionados a la persona que administra el tratamiento el conocimiento, creencias y actitudes.⁹

Durante nuestra visita al consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la Micro red del Centro de Salud de Íllimo, las enfermeras manifiestan tener dificultades en la frecuencia de la entrega mensual en los niños mayores de 1 año cuyos controles no los realizan cada dos o tres meses. Por ello la enfermera cumple un rol importante en la educación a la madre, prevención y promoción de la salud.¹⁰ Al preguntarles a las madres reconocieron que les era difícil cumplir con el consumo del suplemento porque se olvidaban de darle, por el cambio de color en la comida y el rechazo en ocasiones de los niños en consumirlo; ellas dudan al afirmar y algunas admiten que no lo administran; refieren que a sus niños no les gusta el sabor de los MN y que solo comen un poco, llegando hasta rechazar toda la comida, por otra parte también refieren que en ocasiones estos producen estreñimiento en sus hijos. También manifiestan no traerlos siempre a sus controles por falta de tiempo u olvido, o por trabajo.

Por todo lo expuesto el objetivo general fue determinar la adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de Íllimo. Así mismo los objetivos específicos fueron describir la frecuencia de adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve según el factor social, describir la frecuencia de adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve según el factor relacionado al personal de salud, describir la frecuencia de adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve según el factor relacionado a la enfermedad, describir la frecuencia de adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve según el factor relacionado al tratamiento, describir la frecuencia de adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve según el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento.

En tal sentido esta investigación se justificó por que tiene como finalidad conocer la adherencia al tratamiento con micronutrientes, debido a que esta problemática es muy frecuente y pueden conllevar a una deficiencia de micronutrientes y por consiguiente a una anemia por deficiencia de hierro, ya que se ha ido incrementando principalmente en los niños y en mujeres embarazadas, además en preescolares y escolares. Es importante porque permitió conocer, analizar la frecuencia de adherencia al micronutriente según los factores: sociales, relacionados con el personal de salud, relacionados con la enfermedad, con el tratamiento, y con el personal que administra el suplemento.

También lograr un mayor énfasis en la consejería integral, distribución de micronutrientes, seguimiento domiciliario que garanticen su consumo, así como también promover conductas saludables en el tratamiento en los niños de 6 a 35 meses en el centro de salud de Íllimo.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

El investigador Castro Flores en su estudio “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de un año de edad de Huachi Grande durante el periodo Enero-junio 2011 en Ambato, Ecuador” determinó los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas, se encuestaron 60 madres de familia. Se encontró que un 53% de las madres tiene desconocimiento sobre la utilidad, beneficios e importancia de

hierro en sus niños, de igual manera un 63% de niños no recibían el hierro con jugos cítricos para mejorar la absorción y tolerancia. Concluyó en dar a conocer un plan educativo que el personal de enfermería deberá manejarlo para una mejor atención a las madres de familia sobre la promoción de salud, respondiendo así a una atención y calidez para la población.¹¹

Espichán en “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 San Martín de Porres 2013 Lima, Perú” su objetivo fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina, se encuestaron a las madres de 112 niños y niñas de 6 a 60 meses que recibieron suplementación con Sprinkles. Se obtuvo el incremento de hemoglobina fue en 65% de niños y niñas. La mayoría de encuestados (41%) reconocieron que el tratamiento fue interrumpido en el niño(a), debido a infección respiratoria aguda. El 64% de niños(as) tuvo una adherencia alta. El factor de adherencia que influyó estadísticamente en el incremento de hemoglobina asociado al consumo del multimicronutriente fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento, en el resto de factores no hubo asociación significativa. Se concluyó que el factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento. El factor más influyente para la No adherencia al tratamiento fue el factor social.¹²

Hinostroza, en “Barreras y Motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima 2015 Lima, Perú, realizó un estudio, cuyo objetivo fue conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima, se encuestaron 968 madres de niños menores de 36 meses. Se encontró que el 8.5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. Se concluyó que una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente. Una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves. Las barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares o síntomas al suministrar el micronutriente y dificultades para recogerlo. Las motivaciones en los dos grupos fueron la accesibilidad al establecimiento de salud, los beneficios del suplemento, la opinión positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los saberes de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares.¹³

Carrión Huanacuni, “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños(as) de 6 a 35 meses de edad, del Establecimiento de Salud Acora I-4 Puno, Perú 2015. Determinó los factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños(as) de 6 a 35 meses de edad, de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 47 niños. Los resultados en términos de preparación y administración de multimicronutrientes fueron: El 55.3% y el 72.3% de las madres prepara y administra respectivamente de forma incorrecta; en cuanto a la edad de la madre el 72.3% son madres jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales el 44.7% preparan de forma incorrecta y el 48.9% lo administran incorrectamente, el 59.6% de las madres reciben consejería en todos los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), de las cuales el 42.6% tienen niños que consumen incorrectamente; pero ninguno de los niños consumen los multimicronutrientes correctamente; el 100% de las madres nunca han recibido visitas domiciliarias con motivo de seguimiento y supervisión del consumo de multimicronutrientes; Respecto a la aceptación y efectos secundarios, el 76.6% de los niños no aceptan los multimicronutrientes, las madres refieren que a sus niños “no les gusta”, del cual el 68.1% de los niños los consume de forma incorrecta y el 8.5% en forma correcta. Por lo tanto, se concluyó que el factor que influye más en el consumo, es el institucional (en relación a la frecuencia de consejería); seguido de la aceptación de multimicronutrientes; en cambio los factores familiares como: edad, ocupación y grado de instrucción de la madre no influyen en el consumo de los multimicronutrientes.¹⁴

Luna Guerrero en “Factores que influyen en la Adherencia al tratamiento con Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex fundo Naranjal. Lima, Perú 2014, tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica. La muestra estuvo conformada por 55 niños. Del 100% (55), 58% (32) madres expresaron que los factores relacionados con el cuidador del 67% (37) refieren que está ausente y 33% (18) presente; en la dimensión relacionado con la prestación de los servicios de salud 56% (31) está presente y 44% (24) ausente. Se concluyó que los factores que afectan la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con el tratamiento, seguido por los factores relacionados con el cuidador del paciente, mientras que los factores relacionados con la prestación de los servicios de salud se encuentran presente.¹⁵

Para la realización de esta investigación se estudió variables las cuales las definiremos a continuación.

Adherencia al tratamiento según la OMS nos dice que: Adherencia al tratamiento es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito; y la persistencia es tomar la medicación a lo largo del tiempo de tratamiento indicado.⁹ La adhesión incorrecta al tratamiento incluye aspectos como la omisión de tomas, reducción de la duración de este, realizar abandonos periódicos u ocasionales de la medicación. El sistema para evaluar la adherencia debe permitir la evaluación en el momento y lugar donde el paciente toma la medicación, poseer alta sensibilidad, alta especificidad, permitir una medida cuantitativa y continua de la adhesión, debe ser además fiable, reproducible y aplicable en diferentes situaciones y, por lo tanto, rápido y económico.⁸ En la administración de los micronutrientes se considera una buena adhesión si cumple con el tratamiento durante un 1 año, siendo el mínimo 6 meses.

La anemia es definida como la disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales en una persona. Es la enfermedad por deficiencia nutricional más común en niños entre 6 a 35 meses de edad y puede originarse por diversas causas, pero la principal es la falta de hierro, o vitaminas.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012, muestra que la anemia afecta a cerca del 9 % de infantes¹ y que cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro¹⁶

La preocupación de que el niño desarrolle anemia se basa en la falta de incorporación de alimentos sólidos con alto contenido de hierro en el momento recomendado y no en el hecho de que reciba exclusivamente leche materna.

Entre los diferentes tipos de anemia encontramos la anemia por deficiencia de hierro que afecta fundamentalmente a lactantes, niños en edad preescolar y mujeres en edad fértil. No tiene distinción de clases sociales, aunque las personas de nivel socioeconómico bajo son las más afectadas.⁴ De ahí que el profesional de enfermería que labora en el primer nivel debe implementar un programa de sesiones demostrativas orientado a facilitar el incremento de conocimientos de las madres con la finalidad de prevenir enfermedades nutricionales¹⁰. Por ello la anemia por deficiencia de hierro es una afección que se caracteriza por un descenso de los depósitos de hierro orgánicos provocando una reducción del número de hematíes o glóbulos rojos que suministran oxígeno a todas las células del organismo, entre los síntomas y signos principalmente son palidez en conjuntivas palpebrales, mucosas orales y palma de las manos, anorexia, decaimiento, cansancio. Otras manifestaciones incluyen: dificultad para ganar peso,

cabello fino y quebradizo. Asimismo, se pueden observar alteraciones en el comportamiento de los lactantes y de los niños, caracterizadas por irritabilidad y falta de interés en su ambiente.^{4,17}

De acuerdo a los criterios de la OMS los valores de hemoglobina normales son de 11.0 – 14.0 g/dL, Anemia leve de 10 – 10.9 g/dL, anemia moderada de 7.0 – 9.9 g/dL y anemia severa <7.0 g/dL.¹⁸

El tratamiento para la anemia especialmente en anemias leves es la administración de micronutrientes que contiene 12,5 mg de hierro elemental por Kg de peso por día. Además, contiene Zinc (5mg.), Ácido Fólico (160 ug), Vitamina “A” (300 ug), Vitamina “C” (30 mg) y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades.⁷ Este suplemento está indicado para las niñas (os) de 6 a 35 meses de edad. Este se encuentra encapsulado (capa lipídica), impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambio organoléptico. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0 g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida.⁶ La preparación consiste en abrir el sobre de micronutrientes y tomar una pequeña porción (2 o 3 cucharadas) de alimento semisólido listo para consumir y que el menor comerá (papillas y/o segundos), agregar todo el sobre a la porción de comida. El alimento mezclado debe consumirse máximo en los próximos treinta minutos. Si espera más tiempo el alimento puede cambiar de color.⁶

- ❖ **Adherencia al tratamiento:** La Organización Mundial de la salud define la Adherencia a un tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito; y la persistencia tomar la medicación a lo largo del tiempo de tratamiento indicado.⁹
- ❖ **Anemia leve:** La anemia es la disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales en una persona. Se considera anemia leve cuando sus valores de hemoglobina se encuentran de 10-10.9 g/dl.⁴
- ❖ **Micronutrientes:** sprinkles, es un suplemento que contiene hierro (12.5mg), zinc (5mg), ácido fólico (160 ug), vitamina A (300 ug) y vitamina C (30mg); este multimicronutriente es utilizado para la reducción de anemia en infantes y niños. Este se encuentra encapsulado (capa lipídica), impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0 g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida.⁷

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación de tipo cuantitativo con diseño Descriptivo de corte transversal ya que los datos obtenidos serán presentados tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.¹⁹

La población elegida para esta investigación estuvo conformada por 197 niños de 6 a 35 meses con tratamiento de micronutrientes y anemia leve, donde la muestra estuvo constituida por 130 niños. Para determinar la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 * P * Q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 \alpha/2 * P * Q}$$

Donde:

N = Población de niños de 6 a 35 meses que terminaron el tratamiento.

e = Nivel de precisión = 0.05

$Z^2 \alpha/2 = 1.96$: Desvío normal para una confianza de 0.95

p = Valor de la proporción de niños que reciben los micronutrientes

q = Proporción de fracaso ($1 - p$)

para esta investigación como se desconoce la varianza, se está considerando la varianza máxima cuando $p = q = 0.5$

APLICACIÓN

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 * P * Q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 \alpha/2 * P * Q}$$

$$\rightarrow n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 197}{0.05^2 * (197 - 1) + (1.96^2) * 0.5 * 0.5}$$

$$\rightarrow n = \frac{189}{1.45}$$

$$\rightarrow n = 130$$

Finalmente, determinamos que nuestro tamaño de muestra serán 130 niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Illimo.

Para escoger a los sujetos de investigación se utilizó el muestreo aleatorio, probar que la selección de los niños fue de manera aleatoria usaremos la prueba no paramétrica test de rachas que permite verificar que la muestra seleccionada sea aleatoria y sin repetición.²⁰

Tabla 01. Test de rachas

Indicadores	Valores
Valor de prueba	100,5
Casos < Valor de prueba	65
Casos >= Valor de prueba	65
Casos totales	130
Número de rachas	72
Z	1,057
Sig. asintótica (bilateral)	.291

Como se observa en la tabla el valor de significancia asintótica (bilateral) que prueba la significancia del test es de 0.291 mayor a 0.05, por lo que se concluye que los datos son aleatorios y no se repiten.

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron a todos los niños de 6 a 35 meses con diagnóstico de anemia leve que se encuentran recibiendo el tratamiento con micronutrientes otorgado por el consultorio de Crecimiento y Desarrollo y pertenecen a la jurisdicción, madres de niños menores de 6 a 35 meses con diagnóstico de anemia leve que sepan leer y escribir y que acepten participar en el estudio. Y como criterios de exclusión a las madres que tengan limitación para la comunicación.

El escenario de la presente investigación es la Micro red del Centro de Salud de Illimo, ubicado en el distrito de Illimo. Es un establecimiento de Salud de primer nivel de atención Categoría I-3 que brinda atención diaria de 12 horas en ambos turnos. Brindando atención en los servicios de Medicina General, Odontología, Planificación Familiar, Obstetricia, Servicio Social, Laboratorio, Farmacia y Enfermería que tiene a cargo la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, el programa de Control y Crecimiento de Niño Sano y Adolescente y Epidemiología.

El ámbito específico de estudio será el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, que es un componente del paquete de atención integral del niño. Esta unidad está a

cargo de cinco Licenciados en Enfermería, atendiendo en ambos turnos mañana y tarde respectivamente de lunes a sábado. Se tiene una cobertura de atención de 30 niños por día.

Para la realización de este proyecto de investigación se utilizó la técnica de recolección de datos el cuestionario llamado “Test de adherencia a la suplementación con micronutrientes” de Espichán Ávila (2013), con escala de Likert, basada en los cinco factores que influyen en la adherencia al tratamiento según la OMS. El presente instrumento consta de 22 preguntas, que son distribuidas como: Factor social (5 preguntas), factor relacionado al personal de salud (3 preguntas), factor relacionado con la enfermedad (2 preguntas), factor relacionado con el tratamiento (5 preguntas), y factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento (7 preguntas). La probable respuesta a cada pregunta tiene tres alternativas de 1 a 3 puntos, cuyo significado fue adherencia baja, media y alta, respectivamente.

La validez del contenido del instrumento fue realizada por el autor Espichán Ávila (2013) en su investigación por juicio de expertos. La confiabilidad del instrumento de su investigación se midió a través de 2 pilotos independientes en los que se evaluó consistencia y estabilidad temporal. La consistencia se midió con el coeficiente de alfa de Cronbach y se obtuvo $\alpha=0.72$. La estabilidad temporal se utilizó el coeficiente de correlación intraclass (CCI), logrando un valor de 0.884 lo que significa el 88%.

Una vez recogida la información, se procedió a codificar las encuestas y registrar los datos en el software estadístico SPSS v.22. Y posteriormente se elaboraron cuadros estadísticos para su análisis de datos. El Análisis de Correspondencia simple es una técnica estadística multivariante, que estudia el comportamiento de dos variables cualitativas, uno de los objetivos del Análisis de Correspondencias es describir las relaciones existentes entre dos variables nominales, recogidas en una tabla de correspondencias, sobre un espacio de pocas dimensiones, mientras que al mismo tiempo se describen las relaciones entre las categorías de cada variable.

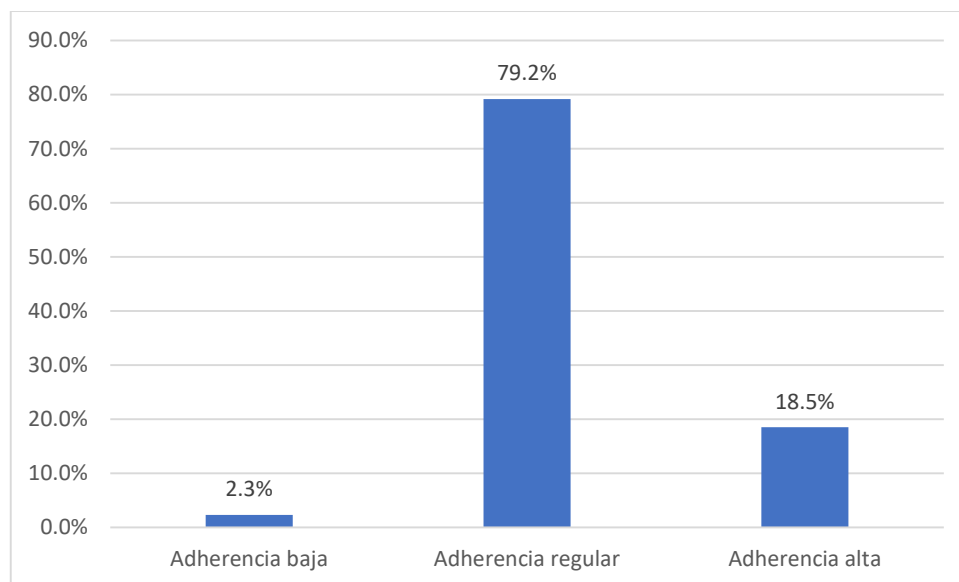
Igualmente, el proyecto de investigación se inscribió en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería, luego se presentó al Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería para las sugerencias del caso, posterior a ello se presentó un ejemplar al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina para su aprobación. En cuanto al rigor científico de la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios: la credibilidad, Para ello, en

la investigación se realizará una indagación con pruebas fiables que serán demostradas en el estudio, los resultados obtenidos del cuestionario no serán alterados durante su transferencia en la base de datos del programa de Excel. Confiabilidad, este criterio se empleará en toda la investigación, sobre todo en el análisis de datos y en la presentación de resultados.²¹

En el desarrollo de esta investigación, se tomaron en cuenta los principios de ética, y fueron aplicados durante todo el proceso de investigación: el primero, el valor fundamental de la vida donde en todo momento se respetó el valor fundamental de la persona, enfocando a las madres y sus niños como un ser altamente digno, único, racional, que tiene valores y principios, buscando el respeto de su autonomía procurando en todo momento proteger su identidad, tomando en cuenta su independencia y el consentimiento de los participantes en estudio. Y el principio de libertad y responsabilidad que se empleó en la investigación porque los sujetos de estudio decidieron libremente participar pues en ningún momento se le coaccionó para su apoyo en la investigación, para ello se le brindó información sobre los objetivos del estudio, así como el consentimiento informado, donde expresaron su total acuerdo para ser partícipes de manera voluntaria.²¹

III. RESULTADOS

Gráfico 01. Valores de Adherencia al tratamiento relacionada al Factor Social

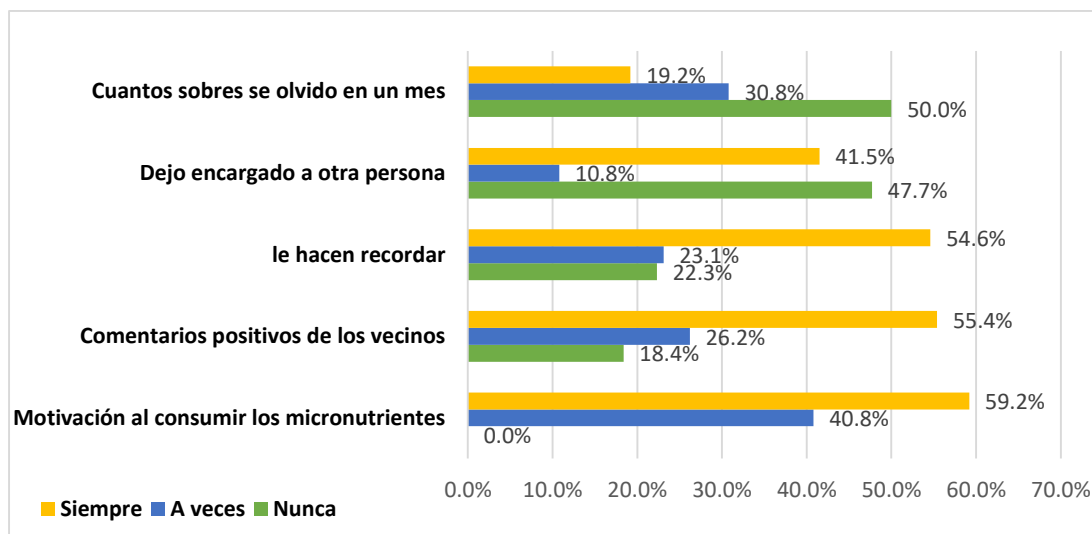


Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: El presente gráfico muestra que el (79,2%) de madres, muestran una adherencia regular al tratamiento de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad en función al factor social.

Gráfico 1.1. Indicadores relacionados al Factor Social



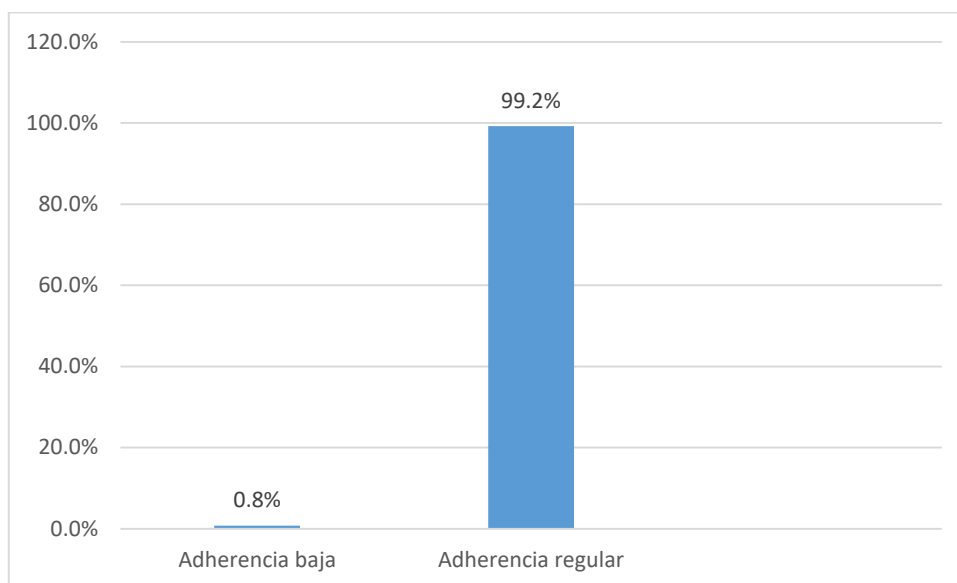
Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: En el presente gráfico podemos observar que en su mayoría las madres de familia se sienten siempre motivadas (59,2%) al tratar a sus niños con estos micronutrientes, así como también perciben siempre comentarios positivos de sus vecinos (55,4%) respecto a este tratamiento que llevan sus menores hijos.

Por otro lado, también podemos analizar que las madres encargadas de suministrar los sobres de micronutrientes a sus menores hijos, frente a cualquier situación fortuita que genere a falta de tiempo para suministrarte este tratamiento, un 41,5% siempre dejan encargado a otra persona para que pueda completar a tiempo el tratamiento, por consiguiente en su mayoría (50%); las madres de familia de este grupo nunca han olvidado de suministrarle este tratamiento a sus hijos comprendidos entre los 6 y 35 meses de edad.

Gráfico N° 02. Valores de Adherencia al tratamiento de acuerdo al factor relacionado con el Personal de Salud.

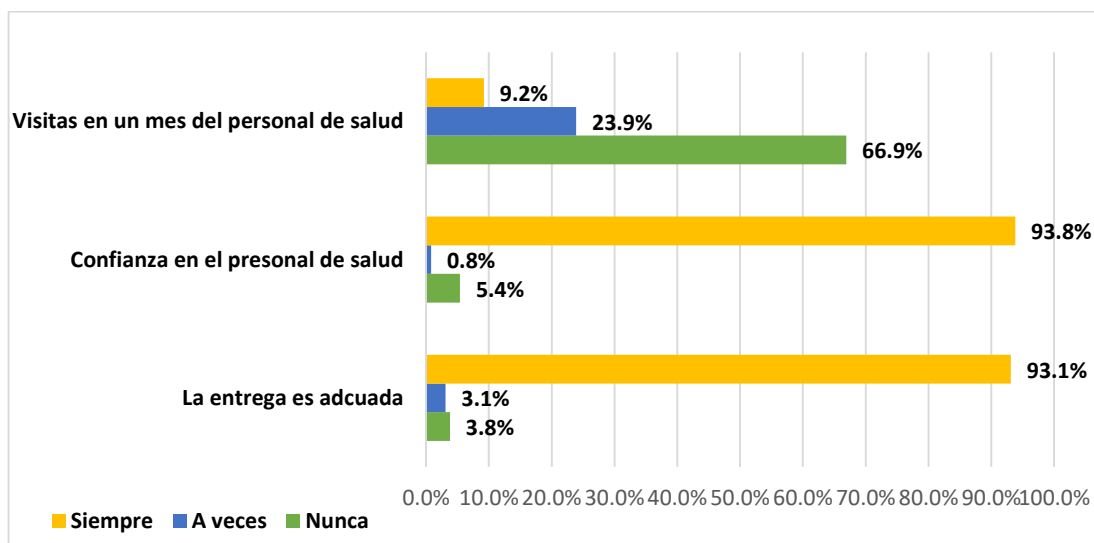


Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: En el presente gráfico se observa que el (99.2%) de las madres muestran una adherencia regular al tratamiento de micronutrientes en función al factor relacionado con el personal de salud.

Gráfico 2.2. Indicadores del Factor relacionado al Personal de Salud.

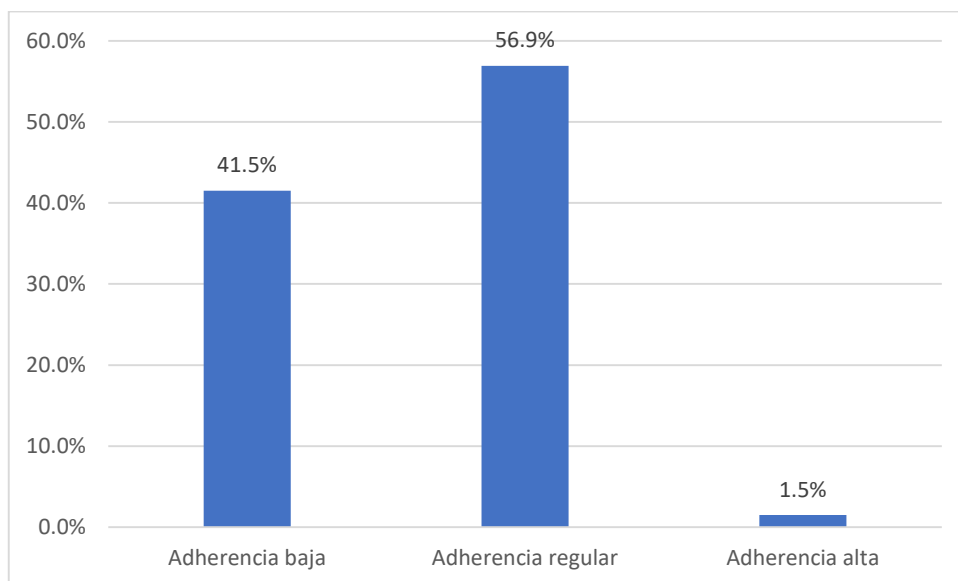


Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: En el presente gráfico muestra que las madres de familia encargadas de la correcta aplicación del tratamiento de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad, indicaron que cuando acude al establecimiento el personal de salud siempre le entregan los sobrecitos de micronutrientes adecuadamente (93.1%), por lo tanto, ellas asimismo indicaron que siempre tienen confianza (93.8%) respecto a lo que dice el personal de salud sobre este tratamiento.

Por otro lado (66.9%) de las madres de familia indicaron que este personal nunca las visito para asegurarse de que se cumple con el tratamiento.

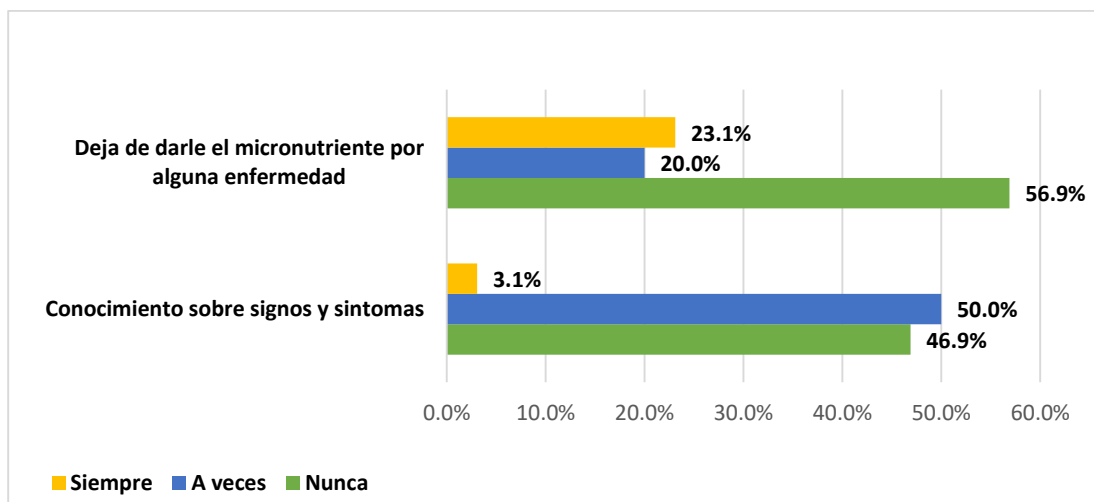
Gráfico 03. Valores de adherencia al tratamiento relacionada con la Enfermedad

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: el gráfico evidencia que el (56.9%) de madres muestran una adherencia regular al tratamiento de micronutrientes en función al factor relacionado con la enfermedad.

Gráfico 3.1. Indicadores del factor relacionado con la Enfermedad.

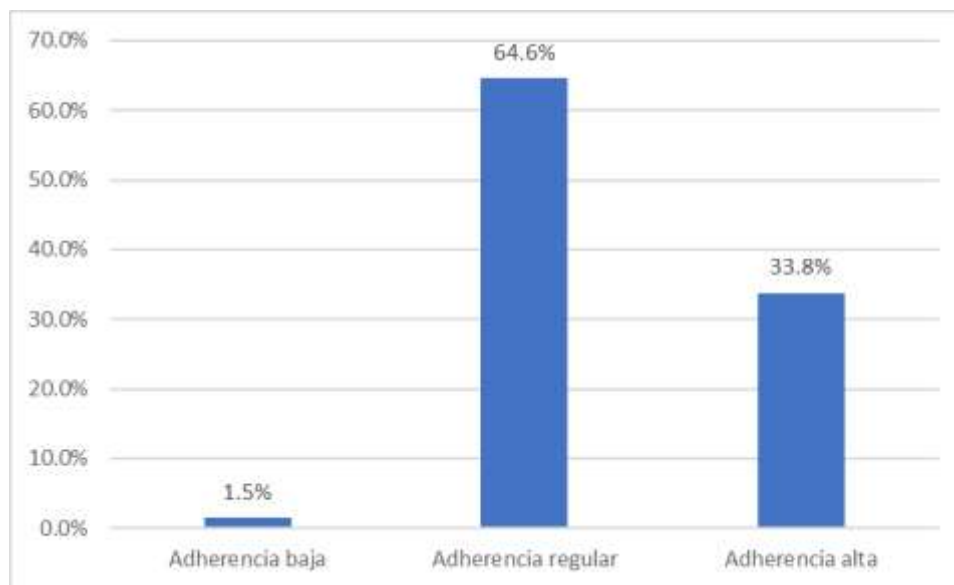


Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: En el presente gráfico podemos observar que las madres de familia encargadas de la correcta aplicación del tratamiento de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad, en su mayoría señalan que a veces (50%) son capaces de identificar algún signo o síntoma de anemia.

Por otro lado, las madres señalaron que, a pesar de que su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratado con antibióticos nunca (56.9%) dejaría el tratamiento.

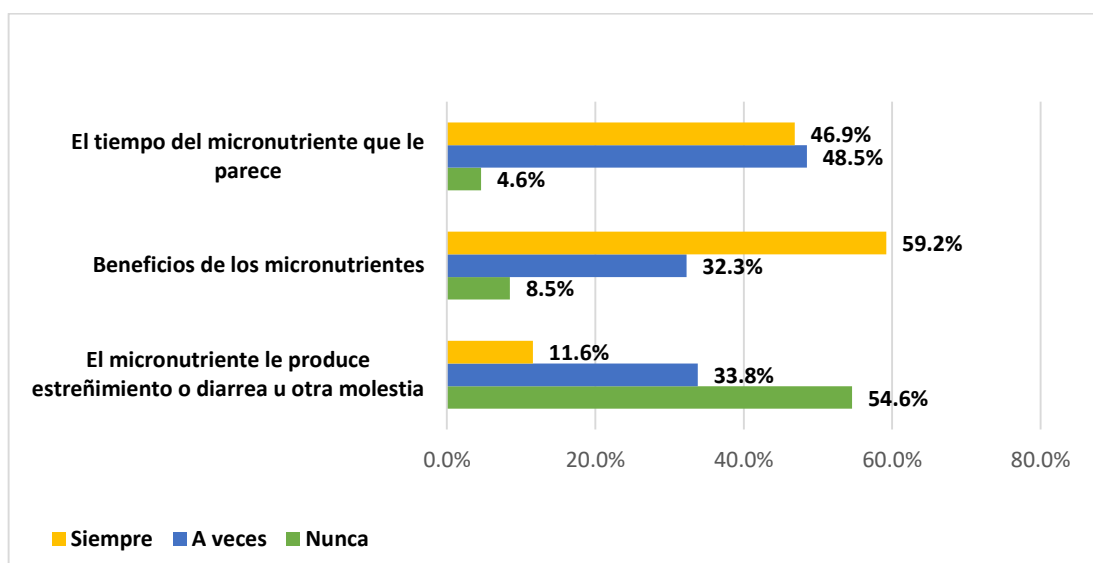
Gráfico 04. Valores de adherencia relacionada con el micronutriente

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: El presente gráfico muestra que el 64.6% presentan una adherencia Regular en el tratamiento de micronutrientes. Por otro lado, un 33.8% de madres afirmaron que tienen una adherencia alta, en función al factor relacionado al suplemento, y esto nos da a entender que algunas madres conocen los beneficios que tienen los micronutrientes en su niño.

Gráfico 4.1. Indicadores del factor relacionado con el micronutriente

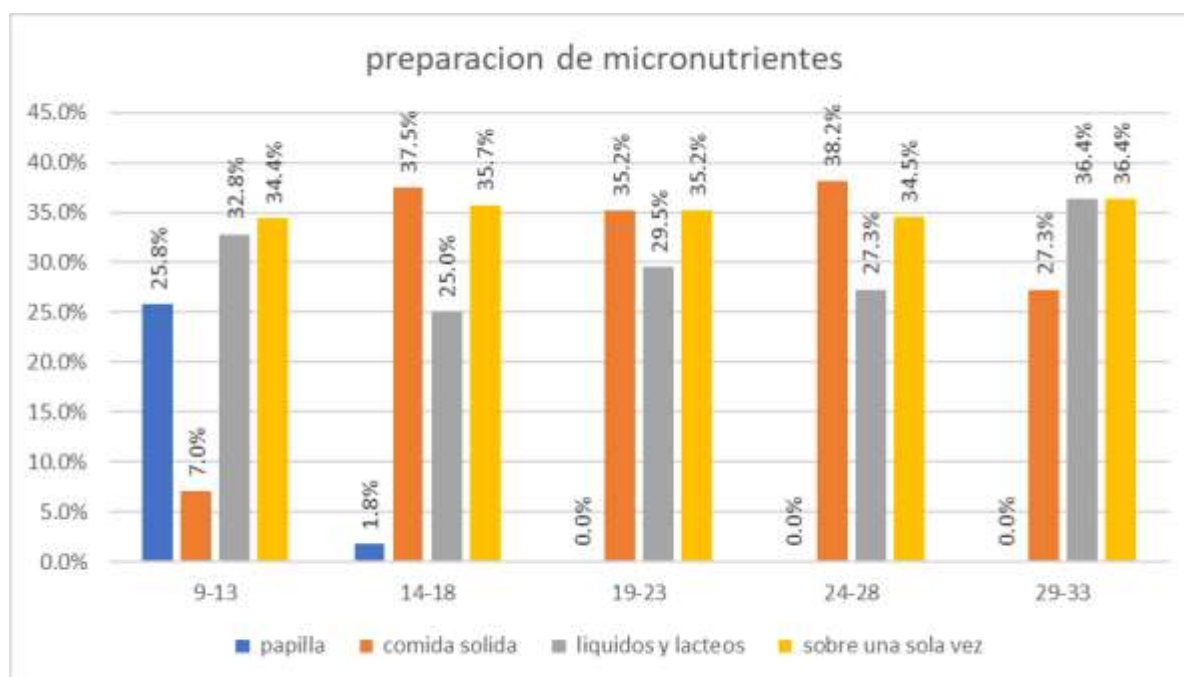


Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: En el presente gráfico se observa que nunca (54,6%) le produce estreñimiento o diarrea o alguna otra molestia al tratamiento, así como también señalaron que siempre (59,2%) tiene mejores beneficios los micronutrientes en comparación con otros tratamientos. Por otro lado, a veces (48,5%) el tiempo del tratamiento con micronutrientes es regularmente fácil.

Gráfico 4.2: Cómo preparan los micronutrientes

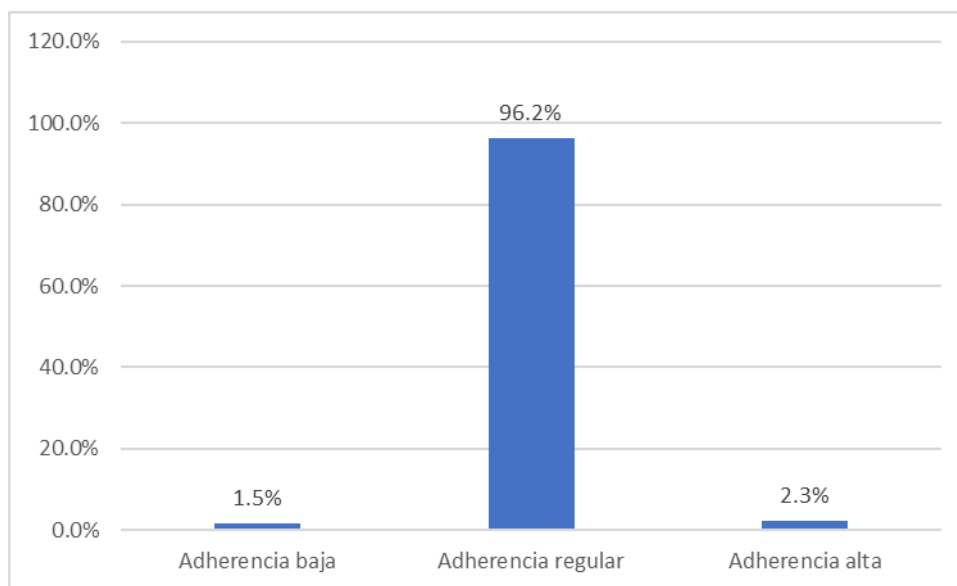


Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: el autor

Interpretación: En el presente grafica se observa que de acuerdo a las edades de los niños las madres refieren administrar regularmente el micronutriente en las comidas adecuadamente, un sobre diario y una sola vez al día.

Gráfico 05. Valores de adherencia relacionada con la persona que suministra el micronutriente

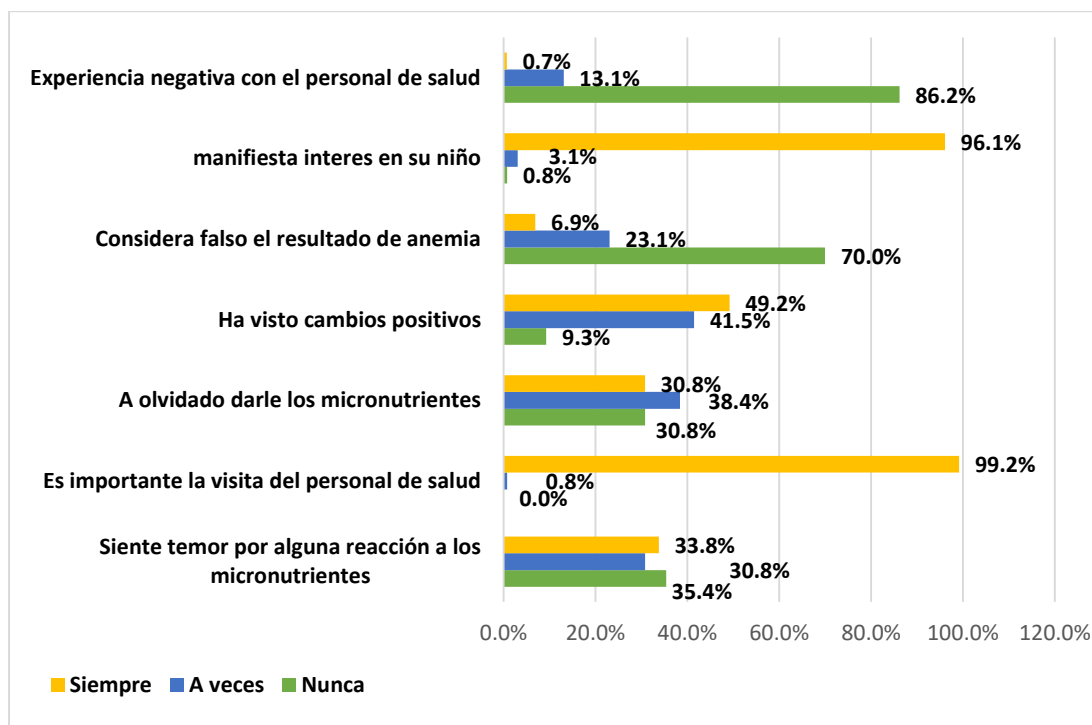


Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: En el gráfico podemos observar que el 96.2% de las madres tienen una adherencia regular con respecto a la persona que suministra el micronutriente. Por otro lado, solo un 2.3% de madres afirmaron que sus hijos tienen una adherencia alta, y esto nos da a entender que regularmente las madres conocen los beneficios que tienen los micronutrientes en su niño.

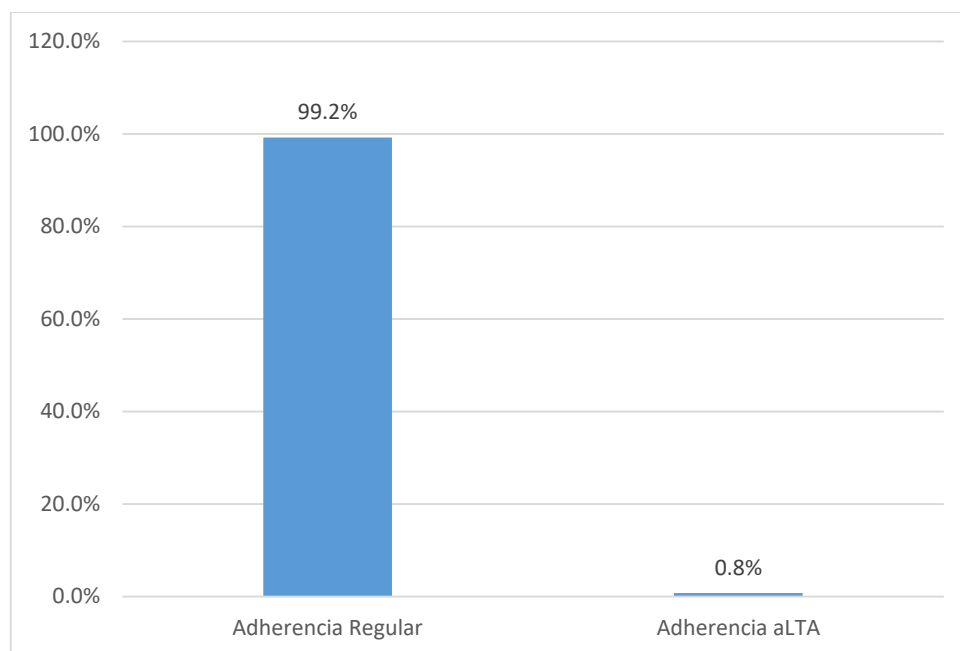
Gráfico 5.1. Indicadores del factor relacionado con la persona que suministra el micronutriente



Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: La presente tabla muestra que las madres de familia encargadas de la correcta aplicación del micronutriente en niños de 6 a 35 meses de edad, indicaron que siempre (99.2%) considera que la visita a su casa para preguntarte sobre el consumo de micronutriente es importante, debido a que siempre (96.2%) sienten interés en solucionar el problema de anemia de su niño.

Gráfico 06. Valores de Adherencia al tratamiento en el Centro de Salud de Íllimo

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: En el gráfico se muestran los resultados del análisis de adherencia a los micronutrientes de los niños atendidos en el centro de salud en Íllimo, y se determinó que el tipo de adherencia a lo MM por los niños es REGULAR 99.2%), de acuerdo a los cinco factores que determina la OMS.

IV. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.⁹

El cumplimiento de todas las recomendaciones indicadas por el profesional de salud para el tratamiento de la anemia se denomina adherencia, la cual asegura la óptima recuperación del niño y a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento.

La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, denominados “dimensiones”, de las cuales:

El factor social, es uno de los principales relacionados a la continuidad o deserción del programa de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad, teniendo en cuenta que los cuidadores o madres de familia, en la sociedad pueden ser sujetos de una serie de circunstancias que podrán influir en esta etapa de cuidado de sus niños menores de 35 meses, tales como la falta de redes de apoyo social efectivos, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento, así como las posibles situaciones ambientales cambiantes, y la disfunción familiar.

Este factor social, se identificó con la escala de adherencia regular de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad, 79,2% cuentan con este tipo de adherencia.

Barreno Vargas²⁵ en su estudio muestra que de sus 48 pacientes el 97% no termino su tratamiento mientras que el 3 % si lo termino, entonces podemos ver que no se cumple con el tratamiento evidenciando la falta de adherencia casi en la totalidad de los pacientes, por lo cual es trascendental determinar con exactitud qué problemas genera el tratamiento, pues es un problema de salud silencioso pero de fuerte impacto, ya que en la actualidad el tratamiento de anemia se ve limitado por la falta en la adherencia.

En un estudio realizado por Hinostroza¹³ se observa que las madres manifiestan que sus familiares más del 50% están de acuerdo sobre el consumo de los micronutrientes, así como también muestran confianza con respecto a los micronutrientes, lo cual concuerda con este estudio donde concluimos que el 59.2%, indicaron siempre estar motivados en que sus niños consuman los micronutrientes, además el 54.4% escucharon comentarios positivos sobre estos.

Para la fortificación domiciliaria de los alimentos consumidos por niños de 6 a 35 meses de edad, la aplicación de micronutrientes es importante, en este caso la madre de familia cumple un rol importante sobre el control directo de la aplicación de mencionado tratamiento.

En nuestro estudio el 90% de las madres son relativamente jóvenes pues se encuentran comprendidas entre los 18 y 33 años de edad.

Los factores relacionados con el personal de salud son siempre muy importantes, debido a que si se cuenta con una buena relación enfermera-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica. Este factor cuenta con algunos determinantes poderosos que inciden en la adherencia terapéutica y que son congruentes con la gravedad de los síntomas, dado así que su repercusión depende de la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica. Hinostroza¹³ en su investigación manifiesta que el personal de salud brinda consejería sobre los micronutrientes, además de ser amables, pacientes y brindar confianza, esto concuerda con la investigación realizada ya que las madres de familia indicaron que les entregan siempre (93.1%) los sobrecitos por lo tanto asimismo indicaron que es alta la confianza (93.8%) que tienen respecto a lo que dice el personal de salud sobre los micronutrientes.

Así mismo Espichán¹⁴ en su investigación el que tuvo un puntaje alto en este factor, fue la relacionada al “trato que percibían del personal de salud”, en este aspecto la mayoría respondió que no tenía problemas con este y más bien sentían el apoyo en la mejora de salud de su familia, por lo que tampoco tenían problemas de comunicación para solicitarle el suplemento.

Así también Barreno Vargas²⁵ observa en su estudio que el 46% de los cuidadores si recibió información sobre la enfermedad de su niño, pero a pesar de haberse informado hay que tomar en cuenta si la información fue clara y despertó el interés para llevar un tratamiento adecuado. También es importante mencionar que una barrera muy grande de vencer es las creencias sobre el tratamiento y la enfermedad. Así también concluye que para que el Plan Terapéutico se lleve a cabo debemos lograr la mayor Adherencia posible, teniendo en cuenta todos los elementos planteados y los que específicamente influyen sobre ella. Con especial énfasis en brindar información y derribar las barreras derivadas de las creencias, prejuicios, miedos respecto a la enfermedad, y considerando esencial la participación activa de la familia en todo el proceso.

Según la Directiva Sanitaria N° 68, se debe brindar a la madre consejería respecto al uso de multimicronutrientes, los beneficios de hacerlo, las indicaciones para la administración, advertencias del uso y conservación, y prácticas saludables de alimentación y nutrición del niño, en todos los controles de CRED.⁸

En cuanto a la frecuencia de visitas domiciliarias, Según la Directiva Sanitaria N° 68 refiere que: en el hogar se realizara hasta tres visitas domiciliarias, para verificar el consumo y brindar la orientación y se debe realizar consejería o demostración de acuerdo a la situación encontrada.⁸ Pero vemos que en el presente estudio el 66.9% de las madres manifiestan que el personal de salud no las visita en su domicilio por lo que no pueden evaluar mediante la observación en que está fallando la madre exactamente, dar consejería sobre el procedimiento específico y así conseguir la efectividad de este suplemento.

En los factores relacionados con la enfermedad, observamos que el factor se identifica con la adherencia de tipo regular (56.9%); asimismo observamos que las madres de familia encargadas de la correcta aplicación del tratamiento de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad, en su mayoría señalan que regularmente (50%) son capaces de identificar a un niño con anemia mientras que Márquez²² en su investigación observa que el mayor porcentaje muestran el conocimiento que tienen las madres sobre los signos, síntomas, causas y las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo motor del niño. Por otro lado, Barreno Vargas²⁵ muestra que el 63% de los cuidadores refiere que la anemia no es una enfermedad grave, evidenciando la falta de conocimiento razón por la cual esta situación sigue siendo uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo y que expone a quien la padece a secuelas que duran el resto de sus vidas.

De acuerdo a la investigación las madres manifiestan que si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratado con antibióticos nunca (56.9%) dejaría el tratamiento contradictorio en lo que se encontró en la investigación de Espichan¹² donde se encontró que el 41% de encuestados reconocieron que el tratamiento fue interrumpido en el niño(a), debido a infección respiratoria aguda, así mismo también las madres reconocen con un 79.6% algún signo de anemia en el menor a quien cuidan, esto probablemente a que muchas de ellas 84% indicaron haber recibido charlas de alimentación y nutrición propuestas por la municipalidad.

En los factores relacionados con el micronutriente está dado por la complejidad del régimen médico, duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios

frecuentes en el tratamiento, los efectos colaterales y el cumplimiento del régimen dietético y terapéutico. Barreno²⁵ manifiesta que el mayor porcentaje (84%) de los cuidadores desconocen la duración del tratamiento, exponiendo la salud y calidad de vida de sus niños, al no llevar un compromiso serio y con responsabilidad con respecto al tratamiento. Contrario a mi investigación que el 48 % de las madres manifiestan una duración regularmente fácil, y un 47% fácil dar los micronutrientes todos los días a sus niños.

Un punto fundamental a considerar e integrar en la formación del personal de la salud es la aparición de efectos secundarios posibles cuando se utiliza los MMN. Los cuidadores deben estar informados sobre los efectos secundarios posibles y cómo manejarlos. Los resultados de estudios clínicos muestran efectos secundarios mínimos. Analizando los resultados, pocas madres refieren que sus niños presentan efectos secundarios siendo este el 33.8%. Al respecto Casas²³ concluye en su estudio que la no adherencia al tratamiento es una condición manifiesta en casi la totalidad de niños con diagnóstico de anemia ferropénica en el C.S “Tahuantinsuyo Bajo”, evidenciado por el incumplimiento de los regímenes farmacológico y dietético y los factores que guardaron una asociación estadísticamente significativa fueron efectos secundarios al tratamiento farmacológico, desconocimiento de la madre sobre la enfermedad y tratamiento. el cual es contradictorio con mi investigación.

Márquez²² concluye en su estudio que las madres que tienen un conocimiento medio sobre las medidas preventivas de la anemia exponen a sus hijos a esta enfermedad debido a la desinformación para prevenirla. Por los resultados obtenidos en el presente estudio las madres tienen una Adherencia regular con respecto al suplemento y además que conocen los beneficios que tiene los micronutrientes en sus niños y además que refieren administrarlo un sobre diario, una sola vez al día.

Por otro lado, Hinostroza¹³ manifiesta en su estudio que a las madres la duración de la suplementación les parecía bien y además hay que destacar que el grupo madres con alta adherencia lo consideraban bueno porque la entrega del MMN coincidía con los controles de niño sano. Por esto, se afirma que la semejanza entre la fecha de control de salud del niño y la de la entrega del suplemento cuenta como una motivación en las madres para seguir con la administración de MMN en sus niños.

Con respecto a la preparación de los micronutrientes en su investigación Paredes y Peña²⁴ manifiestan que solo el 2.9% de las madres realizan una adecuada administración de los micronutrientes.

En los factores relacionados a la persona que suministra el tratamiento, constituye el conocimiento, las actitudes, las creencias y expectativas del paciente, siendo algunos de los factores: el olvido, la angustia por los posibles efectos adversos, el no percibir la necesidad del tratamiento, el estrés psicosocial; la falta de efecto percibido del tratamiento; las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento; el entender mal y no aceptar la enfermedad; la incredulidad en el diagnóstico; la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad; el entender mal las instrucciones de tratamiento.

Barreno²⁵ en su estudio manifiesta la falta de interés en el tratamiento, el olvido siendo otro de los factores que influyen en estas estadísticas son la carencia de sintomatología de la enfermedad y al no existir una adecuada información se ignora las consecuencias de la anemia; mientras que Espichan¹² en su estudio y de acuerdo al orden de influencia para la adherencia, fue “El olvido del suministro del tratamiento”, en donde las madres y/o cuidadores refirieron a un 89.6 % haberse olvidado de brindar solo de 0 a 4 sobres de sprinkles en un mes; mientras que, en mi investigación, el 46.9% de las madres manifiesta haberse olvidado darle los micronutrientes de 1 a 4 durante el mes.

Por otro lado, indican que las madres que observan un efecto positivo señalan que sus niños han mejorado su peso y talla, aumentó su apetito, no se enferman fácilmente y que están más alegres y despiertos, coincidiendo con los efectos beneficiosos mencionados en este estudio tanto por madres de baja y alta adherencia. Los beneficios notados por las madres de alta adherencia contribuyeron a la continuidad del tratamiento de MMN hasta su término. Estos cambios positivos también fueron percibidos por las madres de baja adherencia lo que hace suponer que hubo un factor mucho más influyente para que abandonen la suplementación. Lo cual concuerda con mi investigación ya que las madres manifiestan el 49.2% que si han visto un cambio positivo en sus niños al consumir los MMN.

V. CONCLUSIONES

- En los resultados donde se analizan los factores: social (A), relacionados al personal de salud (B), relacionados con la enfermedad (C), relacionados al suplemento (D) y relacionados a la persona que suministra el tratamiento (E) nos muestran las frecuencias de respuestas que afectan a la adherencia del tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de Illimo en el año 2017, donde se determinó que los niños presentan una adherencia regular a los micronutrientes, teniendo en cuenta que las categorías anteriores no son prioritarias en todas las dimensiones.
- Con la técnica de correspondencia simple utilizada en la investigación, pudimos demostrar que hay problemas en los Factores Relacionados con La Enfermedad ya que están relacionadas con una adherencia baja de los micronutrientes, así mismo tenemos que en los factores: factores sociales (A), factores relacionados al personal de salud (B) y factores relacionados a la persona que suministra el suplemento al paciente (E) están relacionados con una adherencia regular. (grafico 06) anexos.
- Después de analizar los factores y sus categorías (grafico 07) obtuvimos que el factor relacionado con la Enfermedad © se identifica más con la adherencia baja, procedimos a realizar un análisis más profundo empleando la técnica estadística de análisis de correspondencia múltiple; en el cual se determinó que los niveles de adherencia guardan congruencia con la variable edad y nivel educativo de las madres de familia.
- Este análisis nos llevó a determinar que la adherencia regular se encuentra agrupada y relacionada con las madres que tienen edad comprendidas menores de 23 a 38 años y que tienen un nivel de educación secundaria. Así mismo podemos observar que la adherencia baja se encuentra relacionada con las madres que tienen edad comprendida de 29 a 33 años y que cuentan con educación primaria. (gráfico 07 anexos)

VI. RECOMENDACIONES

Al término de la investigación se exponen las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere realizar estudios similares en poblaciones pertenecientes a estratos socioeconómicos de nivel medio y alto.
- Garantizar la entrega de los micronutrientes en todos los controles de CRED y buscar estrategias para que los niños de todas las edades reciban el suplemento todos los meses.
- La Institución de Salud de primer nivel de atención diseñe estrategias (especialmente educativas) para favorecer la adherencia en el tratamiento de anemia.
- Concientizar a los padres sobre la importancia y el correcto consumo de los micronutrientes.
- Diseñar estrategias para reorganizar la carga laboral, horarios y recurso de transporte, que permitan el cumplimiento de visitas domiciliarias y garanticen el seguimiento de los niños que reciben los micronutrientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS. [Internet]. [Actualizado en 2017; citado el 12 de marzo del 2017] Disponible en <https://www.efesalud.com/unos-225-millones-de-ninos-sufren-anemia-en-latinoamerica/>
2. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y personas afectadas. [Internet] 2012 [citado el 10 de marzo del 2017]. Disponible en https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
3. Vásquez E. La anemia en la infancia. Revista Panamericana Salud Publicado. [Internet]. [citado el 15 de marzo del 2017]; 13(6). Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/index.htm>
4. Guía Infantil. Com. Anemia Infantil en niños y bebés. [Internet]. 2015. [citado el 20 julio del 2017]. Disponible en <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/index.htm>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES. [Página en internet]. 2014.[citado el 12 de marzo del 2017]; 49p. Disponible en https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
6. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 068 – MINSa/ DGSP - “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad”. Perú. [internet]. 2016. [citado el 25 de marzo del 2017]; 49p. Disponible en <http://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/documentos/Programa-Presupuestal/Articulado Nutricional/Normas y Resoluciones/DIRECTIVA SANITARIA N 068 ADMINISTRACIÓN SULFATO FERROSA.pdf>
7. Ministerio de salud. Guía de Capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro dirigido a madres Líderes. [internet] 2015. Perú. [citado el 24 de agosto del 2017]; 21-22. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Adherencia terapéutica a los tratamientos a largo plazo. [internet]. 2014. [citado el 13 de marzo del 2017] 17p. Disponible en <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
9. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud 2012. [Citado el 18 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largoplazo.pdf>.
10. Izquierdo J. Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses centro de salud Alto Perú. [tesis de Licenciatura]. Perú Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [citado el 18 agosto del

- 2017]. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/772/izquierdo_aj.pdf?sequence=1
11. Castro M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo Enero – junio 2012. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2012. [Citado el 25 de abril del 2016]. 41p. Disponible en <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/141>
 12. 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). Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2013. [citado el 25 de marzo del 2017]. 30p. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3417/Espich%C3%A1n_a_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Hinostroza F. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses. [tesis de Licenciatura]. Perú: universidad Mayor de san Marcos; 2015. [citado el 22 de marzo del 2017]. 60p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4226/Hinostroza_fm.pdf;jsessionid=F1D4D6BF7D44C1E41D702A88D32461E7?sequence=1
 14. Carrión D. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños(as) de 6 a 35 meses. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2014. [Citado el 20 de julio del 2017]. Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1887/Carrion_Huanacuni_Daniela_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Luna B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2014. [citado el 20 de marzo del 2017] disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5900/1/Ramirez_hc.pdf
 16. Wilma B. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salud Pública. [internet]. [Citado el 20 marzo del 2017] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400212.pdf>
 17. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños menores de 5 años, gestantes y puérperas. 2012. [citado el 22 marzo 2017] disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.PDF>
 18. Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia en niños adolescentes y mujeres gestantes. [internet]. 2016 [citado el 10 de marzo del 2017] 17p. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
 19. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2014.634p

20. Bercardino C. Estadística y Muestreo. 13 ava edición. Colombia: ECOE ediciones; 2012. 450p.
21. Sgreccia E. *Manual de Bioética: Fundamentos y Ética Biomédica*. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2009. 965p.
22. Márquez J. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [citado el 5 de octubre 2017]. Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/82c1/062f520fdf97f3bcc3e76ffa5eccc871f95d.pdf>
23. Casas V. Adherencia al Tratamiento de Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 Meses y Factores Asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo Bajo. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. [citado el 15 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/bb62/04a6fa98f94487a5d4240c5358c2006c05a5.pdf>
24. Paredes J, Peña A. Práctica de administración de Multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del centro de salud san Cristóbal. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Huánuco; 2014. [Citado el 15 de octubre 2017]. 60p. Disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/814>
25. Barreno V. Estudio de factores que influyen la Adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el subcentro de salud de Cevallos. [tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato Ecuador; 2014. [Citado el 13 de agosto del 2017]. 70p. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25165/1/Barreno%20Vargas%2C%20Ver%C3%B3nica%20Maricela.pdf>

ANEXOS 01

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Magaly Chú Montenegro

Karen Pinglo chicoma

Título: Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de Illimo 2017

Propósito del Estudio:

Estamos invitándola a participar en un estudio llamado: “Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de Illimo 2017”. Estamos realizando este estudio para determinar la adherencia al tratamiento con micronutrientes.

Procedimientos:

Ud. será entrevistado por una persona, se le interrogará utilizando 1 cuestionario, deberá responder en forma clara y sincera, denominado test de adherencia a la suplementación con Micronutrientes.

Riesgos:

Este estudio no representa ningún riesgo para ti, para participar sólo es necesaria tu autorización y que respondas en forma clara y veraz las preguntas del cuestionario.

Beneficios:

Es importante señalar que, con su participación, contribuye a mejorar los conocimientos en el campo salud y nutrición, en relación a los procesos de tratamiento de micronutrientes.

Costos e incentivos

La participación del estudio no tiene costo.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y sólo de conocimiento del investigador.

Requisitos de la Participación.

Los posibles candidatos a participar deberán ser madres o encargados de niños que han culminado el tratamiento con micronutrientes.

Al aceptar tu participación voluntaria deberás firmar este documento llamado “Consentimiento Informado” si deseas retirarte del estudio, puedes hacerlo con libertad.

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

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Karen Jeniffer Pinglo Chicoma al telf. 979829102, investigador principal.

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.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio informado(a) del objetivo del estudio, he reconocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma cómo se realizará el estudio y que me puedo retirar en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte del investigador o de la Institución.

Por lo anterior acepto participar en la investigación.

Padre o apoderado

Investigador:

Nombre:

Nombre:

DNI:

DNI:

Fecha:

Fecha:

INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; en este momento me encuentro realizando un estudio en coordinación con el C.S. de Illimo, con la finalidad de obtener información sobre "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve". Para lo cual se le solicita su colaboración sincera y veraz, para responder las siguientes preguntas, el cuestionario es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad:
2. Sexo: a. masculino b. femenino

DATOS DE LA MADRE

1. Edad:
2. Grado de instrucción:
 - a. Sin instrucción b. primaria c. secundaria d. superior o técnico
3. Estado civil:
 - a. Soltera b. casada c. conviviente d. separada
4. Ocupación:
 - a. Ama de casa.
 - b. Trabaja en casa
 - c. Trabaja fuera de casa. Cuantas horas:

INSTRUCCIONES

Lee detenidamente cada pregunta y luego responde marcando con un aspa (X), la respuesta que considere correcta.

FACTORES SOCIALES

1. En casa. ¿Qué tan motivados están de que el niño consuma los micronutrientes?
 - a) Mucho b) regular c) poco
2. Los vecinos tienen comentarios positivos sobre el consumo de micronutrientes de su niño.
 - a) Siempre b) a veces c) nunca
3. En casa ¿le hacen recordar a Ud. que le debe dar los micronutrientes?
 - a) siempre b) a veces c) nunca
4. En las oportunidades que Ud. no pudo darle los micronutrientes ¿dejo encargado que otra persona le de los micronutrientes?
 - a) Siempre b) a veces c) nunca
5. Cuantos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron:
 - a) De 10 a 15 sobres (siempre) b) de 5 a 9 sobres (a veces) c) de 1 a 4 (nunca)

ANEXO 02

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICIÓN
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON MICRONUTRIENTES	Se utilizará el cuestionario llamado “test de adherencia a la suplementación con micronutrientes” del autor Espichán Ávila (2013)	A. Factor Social.	Preguntas del 1-5	Adherencia alta=13-15 Adherencia regular= 8-12 Adherencia baja=5-7
		B. Factor relacionado con el personal de salud.	Preguntas del 6-8	Adherencia alta= 11-12 Adherencia regular=6-10 Adherencia baja=4-5
		C. Factor relacionado con la Enfermedad.	Preguntas del 9-10	Adherencia alta=6 Adherencia regular=4-5 Adherencia baja= 2-3
		D. Factor relacionado con el tratamiento.	Preguntas del 11-15	Adherencia alta= 13-15 Adherencia regular= 8-12 Adherencia baja= 5-7
		E. Factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento	Preguntas del 16-22	Adherencia alta= 18-21 Adherencia regular= 11-17 Adherencia baja= 7-10

ANEXO 03

TABLAS

CARACTERÍSTICAS GENERALES

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS POBLADORES DEL CENTRO DE SALUD DE ILLIMO

En este apartado se describen características de nuestra muestra objeto de estudio como también de las madres quienes son las que se encargan del cuidado de los mismos, tales como el género, la edad, edad de la madre y el estado civil.

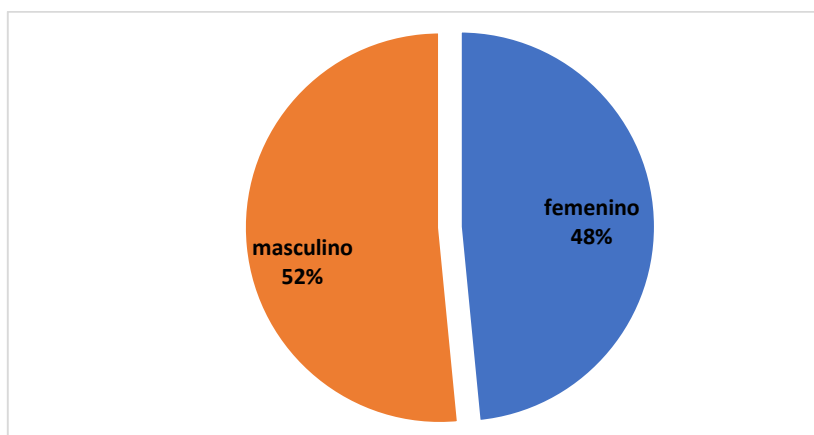
Tabla 01 distribución del género de los niños atendidos con micronutrientes

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	63	48.5
Masculino	67	51.5
Total	130	100.0

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: Propia

Gráfico 01. distribución del género de los niños atendidos con micronutrientes



Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: Propia

Interpretación: Como podemos apreciar, nuestra muestra objeto de estudio se conformó por el 48.5% de niños del género femenino y 51.5% del género masculino.

Respecto a la edad (meses) de los niños que son tratados con micronutrientes, observamos que el 42,3% de ellos tiene entre los 6 y 14 meses de edad, un 83% se encuentran comprendidos entre 6 y 24 meses de edad y tan solo un 17% tienen de 25 a 35 meses de edad.

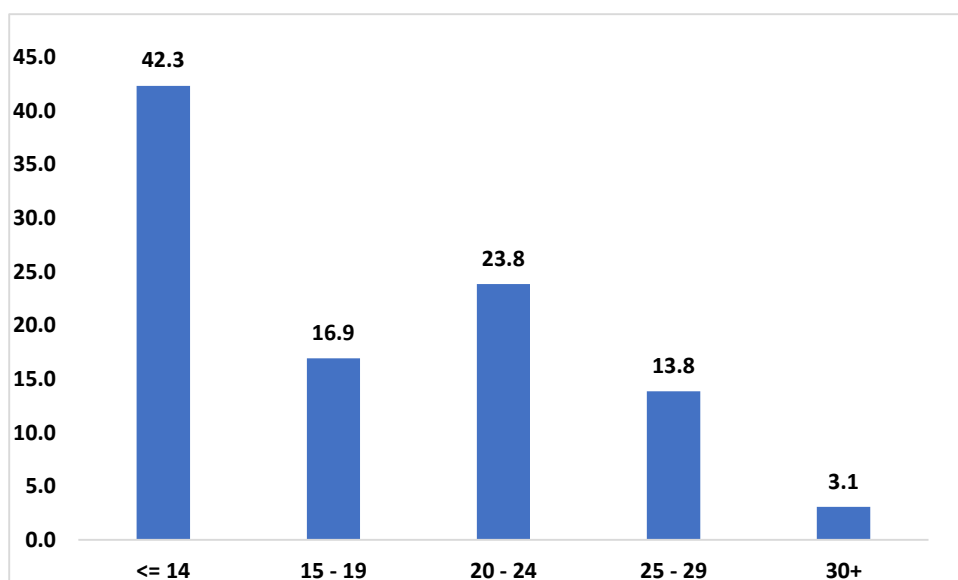
Tabla 02. Edad de los niños tratados con micronutrientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<= 14	55	42.3	42.3
15 – 19	22	16.9	59.2
20 – 24	31	23.8	83.0
25 – 29	18	13.8	93.9
30+	4	3.2	100.0
Total	130	100.0	100.0

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Gráfico 02. Porcentaje de la distribución de la edad de los niños tratados con micronutrientes



Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Interpretación: Conforme se muestra en nuestro grafico a continuación; podemos determinar que, en esta dependencia de salud, tan solo el 3.2% (4 niños) están a punto de concluir con este tratamiento.

Tabla 03. Distribución de la Edad de las madres de familia

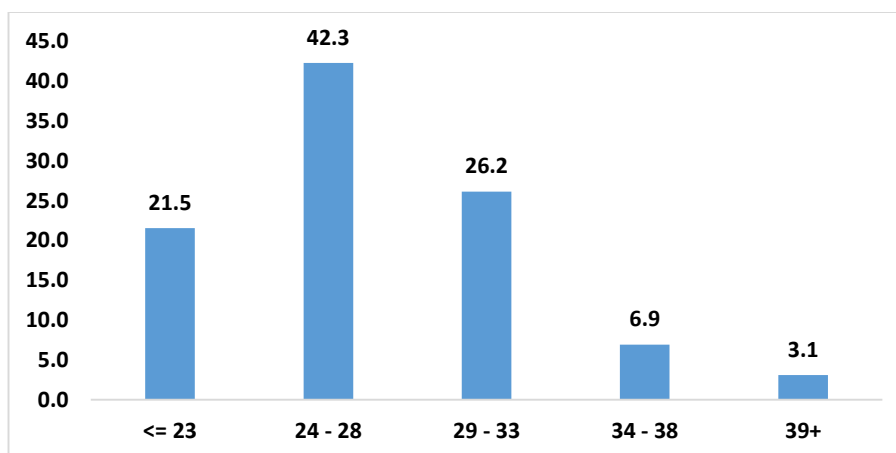
Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<= 23	28	21.5	21.5
24 – 28	55	42.3	63.8
29 – 33	34	26.2	90.0
34 – 38	9	6.9	6.9
39+	4	3.1	3.1
Total	130	100.0	100.0

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Según se muestra en nuestra tabla siguiente, las madres de familia comprendidas entre los 18 y 23 años son convivientes; el 22 % de las madres comprendidas entre los 24 y 29 años son casadas, tan solo el 25% de las madres mayores de 39 años son separadas.

Gráfico 03. Distribución del Porcentaje de la edad en las madres de familia



Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Como visualizamos en nuestro gráfico, el 21.5% de madres de familia tienen entre 18 y 23 años de edad.

Tabla 04. Edad de la madre de familia y su estado civil

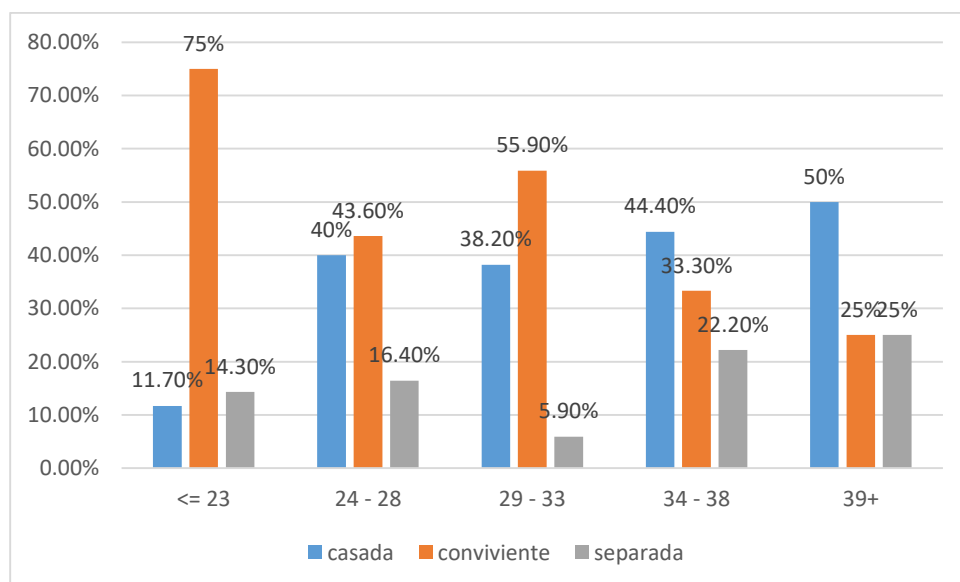
Estado civil de la madre	EDAD DE LA MADRE				
	<= 23	24 – 28	29 – 33	34 - 38	39+
Casada	3 (10.7%)	22 (40%)	13 (38.2%)	4 (44.4%)	2 (50%)
Conviviente	21 (75%)	24 (43.6%)	19 (55.9%)	3 (33.3%)	1 (25%)
Separada	4 (14.3%)	9 (16.4%)	2 (5.9%)	2 (22.2%)	1 (25%)
Total	28 (100%)	55 (100%)	34 (100%)	9 (100%)	4 (100%)

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

se muestra en la tabla que el 75% las madres de familia comprendidas entre los 18 y 23 años son convivientes; el 40 % de las madres comprendidas entre los 24 y 28 años son casadas, tan solo el 25% de las madres mayores de 39 años son separadas.

Gráfico 04. Edad de la madre de familia y su estado civil



Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

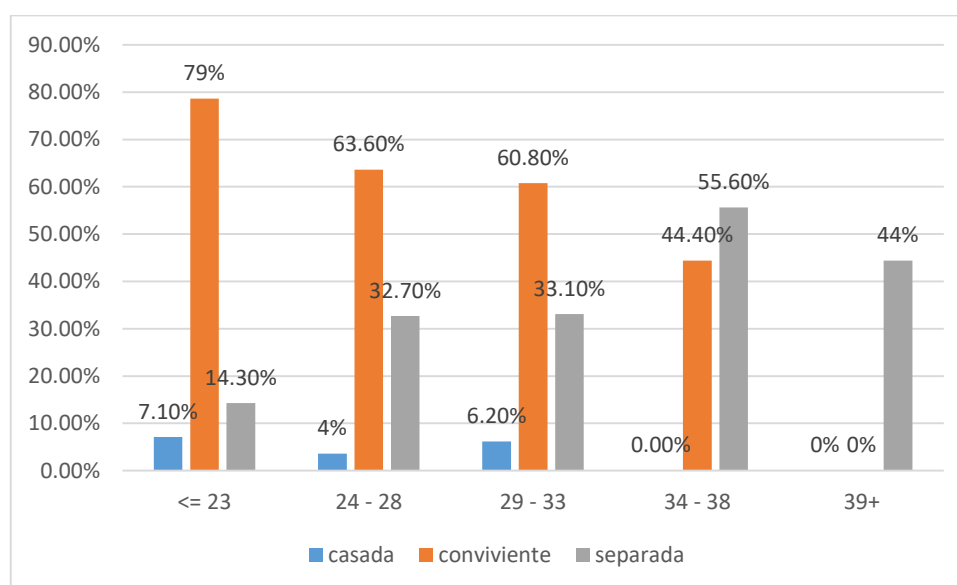
Tabla 05. Edad de la madre de familia y su grado de instrucción

Grado de instrucción de la madre	EDAD DE LA MADRE					Total
	<= 23	24 – 28	29 - 33	34 – 38	39+	
Primaria	2 (7.1%)	2 (3.6%)	4 (11.8%)			8 (6.1%)
Secundaria	22 (78.6%)	35 (63.7%)	18 (52.9%)	4 (44.4%)		79 (60.8%)
Superior	4 (14.3%)	18 (32.7%)	12 (35.3%)	5 (55.6%)	4 (100%)	43 (33.1%)
Total	28 (100%)	55 (100%)	34 (100%)	9 (100%)	4 (100%)	130 (100%)

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

En esta tabla podemos verificar que, en su mayoría, el grado de instrucción que prevalece en este grupo de madres de familia es el de “Secundaria”, que las madres de familia comprendidas entre los 18 y 23 años son “Convivientes”; el 22 % de las madres comprendidas entre los 24 y 29 años son “Casadas”, tan solo el 25% de las madres mayores de 39 años son separadas.

Gráfico 05. Edad de la madre de familia y su grado de instrucción

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

En el grafico 05, podemos verificar que, en su mayoría, el grado de instrucción que prevalece en este grupo de madres de familia es el de “Secundaria”, que las madres de familia

comprendidas entre los 18 y 23 años son “Convivientes”; el 22 % de las madres comprendidas entre los 24 y 29 años son “Casadas”, tan solo el 25% de las madres mayores de 39 años son separadas.

Tabla 06. Distribución del tipo de adherencia en función al factor social.

	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia baja	3	2.3
Adherencia regular	103	79.2
Adherencia alta	24	18.5
Total	130	100.0

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Tabla 6.1. Distribución de indicadores relacionados al factor social

INDICADORES RELACIONADOS AL FACTOR SOCIAL	Nunca	A veces	Siempre	Total
❖ ¿Qué tan motivados están de que el niño consuma los micronutrientes?	0	53 (40.8%)	77 (59.2%)	130 (100%)
❖ Los vecinos tienen comentarios positivos sobre el consumo de micronutrientes de su niño	24 (18.4%)	34 (26.2%)	72 (55.4%)	130 (100%)
❖ ¿le hacen recordar a Ud. que le debe dar los micronutrientes?	29 (22.3%)	30 (23.1%)	71 (54.6%)	130 (100%)
❖ ¿dejo encargado que otra persona le de los micronutrientes?	62 (47.7%)	14 (10.8%)	54 (41.5%)	130 (100%)
❖ Cuantos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño	65 (50%)	40 (30.8%)	25 (19.2%)	130 (100%)

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Tabla 07. Distribución del tipo de adherencia en función al Factor Relacionado al personal de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia baja	1	.8
Adherencia regular	129	99.2
Total	130	100.0

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Tabla 7.1. Distribución de indicadores del factor relacionado al personal de salud.

INDICADORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD	Nunca	A veces	Siempre	Total
❖ Cuando usted acude al establecimiento el personal de salud le entrega los sobrecitos de micronutrientes adecuadamente	5 (3.8%)	4 (3.1%)	121 (93.1%)	130 (100%)
❖ La confianza que tiene usted con respecto a lo que dice el personal de salud sobre los micronutrientes	7 (5.4%)	1 (0.8%)	122 (93.8%)	130 (100%)
❖ Cuantas veces en un mes la visito el personal de salud, para preguntarle cómo iba su pequeño con su tratamiento de micronutrientes	87 (66.9%)	31 (23.9%)	12 (9.2%)	130 (100%)

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Tabla 08. Distribución del tipo de adherencia en función al factor relacionado con la enfermedad.

	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia baja	54	41.5
Adherencia regular	74	56.9
Adherencia alta	2	1.5
Total	130	100.0

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Tabla 8.1. Distribución de indicadores del factor relacionado con la enfermedad.

INDICADORES RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD	Nunca	A veces	Siempre	Total
❖ 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)	61 (46,9%)	65 (50%)	4 (3.1%)	130 (100%)
❖ Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratado con antibióticos, Ud. ¿deja de darle los micronutrientes al niño?	74 (56.9%)	26 (20%)	30 (23.1%)	130 (100%)

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Tabla 09. Distribución del tipo de adherencia en función al factor relacionado con el suplemento.

	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia baja	2	1.5
Adherencia regular	84	64.6
Adherencia alta	44	33.8
Total	130	100.0

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Tabla 9.1. Distribución de indicadores del factor relacionado con el suplemento.

INDICADORES RELACIONADOS AL SUPLEMENTO	Nunca	A veces	Siempre	Total
❖ Cuando su niño toma micronutrientes ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia?	71 (54.6%)	44 (33.8%)	15 (11.6%)	130 (100%)
❖ Cree que los beneficios que tienen los micronutrientes en su niño, en comparación con otros tratamientos pueden combatir la anemia	11 (8.5%)	42 (32.3%)	77 (59.2)	130 (100%)
❖ Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a usted le parece	6 (4.6%)	63 (48.5%)	61 (46.9%)	130 (100%)

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: el autor

Tabla 9.2. preparación de los micronutrientes

conocimientos en la preparación de los MM según la edad de los niños (mes)				
edad	papilla	comida solida	liquidos y lacteos	sobre una sola vez
9-13	25.8%	7.0%	32.8%	34.4%
14-18	1.8%	37.5%	25.0%	35.7%
19-23	0.0%	35.2%	29.5%	35.2%
24-28	0.0%	38.2%	27.3%	34.5%
29-33	0.0%	27.3%	36.4%	36.4%
Total	34	85	101	118

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: el autor

Tabla 10. Distribución del tipo de adherencia en función al factor relacionado con persona que suministra el suplemento al paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia baja	2	1.5
Adherencia regular	125	96.2
Adherencia alta	3	2.3
Total	130	100.0

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Tabla 10.1. Distribución de indicadores del factor relacionado con la persona que suministra el tratamiento

INDICADORES RELACIONADOS AL FACTOR RELACIONADO A PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO AL PACIENTE	Nunca	A veces	Siempre	Total
Siente temor de que los micronutrientes le puede causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño	46 (35.4%)	40 (30.8%)	44 (33.8%)	130 (100%)
Considera que la visita a su casa para preguntarte sobre el consumo de micronutriente es importante	0	1 (0.8%)	129 (99.2%)	130 (100%)
En un mes ha olvidado de darle sobrecitos	40 (30.8%)	50 (38.4%)	40 (30.8%)	130 (100%)
Los cambios positivos que ha podido ver en su niño, por el consumo de micronutrientes son	12 (9.2%)	54 (41.5%)	64 (49.2%)	130 (100%)
Considera que el resultado de anemia que le entregan a su niño es falso	91 (70%)	30 (23.1%)	9 (6.9%)	130 (100%)
El interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia de su niño	11 (08%)	4 (3.1%)	125 (96.2%)	130 (100%)
Deja de recoger y darle el tratamiento al niño(a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los micronutrientes	112 (86.2%)	17 (13.1%)	0.7%	130 (100%)

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

Tabla 11. Distribución de adherencia al tratamiento del centro de salud de illimo

	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia Regular	129	99.2%
Adherencia alta	1	0.8%
Total	130	100.0

Fuente: Encuesta de Adherencia al tratamiento con micronutrientes

Elaboración: del autor

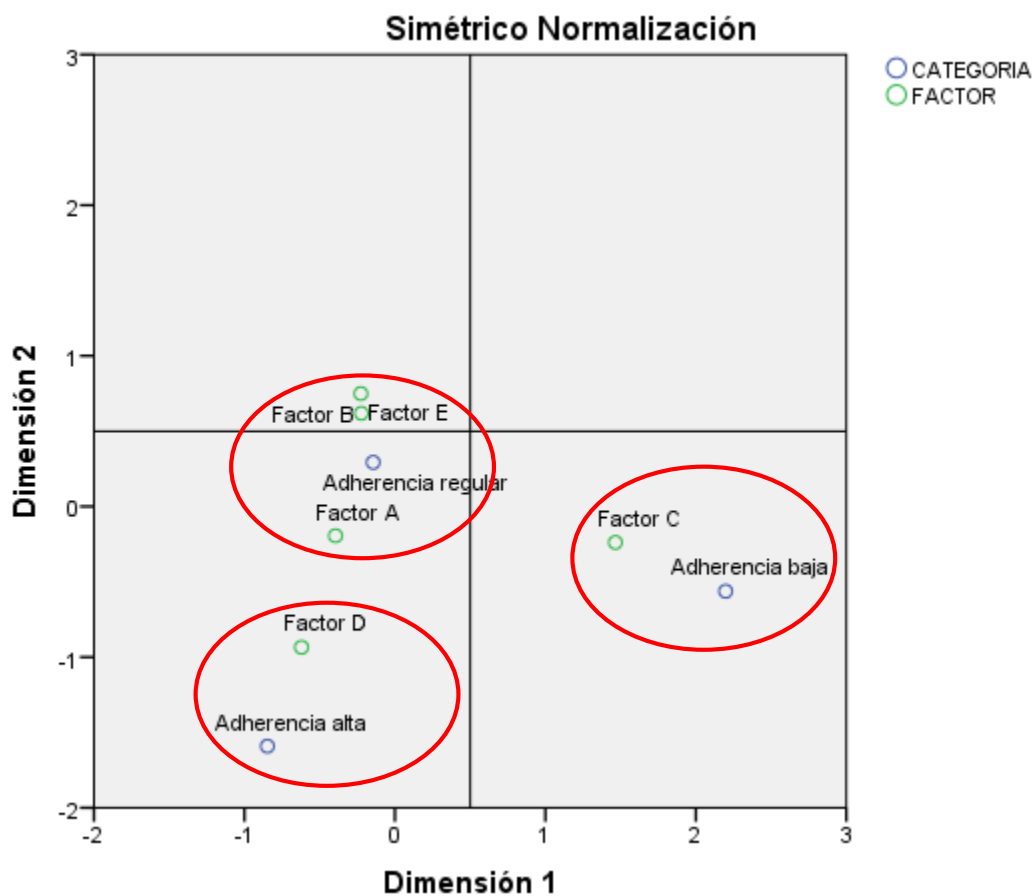


Grafico n° 06. Mapa de correspondencia para los factores y sus categorías que miden la adherencia del tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de Illimo

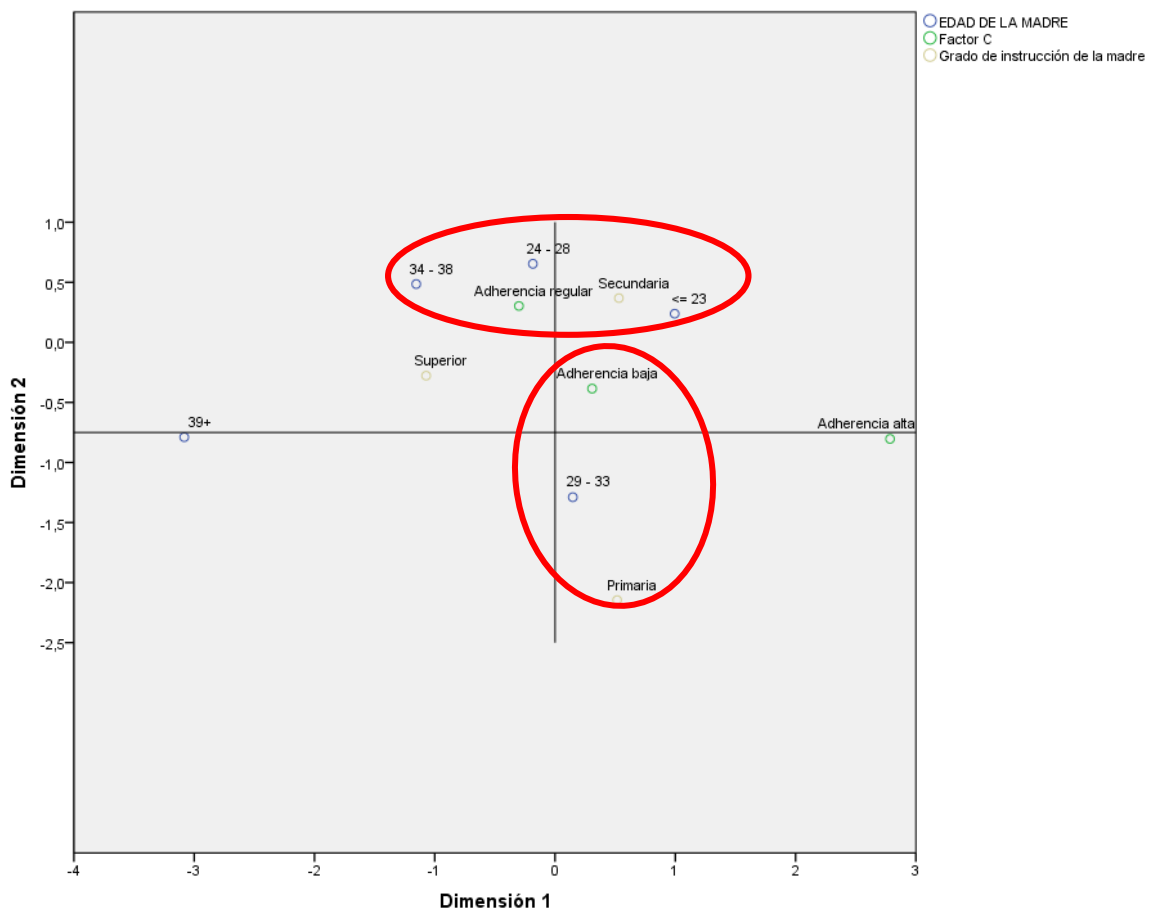


Grafico n° 07. Mapa de correspondencia para los indicadores del factor relacionado con la enfermedad y la adherencia del tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de Illimo.

RESULTADO DE LA PRUEBA CHI- CUADRADO

TABLA N^a 12: resumen de la capacidad explicativa de los ejes

Dimensión	Valor singular	Inercia	Chi cuadrado	Sig.	Proporción de inercia		Valor singular de confianza	
					Contabilizado para	Acumulado	Desviación estándar	Correlación 2
1	,558	,311			,680	,680	,038	,190
2	,383	,146			,320	1,000	,031	
Total		,458	297,490	,000 ^a	1,000	1,000		

Como se muestra en la tabla la prueba Chi Cuadrado con un nivel de significación p-valor menor que 0.05. Este resultado indica que existe asociación entre las variables de estudio, aceptamos la hipótesis que existe dependencia entre las variables.

En resumen, si son independientes los datos si se ajustan para realizar la técnica de estudio.