



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN MENORES DE 3 AÑOS DEL PUESTO DE
SALUD INFIERNO, 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Salud
Pública y Comunitaria

Autora

Nole Bardález, Vanessa

Asesora

Galarza Soto, Karla Vicky

ORCID: 0000-0003-4830-7952

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima - Perú

2024



11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN MENORES DE 3 AÑOS DEL PUESTO DE
SALUD INFIERNO, 2021**

Línea de Investigación:

Salud Pública

**Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Pública y
Comunitaria**

Autora

Nole Bardález, Vanessa

Asesora

**Galarza Soto, Karla Vicky
(ORCID: 0000-0003-4830-7952)**

Jurado

**Landauro Rojas, Isolina Gloria
Zelada Loyola, Ledda Clementina
Astocondor Fuertes, Ana María**

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

A mis padres, Piero y Marlene, por enseñarme a valorar la vida.

A mis hermanos, Piero y Nicole, por ser además mis amigos y por estar unidos.

A mi hermosa Catalina, un beso hasta el cielo hijita.

A mi mejor amiga Diana, por brindarme siempre su amistad leal y consejos con amor y sabiduría.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Federico Villarreal y su distinguida Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, por contribuir en el logro de mis metas académicas.

A mi asesora Mg. Galarza Soto Karla Vicky, por ser parte de mi formación académica, por su noble labor de enseñar y educar a futuros especialistas.

A las madres de menores de 3 años participantes, por permitir aplicar el instrumento, a pesar de las limitaciones.

A Dios, por bendecir a mi familia y por cuidarme siempre.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
1.2 Antecedentes.....	4
1.3 Objetivos	9
1.3.1 <i>Objetivo General</i>	9
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	10
1.4 Justificación.....	10
1.5 Hipótesis.....	11
II. Marco Teórico.....	12
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	12
2.1.1 <i>Anemia</i>	12
2.1.2 <i>Multimicronutrientes</i>	13
2.1.2.1 Esquema de suplementación.....	14

2.1.2.2	Indicaciones para la administración.....	15
2.1.3	<i>Factores de adherencia.....</i>	16
2.1.3.1	Factores socioeconómicos.....	16
2.1.3.2	Factores relacionados con el tratamiento.....	17
2.1.3.3	Factores relacionados con el paciente.....	18
2.1.3.4	Factores en relación con la enfermedad.....	18
2.1.3.5	Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.....	19
2.1.4	<i>Rol de la psicología de la salud en el fenómeno de la adherencia terapéutica.....</i>	20
2.1.4.1	Teoría social cognitiva.....	20
2.1.4.2	Teoría de la acción razonada.....	21
2.1.4.3	Modelo de creencias en salud.....	21
2.1.5	<i>Teoría de cuidados transculturales de Madeleine Leininger.....</i>	22
2.1.6	<i>Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.....</i>	22
2.1.7	<i>Enfermería y su responsabilidad social en la suplementación con multimicronutrientes.....</i>	23
III.	Método.....	24

3.1	Tipo de investigación.....	24
3.2	Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3	Variables.....	25
3.4	Población y muestra.....	27
3.5	Instrumentos.....	27
3.6	Procedimientos.....	28
3.7	Análisis de datos.....	29
3.8	Consideraciones éticas.....	29
IV.	Resultados.....	30
V.	Discusión de resultados.....	35
VI.	Conclusiones.....	39
VII.	Recomendaciones.....	40
VIII.	Referencias.....	41
IX.	Anexos.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores Asociados.....	30
Tabla 2. Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes.....	30
Tabla 3. Tabla de Contingencia Factores Asociados y Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes.....	30
Tabla 4. Factores Relacionados con el Cuidador.....	31
Tabla 5. Tabla de Contingencia Factores Relacionados con el Cuidador y Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes.....	31
Tabla 6. Factores Relacionados con los Micronutrientes.....	32
Tabla 7. Tabla de Contingencia Factores Relacionados con los Micronutrientes y Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes.....	32
Tabla 8. Factores Institucionales.....	33
Tabla 9. Tabla de Contingencia Factores Institucionales y Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes.....	34

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Matriz de consistencia de la investigación.....	50
Anexo B. Instrumento.....	51
Anexo C. Consentimiento informado.....	53
Anexo D. Tabla de codificación.....	54
Anexo E. Tabla matriz.....	56
Anexo F. Medición de las variables.....	59
Anexo G. Tabla 10.....	60
Anexo H. Distribución de frecuencia de los datos generales.....	61
Anexo I. Distribución de frecuencia de los factores asociados.....	62

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021. **Método:** Básica, nivel correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, prospectivo y corte transversal; con una población de 102 cuidadores y una muestra de 81, de las cuales, 70 aceptaron el consentimiento informado y completaron el cuestionario elaborado y aplicado por Flores, T., en 2019; se utilizó SPSS versión 22.0, estableciendo el Chi cuadrado para su asociación. **Resultados:** El 47.1% correspondió a menores de 12 a 23 meses 29 días de edad, el 100.0% de los cuidadores fueron madres, 68.6% tuvo entre 20 a 30 años y el 100.0% culminó la secundaria. La adherencia fue adecuada con 50.0%. Los factores asociados fueron de nivel alto con 48.6%. Las dimensiones factores relacionados con el cuidador y con los micronutrientes fueron de nivel alto con 48.6%, los factores institucionales de nivel medio con 50.0%. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre los factores asociados y la adherencia. El total de la población participante manifestó que, los menores lo consumen parcialmente; dado que, alteran el sabor de los alimentos; no obstante, la mayoría consideró la importancia del consumo, conoció acerca del momento de su suspensión, dispuso de tiempo para realizar dicha suplementación e indicó que el personal de salud ofrece un buen trato brindándole información, pero no sobre su preparación; y, que el establecimiento de salud se encuentra lejano a su domicilio.

Palabras clave: factores, adherencia, multimicronutrientes, menores de 3 años.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with adherence to multimicronutrient supplementation in children under 3 years of age at the Infierno Health Post, 2021. **Method:** Basic, correlational level, quantitative approach, non-experimental, prospective and cross-sectional design; with a population of 102 caregivers and a sample of 81, of which, 70 accepted the informed consent and completed the questionnaire developed and applied by Flores, T., in 2019; SPSS version 22.0 was used, establishing the Chi square for their association. **Results:** 47.1% corresponded to children between 12 and 23 months 29 days old, 100.0% of the caregivers were mothers, 68.6% were between 20 and 30 years old and 100.0% completed secondary school. Adhesion was adequate at 50.0%. The associated factors were of a high level with 48.6%. The dimensions of factors related to the caregiver and micronutrients were of high level with 48.6%, the institutional factors of medium level with 50.0%. **Conclusions:** There is a significant relationship between the associated factors and adherence. The entire participating population stated that minors consume it partially; since they alter the flavor of food; However, the majority demonstrated the importance of consumption, knew about the moment of its suspension, had time to carry out said supplementation and indicated that health personnel offer good treatment by providing information, but not about its preparation; and, that the health facility is far from your home.

Keywords: factors, adherence, multimicronutrients, children under 3 years of age.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

La Organización de las Naciones Unidas a cargo de la cobertura sanitaria universal señaló que, la anemia tiene un impacto negativo, al tener la estadística de aproximadamente 800 millones de menores de 5 años y mujeres que lo padecen, con una prevalencia de 41.7%; y, en Latinoamérica, con un promedio de 22.0% (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS], 2018). Asimismo, considera que, en los niños, al presentar deficiencia primordialmente de zinc, hierro y vitamina A, ocasionan efectos mucho más visibles y alarmantes por suscitarse en la infancia temprana, etapa durante la cual, sus desenlaces son definitivos. Ello debido a que, los requerimientos son relativamente para el equilibrio del desarrollo natural del público infantil; resaltando que, dicho grupo, por lo general, no ingieren grandes cantidades de comida; de modo que, no satisfacen sus necesidades nutricionales. (Junco, 2015)

El proyecto innovador de Sprinkles logró direccionar una realidad operativa sostenible; en virtud de lo cual, en Canadá diseñó un producto denominado “Sprinkles” o bien llamado “chispitas” para mejorar el estado de micronutrientes, dirigido a niños y por consiguiente cumplir con sus potenciales genéticos respecto al crecimiento físico e intelectual y buena salud. Es una intervención que permite a las familias, fortalecer la alimentación con bolsitas que contienen una mezcla de micronutrientes. (Sprinkles Global Health Initiative, 2010)

En África, Asia y América, su eficacia ha sido evaluada en diferentes entornos y en niños de edades comprendidas entre 6 y 36 meses, con resultados importantes; demostrando que, pueden prevenir la anemia en un promedio de 45.0% en un lapso muy corto, tal como lo señalaron los estudios en Bangladesh y Haití sobre su impacto, a través del consumo de los

micronutrientes en su modalidad de polvo, en donde los niños habiendo recibido diariamente durante dos meses, continuaron sin anemia por seis a siete meses subsecuentes a dichos estudios. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], s.f.)

En el territorio nacional, esta iniciativa se gestó en el 2010, abarcando en un principio Ayacucho, Huancavelica y Apurímac. Luego, se fueron incorporando otras regiones tras considerar la prevalencia de anemia, centrándose en aquellos niños en situación de penuria o indigencia extrema. Al 2013, ya se contaba con la disposición de estos suplementos en catorce regiones y durante el segundo periodo semestral de ese año, se desplegaron esfuerzos para lograr una cobertura total, bajo un enfoque selectivo. (Ministerio de Salud [MINSA], 2014)

Ante lo expuesto y en aras de fortalecer el estado de salubridad, con énfasis en la población pueril, la cartera ministerial encargada de la salud pública instauró la "Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes para la Prevención de Anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad". Esta medida busca extender los beneficios nutricionales a un espectro más amplio de la niñez, procurando así, mitigar las carencias alimentarias prevalentes en este grupo etario. (MINSA, 2014)

A través de la Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA, se resolvió modificar el manejo preventivo de anemia, continuándose el consumo de los micronutrientes en polvo (MINSA, 2020). Tras, lo acontecido en la pandemia de COVID-19, se aprobó la Directiva Sanitaria que señala las disposiciones con el objeto de garantizar dicha prevención, propiciando la reducción de la vulnerabilidad de estos menores. (MINSA, 2020)

A pesar de las múltiples intervenciones implementadas en el país y el impacto significativo de sus indicadores (Marcacuzco et al., 2018), la anemia persiste como un problema de salud pública. De la Encuesta Demográfica compilados en el primer semestre

2021, detalló que, fue 38.6% en el ámbito nacional; por ende, no se ha aminorado considerablemente en comparación con los años 2020 y 2019, cuyos resultados fueron 40.0% y 40.1%, respectivamente (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021). Incluso, perjudicando a la población sin distinciones por su ingreso económico (Flores, 2019), evidenciándose en el porcentaje de los niños que padecen esta enfermedad, siendo 47.2% en los residentes en área rural y 35.5% en urbana; así como, fue mayor en la región Sierra con 48.5%, seguido de Selva con 43.2%. (INEI, 2021)

En vista a ello, se relacionan diferentes factores que implican la intervención de Enfermería y el cuidador, por ser el vínculo idóneo para la apropiada crianza del menor; con esto quiere decir que, las diversas estrategias que realiza el profesional de Enfermería son esenciales para garantizar la adecuada adherencia a esta suplementación (Flores, 2019), en donde el menor que lo recibe y su cuidador quién lo administra, ambos adoptan conductas favorables. (Pizán, 2017)

Sin embargo, algunos cuidadores incumplen con esta intervención, adquiriendo conductas desfavorables y alegando que, los demás integrantes del hogar no entienden la razón del consumo de los micronutrientes en polvo, ocasionando en ellos, desmotivación y desconfianza, lo que dificulta su aprendizaje en cuanto a la preparación y administración. Así mismo, refieren que, en las veces que cumplieron, no han sido de agrado para los menores, obteniendo como respuesta el rechazo de los mismos, como consecuencia de que, las “chispitas” cambian el sabor de los alimentos, además que les causa estreñimiento. A esto, se adiciona la poca información y el mal trato del personal sanitario. (Flores, 2019)

Esta situación se suscita de manera similar, en algunos cuidadores procedentes de la Comunidad Nativa Ese Eja de Infierno, ubicada en el distrito y provincia de Tambopata, región

Madre de Dios; ya que, durante las actividades de promoción y prevención acerca de esta suplementación ya sea en la consulta, consejería o visitas domiciliarias que lleva a cabo el profesional que ejerce la carrera de Enfermería que labora en el establecimiento de salud de la jurisdicción, refieren: “en la casa no quieren que les dé las chispitas”, “no siento que le haga algo bueno al niño si le doy las chispitas”, “cuando le doy, no lo termina, encima se estriñe”, “no confío en la enfermera”, “no me ha enseñado cómo preparar, sólo me ha dado los sobres”.

En relación a lo expuesto, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021?

1.2 Antecedentes

Se consideró tanto la literatura internacional como nacional, encontrándose los siguientes estudios, los cuales mantuvieron la ilación y concordancia que contribuyeron como fundamento a esta investigación.

Internacional

Bermeo y Ramírez (2017) realizaron un estudio descriptivo, transversal, bajo un enfoque mixto; es decir, cuantitativo y cualitativo, con una muestra que abarcó a 35 cuidadores de infantes de hasta 3 años. Resultados: cada niño tiene una cuidadora, de las cuales, todas residen en el sector rural, el 90.0% tienen entre 20 y 34 años de edad, 33.3% son solteras, 50.0% tienen estudios primarios; en cuanto a sus ingresos económicos, el 73.3% refieren que, son menores al salario básico unificado; así mismo, el 76.7% desconocen o a su vez tienen un conocimiento erróneo sobre los micronutrientes, 55.3% poseen un conocimiento errado acerca de sus beneficios, 73.3% afirman que recibieron consejería, 93.3% son conscientes que la falta

de continuidad en la distribución de las Chis Paz afecta a la población que lo recibe; un 56.7% de las encuestadas expresa que, la omisión mnémica constituye el motivo preponderante para la no administración del suplemento, le sigue en frecuencia la renuencia del infante, representando un 40.0%; mientras que, la escasez de lapsos temporales disponibles se erige como justificación en un 3.3% de los casos. Conclusiones: las personas a cargo del cuidado se ven restringidas por su formación académica y su estado civil; destacar que, la variable etaria no se perfila como un elemento decisivo en la observancia del régimen de suplementación con micronutrientes; mientras que, el nivel de instrucción actúa como factor directo en los conocimientos sobre el tema, lo cual repercute en el proceso de su administración y por ende en el buen crecimiento y desarrollo de los niños; adicionalmente, la preparación y la gestión respecto a la oportunidad y consejería del personal sanitario son factores desfavorables por ser inadecuados.

Nacional

Díaz y Larios (2021) llevaron a cabo un estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo, con una muestra constituida por 120 niños de 6 meses a 7 años, aplicaron un cuestionario validado y el Test de Morisky–Green–Levine. Resultados: adherencia de 3.33% y por defecto la no adherencia con un 96.67%; el 70.0% de las encuestadas tienen entre 25 y 40 años, 49.2% con educación secundaria, 52.5% son dependientes y el 42.5% convivientes; en referencia a los factores demográficos de la madre y el niño, el estado civil de la madre muestra relación significativa; los relacionados con el cuidador es baja; en contraparte, con el tratamiento de la anemia y prestación de los servicios de salud que son altas. Conclusiones: los factores correspondientes al tratamiento de esta enfermedad, prestación del servicio sanitario y cuidador del paciente, presentan una asociación significativa con la adherencia a multimicronutrientes.

Uceda y Arriola (2021). Tras su estudio piloto, con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, emplearon un instrumento validado para aplicarlo a una muestra de 100 madres. Resultados: el 97.0% de esta muestra tienen un grado de adherencia regular; de acuerdo a su relación con las dimensiones, personal de salud con 99.0%, socioeconómica 79.0%, suplemento de multimicronutrientes 65.0%, persona que administra 93.0% y enfermedad con 69.0%. Conclusiones: la dimensión sobre el personal sanitario representa la mayor implicancia, siendo notable la desconfianza de las madres frente a la información brindada por dicho personal, propiciando un efecto cadena, el cual engloba otros factores que no fueron acogidos de la misma manera, entendiendo así, un desafío en el discernimiento de las dimensiones en cuestión.

Flores (2019) efectuó un estudio de tipo aplicada, no experimental y prospectivo, correlacional y cuantitativo, cuya muestra estuvo determinada por 68 cuidadores, los cuales fueron encuestados. Resultados: la adherencia al régimen terapéutico exhibe un índice subóptimo del 69.1%. La cohorte etario preponderante entre los infantes examinados abarca desde el sexto mes vital hasta los 359 días, constituyendo un 36.8% de la muestra. La data vinculante al custodio responsable de la administración de los complejos nutricionales corresponde a las madres con 55.9%, el 52.9% de los cuidadores tienen entre 20 y 30 años de edad, y el 50.0% concluyeron la secundaria; en cuanto a los factores relacionados al cuidador y a los multimicronutrientes, enmarca una baja adherencia con 66.2% y 72.1%, respectivamente; en referencia a los factores institucionales, el 58.8% presentan un nivel moderado. Conclusiones: es así que, en los primeros tres años de vida, se erige como el periodo crucial para el florecimiento de las destrezas psicomotoras en los niños; durante este tiempo, la figura materna juega un papel importante en la crianza, fortaleciendo el vínculo con el bebé, especialmente en la alimentación. Además, la educación del cuidador influye en su disposición

a la suplementación, esto explica que una buena intervención, tanto intra como extradomiciliaria, puede mejorar la ingesta de micronutrientes.

Lama (2019). Su estudio se caracterizó por ser descriptivo, observacional y transversal, en donde tuvo la participación directa de 165 madres de niños entre 6 y 36 meses, a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario previamente validado. Resultados: adherencia inadecuada a los multimicronutrientes con 30.4%; el 67.0% de madres tienen entre 18 a 35 años, en su mayoría culminaron la secundaria y son amas de casa, con 68.5% y 79.4%, respectivamente, y el 46.7% de los niños tienen entre 12 a 23 meses; el 80.9% son factores asociados con los profesionales de salud; 68.0% con la enfermedad; 48.6% con la madre; y, el 34.7% vinculados con los aspectos de carácter socioeconómico; los indicadores que facilitan una mayor adherencia son “edad de la madre” con 48.1%, “tiempo de suplementación” con 100.0%, “creencia que el multimicronutriente ayuda en la salud del niño” con 94.5% y “consejería sobre la suplementación” con 96.4%. Conclusiones: en su totalidad, los aspectos asociados a la adherencia con micronutrientes obtuvieron una significancia estadística; el factor relacionado que influye en la adherencia es la edad de su progenitora.

Flores (2019). Fue un estudio descriptivo y correlacional, el cual contó con la participación activa de 52 madres de niños de 6 a 35 meses, mediante la aplicación de un cuestionario validado. Resultados: en cuanto a la preparación y administración, el 57.7% lo realizan incorrectamente; respecto a la edad materna, el 67.3% son jóvenes. Los factores institucionales, como la frecuencia de asesoramiento sobre micronutrientes, el 59.6% de las madres reciben orientación en todos los controles, de las cuales el 32.7% lleva a cabo una suplementación inadecuada; además, el 55.8% son visitas a sus domicilios. En relación con la aceptación, el 73.1% de los niños rechazan los micronutrientes. Conclusiones: los factores con mayor impacto en la suplementación son los de carácter institucional; seguidos, por la

aceptación de los micronutrientes. En cambio, la edad, ocupación y el nivel educativo de la madre no afectan en la suplementación.

Chávez (2018). Estudio observacional, analítico y transversal, en donde a las madres de los niños entre 6 a 36 meses se les aplicó como instrumento un cuestionario validado. Resultados: la adherencia es 54.4% y por ende la no adherencia 45.6%; la mayoría de las madres tienen 20 a 24 años (30.6%), el 58.9% estudios secundarios, 81.7% son amas de casa, 76.1% convivientes y el 53.9% proceden de zonas urbanas; los factores actitudinales como la confianza, olvido y percepción del beneficio; las características propias de los multimicronutrientes, vinculados con la presentación, aspecto y efectos adversos; los factores sociodemográficos como el lugar de procedencia; y, la atención de salud como la percepción de la satisfacción con la atención recibida, tiempo de espera y visita domiciliaria están relacionados estadísticamente de manera significativa con la falta de adherencia. Conclusiones: los factores actitudinales y las características inherentes de estos micronutrientes se encuentran asociados a dicha falta de adhesión señalada, así como los de tipo sociodemográfico y atención de salud; sin embargo, no existen relación estadísticamente con la edad y distancia hacia el establecimiento de salud.

Marcacuzco et al. (2018) llevaron a la práctica un estudio de nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal, con una muestra de 61 madres de niños menores de 3 años, a quienes se les aplicó un cuestionario validado. Resultados: el 45.9% de los niños tienen entre 28 a 31 meses de edad, el 88.5% son las madres quienes brindan la suplementación y el 85.2% de ellas han finalizado la secundaria; el 34.4% continúan con el tratamiento de micronutrientes, lo que pone de manifiesto que, más de dos tercios de la muestra no presentan una adecuada adherencia; los factores que guardan relación con el usuario y que poseen un valor estadístico significativo son la evaluación de la importancia de los micronutrientes, las combinaciones

apropiadas para las chispitas, la cantidad de cucharadas de alimento que debe mezclarse con el suplemento, la disponibilidad de tiempo y la identificación de los beneficios; mientras que, en los aspectos en referencia a los micronutrientes son reconocidos el estreñimiento, mal sabor de boca y cambio en el sabor de los alimentos. Conclusiones: se comprende que, los factores expresados anteriormente guardan una asociación directa; a diferencia de lo obtenido con el factor centro de salud, por lo distante al no encontrar una relación evidente o que se pueda presenciar de manera notoria.

Pizán (2017). Estudio de tipo aplicativo, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, utilizó un cuestionario validado dirigido a 102 madres de niños entre 6 y 35 meses. Resultados: el 57.9% de las encuestadas tienen entre 20 a 24 años, 53.9% perciben un ingreso mayor a 850 soles, 50.0% han finalizado la secundaria; en el 74.5% de ellas, el factor socioeconómico influye de modo favorable en la adherencia a la suplementación; el relacionado al tratamiento influye favorablemente, en el 65.7%; la influencia es mediamente favorable con 97.1% en lo relacionado a la persona que brinda dicha administración; 89.2% mediamente favorable en lo vinculado con la enfermedad; y, 92.2% favorablemente con los servicios de salud. Conclusiones: la totalidad de los factores poseen una influencia en esta adherencia, siendo 90.2% favorables y 9.8% mediamente favorables; el factor relacionado a los servicios sanitarios es el que más influye favorablemente.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021.

1.3.2 *Objetivos Específicos*

Determinar los factores relacionados con el cuidador asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021.

Determinar los factores relacionados con los micronutrientes asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021.

Determinar los factores institucionales asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021.

Determinar la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021.

1.4 Justificación

La prevalencia de anemia en niños entre 6 y 35 meses de edad residentes en Madre de Dios, incrementó en el 2020 con 55.0%, en comparación con 51.4% de 2019 (INEI, 2021). Para el 2021, tuvo como meta disminuir este porcentaje en un 20.0% (MIDIS, 2018); no obstante, en ese año, la Región por intermedio de sus establecimientos de salud, evaluaron a 3049 niños de las edades referidas al inicio del presente párrafo, de los cuales 1122 (36.8%) presentaban anemia, siendo 616 niños correspondientes al distrito y provincia de Tambopata. (Instituto Nacional de Salud [INS], s.f.)

Por lo mencionado en el acápite anterior, esta investigación se justificó; dado que, a la fecha no se han hallado indagaciones respecto a qué factores se asociaron a la adherencia a la

suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Infierno. Motivo por el cual y dentro del marco de su atención basada en la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP, el ente rector del sector salud direcciona sus intervenciones para la disminución de la morbimortalidad de la anemia infantil. (MINSA, 2020)

La relevancia práctica radicó en que, de acuerdo a los resultados establecidos, permitieron optimizar las estrategias de las actividades implementadas para la promoción y prevención de la suplementación con micronutrientes en su presentación en polvo. Esta investigación proporcionó información a los gobiernos regionales y locales, descentralizándose en las Direcciones Regionales de Salud como parte de su función de gestión, aquellas que avalan acciones concretas para la lucha contra la anemia, así como, en las prácticas articuladas en pro de la salud del niño. (Chávez, 2018)

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, fue útil como referencia para estudios y análisis de enfoque cuantitativo.

1.5 Hipótesis

Para la presente investigación se ha tomado en consideración las siguientes hipótesis:

H₀: Los factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021 no son significativos.

H₁: Los factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021 son significativos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Anemia*

Patología caracterizada por la pérdida progresiva de los eritrocitos circulantes en sangre, constituyéndose insuficiente para satisfacer las necesidades que demanda el organismo (MINSA, 2017). Este trastorno persiste como uno de los problemas nutricionales y de mayor magnitud en el mundo (Pizán, 2017); debido a que, es multicausal, ya sea por una dieta escasa de alimentos que contienen hierro o por su asociación con la presencia de parasitosis. (Cuya, 2018)

En la población infantil guarda nexo con alteraciones cognoscitivas y psicomotoras; al igual que, con una resistencia debilitada a las infecciones. Entre sus principales signos y síntomas reúnen a la palidez presente en los ojos, mucosas orales y manos, aunado con la anorexia, cansancio y cabello quebradizo que suelen indicar una deficiencia clara. (Pizán, 2017)

Conforme a criterios estandarizados, para diagnosticar la anemia en el intervalo de edad de 6 a 60 meses, se clasificó de acuerdo a las concentraciones de hemoglobina y gravedad, siendo de la siguiente manera: severa (<7.0 g/dl), moderada (7.0 a 9.9 g/dl) y leve (10.0 a 10.9g/dl); entendiéndose que, las concentraciones normales de hemoglobina son mayor o igual a 11.0 g/dl. (MINSA, 2017)

2.1.2 *Multimicronutrientes*

Se trata de micronutrientes en forma de polvo, envueltos en una matriz lipídica (lípidos de soya). La encapsulación del hierro en su presentación de fumarato ferroso impide la interacción con los alimentos; evitando así, efectos no deseados como el sabor metálico, alteración en su color y textura, adicionándose la mitigación de malestares como el estreñimiento. (Mejía et al., 2004)

Las también llamadas “chispitas” se utilizan como intervención de fortificación casera o suplementación múltiple, añadiéndose una dosis diaria a cualquier comida sólida o semisólida, aumentando de esa manera, el valor nutricional de los alimentos y propiciando la prevención de anemia (Ciudad, 2014). El contenido del sobre, cuya presentación corresponde a 1 gramo de polvo de característica blanquecina está compuesto por: (Chávez,2018)

Hierro, almacenado en forma de mineral en el organismo para producir las proteínas que transportan el oxígeno; en atención a lo cual, su deficiencia ocasiona afectaciones intelectuales, mentales y motoras. Se divide en hierro hemínico (hierro hem) y no hemínico (hierro no hem); el primero; se encuentra en alimentos de origen animal; mientras que, el segundo, en fuente vegetal. (MINSa, 2017)

Zinc, comprendido como un oligoelemento, cuya deficiencia puede producir retraso en lo que respecta a los componentes biológicos principales de una persona, reflejada en la afectación tanto en las habilidades generadas en su círculo familiar o académico, así como daños notorios a la salud (infecciones gastrointestinales y trastornos inmunitarios). (Mayo et al., 2014)

Ácido fólico, indispensable para la correcta división y duplicación celular, esencial para la generación de células sanguíneas por ser componente del grupo hem; en razón de lo cual, favorece la existencia constante de glóbulos rojos, siendo fomentada por la ingesta de hígado, carnes, verduras verdes oscuras y cereales integrales. (Suárez, 2003)

Vitamina A, presente en alimentos de origen animal (retinol) y vegetal (carotenos), siendo este último destacado por los beta carotenos, por ser hallados en frutas y hortalizas de color rojo, naranja, amarillo y en vegetales verdes oscuros. Interviene activamente en una serie de funciones fisiológicas, preferentemente en el desarrollo de todos los tejidos especialmente para visión, respuesta inmunológica, formación de huesos y, por consiguiente, el crecimiento. (UNICEF, s.f.)

Vitamina C, quien impulsa el establecimiento de colágeno imprescindible para la constitución de huesos y piezas dentarias. También llamado “ácido ascórbico”, protege los tejidos del estrés y puede ayudar en su medida la posibilidad de no contraer enfermedades crónicas. Además, favorece la asimilación de diversos componentes del sistema inmunológico. No es sintetizable por el organismo; por lo tanto, se amplía la ingesta saludable a través de frutas cítricas, vegetales verdes y papas. Asimismo, es crucial indicar que, ningún alimento proveniente de origen animal dispone de esta vitamina hidrosoluble. (Cardero et al., 2009)

2.1.2.1 Esquema de suplementación. Los niños que inician desde los 6 hasta los 23 meses de edad, por medio del consumo de forma diaria hasta completar 180 sobres de 1 gramo cada uno, son aquellos con bajo peso al nacer o los considerados prematuros. Por el contrario, los nacidos a término, reciben hasta los 35 meses, completando 360 sobres. Cabe indicar que, los niños que por alguna razón no fueron suplementados al cumplir los 6 meses, pueden comenzar en cualquier edad no mayor a los 35 meses. (MINSa, 2020)

2.1.2.2 Indicaciones para la administración. El cuidador, antes de preparar la comida conforme a la edad del niño (espesa o sólida), debe de tener los cuidados necesarios en su higiene. Este al servir dicha comida en el plato, va a separar dos cucharadas, el cual debe encontrarse tibio (los micronutrientes en polvo no alterarán su color, olor ni sabor, siempre y cuando no se encuentre caliente); seguidamente, debe abrir cuidadosamente (no empleando sus dientes) el sobre por la esquina, para mezclar uniformemente el total de su contenido con las dos cucharadas de comida previamente separada (los micronutrientes en polvo no necesitan cocinarse, solamente ser añadidos); y, finalmente, proporcionarle lo más pronto posible dentro de los 15 minutos de haber realizado la mezcla; luego, podrá continuar alimentando al niño con el resto del plato. (MINSa, 2017)

Es recomendable que, el cuidador no utilice para la suplementación, alimentos de presentación líquida o semilíquida (leche, agua, jugos, caldos, entre otros); a fin de, evitar que el polvo no permanezca suspendido. Otra sugerencia es no recalentar la porción de comida que contienen estos micronutrientes. Asimismo, no deben ser administrados conjuntamente con otros medicamentos; por lo que, debe ser interrumpido si el niño está con tratamiento que involucre antibióticos, la suplementación puede restablecerse al término de la indicación terapéutica (MINSa, 2017). De preferencia, los cuidadores deben evitar tiempos prolongados sin suplementación en los menores. (MINSa, 2020)

Una vez iniciada esta suplementación y en un lapso corto, pueden presentarse en los niños, efectos secundarios leves como deposiciones semisólidas y oscuras, como consecuencia de la alteración en su flora intestinal por el ingreso del hierro en su organismo (Cuya, 2018). Incluso, pueden manifestar demás malestares temporales como náuseas, vómitos y diarreas; de ocurrir estreñimiento, indicar al cuidador que esto aminora conforme transcurra los días a medida que incorpore frutas y verduras en la dieta del menor. (MINSa, 2017)

2.1.3 Factores de adherencia

Andrade y Céspedes (2017) conceptualizaron al término adherencia como el mantenimiento de los hábitos saludables realizado en la actividad diaria, a través del resultado de una participación activa y consensuada. Lago (2015) lo definió como la puesta en práctica del régimen prescrito efectuado por el paciente, comprendido por tres pilares: en primer lugar, por la aprobación de la recomendación, observación de la prescripción; y, por último, la persistencia.

Por otro lado, el organismo dedicado a la salud y seguridad dentro del marco mundial, contempla a la adherencia en función a la concientización de una persona sobre aquella evidencia de malestar, a lo cual por su propia intención decide darle un giro drástico a su vida, mediante la implementación de dieta y de un cambio de estilo de vida notable (Martínez et al., 2016). En otras palabras, sugiere no interpretarlo como una afectación que solo sucede a un cierto grupo reducido, sino prevalece como un problema silencioso que aqueja a muchas personas, evidenciado así una política de salud. (Lago, 2015)

Como resultado, es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, denominados “dimensiones”, los cuales comprenden a los de eje socioeconómico, tratamiento, paciente, enfermedad y con el sistema del sector sanitario. (Murrieta, 2018). En consecuencia, estos factores tienen facilitan o limitan el consumo de multimicronutrientes. (MINSa, 2016)

2.1.3.1 Factores socioeconómicos. Las causas atribuidas en dirección a un efecto decisivo sobre la adherencia involucran a la proclive situación económica y laboral; puesto que, a través de la falta de empleo y pobreza, fomenta la permanencia del nivel inferior de educación y analfabetismo. A esto, también se incluye el incremento de las familias

disfuncionales y la escasez de redes de apoyo que cumplen un rol social afectivo, así como las condiciones de vida las cuales pueden resultar inestables o cualquier situación capaz de modificar la cultura y creencias de la población en referencia a una patología, enfermedad o trastorno y su tratamiento respectivo. (Pizán, 2017)

En algunas circunstancias, la edad podría constituirse como un factor influyente. Por otro lado, el factor social entabla acciones como la aceptación de los multimicronutrientes por parte del cuidador y demás integrantes del hogar, así como implica a que este disponga de la voluntad para recoger y dar cumplimiento con la suplementación a pesar de sus condiciones laborales, o si la distancia que involucra entre la ubicación de su domicilio con el establecimiento de salud significa una limitación en cuanto a la suplementación correcta en los niños. (Pizán, 2017)

La ocupación asienta tanto el nivel social como económico en una persona. Hoy por hoy, la mujer adopta un rol que aguarda más relevancia en el campo laboral; lastimosamente y de modo frecuente, las actividades de aquella que es madre se ven recargadas por sus funciones laborales y las generadas en su hogar, lo que podría afectar el estado de salud de sus hijos. (Pizán, 2017)

2.1.3.2 Factores relacionados con el tratamiento. Los aspectos más destacados guardan relación con el desafío del esquema terapéutico, incluido su duración y disponibilidad. Adicionalmente, los fracasos y abandono de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en la terapia, efectos positivos y secundarios, así como la disposición de soporte médico para su cumplimiento. (Pizán, 2017)

Es crucial atender la complejidad del intervalo de tiempo que conlleva la suplementación con multimicronutrientes, así como, la forma de su preparación y

almacenamiento, los beneficios y molestias que se producen en el niño tras su consumo; debido a que, poseen un papel protagónico para una adecuada adherencia. (Pizán, 2017)

2.1.3.3 Factores relacionados con el paciente. Adjudica conocimientos y concepciones del custodio respecto a la patología, su ímpetu para acatar el tratamiento, la confianza en su aptitud para asumir conductas terapéuticas, así como sus previsiones sobre el desenlace del régimen curativo y las secuelas de su inobservancia. Estos elementos confluyen en la determinación de la eficacia del abordaje terapéutico y en el pronóstico general del paciente. (Pizán 2017)

El cuidador posee una actitud acerca de la suplementación; sin embargo, el temor a las posibles molestias o incluso el desconocimiento sobre los multimicronutrientes, conlleva tal vez a una inadecuada adherencia en el niño. Por lo tanto, el seguimiento del profesional de Enfermería en el transcurso de la duración de la suplementación permite evaluar el cumplimiento del consumo y conocer las percepciones y expectativas de los cuidadores en relación a ello. (Pizán, 2017)

2.1.3.4 Factores en relación con la enfermedad. Las condicionantes de la observancia terapéutica están intrínsecamente ligadas a la vehemencia de la sintomatología, el alcance de la merma funcional (en los ámbitos somático, psíquico, social y ocupacional), la celeridad y la envergadura del cuadro patológico, así como la accesibilidad a intervenciones eficaces. En consecuencia, su impacto está supeditado al grado en que estos elementos modulan la apreciación del riesgo por parte del paciente, la trascendencia atribuida a la continuidad del tratamiento y la preponderancia otorgada a la adhesión al régimen terapéutico prescrito. (Pizán, 2017)

Lo relacionado con la enfermedad, obedece a la importancia de conocer el cuadro clínico compatible de anemia para su respectivo tratamiento; asimismo, el saber diferenciar de otras enfermedades infantiles, y tener conocimiento de su suspensión cuando sea pertinente. (Pizán, 2017)

2.1.3.5 Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.

Existen múltiples, por ejemplo, los servicios de salud con reembolso inadecuado o inexistente de los planes de seguro de salud, sistemas deficientes para la distribución de medicamentos, falta de conocimiento y el desempeño de los profesionales de la salud sobrecargados de tareas, carencia en lo que respecta a su rendimiento, consultas breves y limitadas, ofreciendo un seguimiento inadecuado. (Pizán, 2017)

Los factores considerados positivos son los que se enmarcan a través de una asertiva comunicación, en donde se refuerza la confianza durante la consulta llevada a cabo entre el licenciado de Enfermería y cuidador; por ese motivo, las sesiones educativas y consejerías referentes a la suplementación son contemplados como herramientas útiles para motivar a los cuidadores el cambio a prácticas saludables, siendo capaces ellos de tomar decisiones para mejorar la salud del niño. (Pizán, 2017)

Por otra parte, la supervisión y seguimiento respecto al manejo de los multimicronutrientes, que debe ser evaluado durante las visitas domiciliarias, es preciso que el establecimiento de salud disponga de insumos necesarios para su distribución. De ello, se resalta la trascendencia de estas visitas; puesto que, permiten detectar y mitigar los problemas suscitados en el niño y el cuidador en referencia a la suplementación, y también a la identificación de los riesgos de la anemia, la cual esta intervención contribuirá a la autonomía en los niños dentro del hogar. (Pizán, 2017)

Por lo descrito anteriormente, el cumplimiento y compromiso de los cuidadores de menores de 3 años en conformidad a la aceptación de su consumo, es lo que comprende la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes (Chávez, 2018). Para determinarla, se evalúa lo recibido y consumido en los últimos 30 días; debido a que, el profesional de Enfermería entrega al cuidador una caja que contiene 30 sobres (1 gramo de micronutrientes en polvo). Para ello, es necesario aplicar la siguiente fórmula: $(\text{número total sobres de multimicronutrientes consumidos} / \text{número total sobres de multimicronutrientes recibidos}) \times 100$ (Flores y Vílchez, 2018), en donde se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos un 75.0% de los multimicronutrientes. (MINSA, 2017)

2.1.4 Rol de la psicología de la salud en el fenómeno de la adherencia terapéutica

2.1.4.1 Teoría social cognitiva. En la preocupación por el entendimiento de fenómenos psicológicos, tales como la motivación y autorregulación, que trascienden del aprendizaje (Olaz, 2001), la teoría destaca que, por lo general, las personas actúan en relación con el ambiente en el cual se lleguen a encontrar y su influencia en lo que comprenden, siendo proactivas. (Avendaño, 2016)

Dicho esto, se basa en la creencia de que una persona puede lograr exitosamente la conducta deseada, denominándose “autoeficacia percibida”. Esta creencia es fundamental para predecir la conducta de adherencia; es decir, a pesar de que esta persona se sienta desvalida puede interpretar y conocer cuáles son los comportamientos específicos de autoeficacia para enfrentar las demandas impuestas por el régimen terapéutico, creer que la admisión de una conducta considerada como beneficiosa para su salud podrá mitigar la posibilidad de sufrir una enfermedad. (Pizán, 2017)

2.1.4.2 Teoría de la acción razonada. Contempla que, el aspecto intelectual de una persona es la variable más notable, particularmente en relación con la conducta que pueda optar en su momento (Rodríguez et al., 2013). En ese marco, la intención está conformada por la creencia que tiene la persona acerca de la enfermedad y su evaluación, conjuntamente con la percepción subjetiva de otros; es decir, la confianza que la misma alcanza debido a sus capacidades y competencias. (García et al., 2016)

En virtud con lo señalado, la adopción de una conducta como, por ejemplo, la adherencia, dependería fuertemente de la motivación que tiene la persona, su percepción de autocontrol y de las normas impuestas por la sociedad, las cuales, en su mayoría, son de carácter subjetivo. (Alvarado, 2016)

2.1.4.3 Modelo de creencias en salud. Puntualiza de aquella función determinada por la motivación, anexada de la información que sostiene el paciente en relación al estado de su salud, así como la interiorización de su vulnerabilidad que pueda obtener sobre la enfermedad (Rodríguez et al., 2013). La integración de todas ellas, brinda al sujeto la motivación para actuar a través de concretas conductas preventivas, comprendiendo la superación ante la enfermedad y el beneficio de su tratamiento. (Pizán, 2017)

La relevancia de las creencias es estimada por el valor que cada persona percibe de su estado de salud acerca de las etiquetas y estereotipos sociales concernientes a las enfermedades; el que una persona alcance y conserve comportamientos saludables depende de sus creencias, las cuales pueden ser determinantes más próximos de las conductas de salud y apoyándose de sistemas socioculturales de pertenencia y referencia de la persona. En efecto, explica el por qué el paciente desacierta en admitir conductas consideradas favorables para su salud, teniendo en cuenta su impacto y expectativas. (Pizán, 2017)

2.1.5 *Teoría de cuidados transculturales de Madeleine Leininger*

Describe que, la visión de la enfermera transcultural sobrepasa lo conocido en el campo intelectual, ya que posee una práctica de cuidados que proporciona al paciente, siendo estas de modo coherente y responsable. Por lo que se deduce que, en un tiempo futuro, trascenderán como las profesionales más capaces, constituyéndose elemental tenerlas en el campo. (Abarca, 2018)

Es así como, la enfermera para prestar cuidados culturales debe hacer uso de la preservación, acomodación y remodelación, del mismo modo, tomar en consideración los hábitos, costumbres y prácticas propias del entorno del paciente. Por otro lado, la salud se comporta como una variable dependiente de la cultura de las personas, expresada en las diferentes actividades que efectúan, incluido en sus roles cotidianos, el contacto que dispone del sistema sanitario, prácticas de cuidados, patrones, promoción y mantenimiento de salud, entre otros (Abarca, 2018). Dicho esto, propicia reconquistar el trabajo de la Enfermera profesional para brindar cuidados en la atención comunitaria para el individuo y la familia. (Aguilar et al., 2007)

2.1.6 *Modelo de promoción de la salud de Nola Pender*

La promoción de la salud es conceptualizada por la teórica como "aquellas iniciativas vinculadas al fomento de recursos que preservan o potencian el estado de bienestar del individuo". Esta noción engloba la participación activa de individuos, núcleos familiares y comunidades en el proceso de reforzar los factores determinantes y optimizar su condición sanitaria. Tal enfoque subraya la importancia de un abordaje holístico y participativo en la consecución de un estado de salud integral, centrándose en el establecimiento de un modelo enfermero que proporcione alternativas de solución de modo concreto. (Espinoza, 2017)

En virtud a lo mencionado, está basado en características y experiencias individuales, así como cogniciones y resultados específicos del comportamiento. La integración de este modelo en el tema de los comportamientos de adherencia podría ser uno de los cimientos del éxito en el cambio del comportamiento de la salud. (Chye y Caires, 2016)

2.1.7 Enfermería y su responsabilidad social en la suplementación con multimicronutrientes

La representación de esta profesión noble en el primer nivel de atención, se encuentra direccionada a la familia, primordialmente a los cuidadores, por su admisión sobresaliente en el hogar conllevando una responsabilidad sostenida en el cuidado del niño, fundamentalmente en la incorporación del hierro a través de la acción voluntaria de la administración de los multimicronutrientes. (Pizán, 2017)

En vista a lo descrito, va a depender como el enfermero reconoce, acepta e involucra los patrones tradicionales, culturales y las creencias de las personas, en específico de la familia por comprometerse en la suplementación, consiguiendo, por medio de ello una adherencia y educación nutricional que contribuye al cuidador utilizar los alimentos en forma correcta. (Pizán, 2017)

Las actividades preventivo promocionales están contempladas como el ejercicio vital del profesional de Enfermería, y se fortalece por medio de la utilización del eje temático de la alimentación y nutrición, realizando tareas pertinentes mediante estrategias basadas en técnicas educativas tales como son las sesiones educativas, demostrativas, talleres y entre otros, enmarcada a la adecuada adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. (Pizán, 2017)

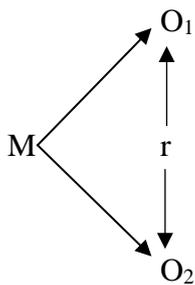
III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Investigación básica, ya que su finalidad fue de obtener y recopilar información. De nivel correlacional, por especificar valores sobre la asociación entre dos variables. Con enfoque cuantitativo, tras emplear datos numéricos y análisis estadístico. No experimental, prospectivo y corte transversal.

El esquema fue el siguiente:

Dónde:



M: Muestra.

O₁: Factores asociados.

O₂: Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

r: Relación de las variables.

3.2 **Ámbito temporal y espacial**

Se realizó con cada cuidador de menor de 3 años que acude al Consultorio de Enfermería del Puesto de Salud Infierno, ubicado en la Comunidad Nativa Ese Eja de Infierno, perteneciente al distrito y provincia de Tambopata, Madre de Dios.

3.3 **Variables**

Variable independiente. Factores asociados.

Variable dependiente. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

Llevadas a cabo, mediante la operacionalización de las variables, presentada a continuación:

FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MENORES DE 3

AÑOS DEL PUESTO DE SALUD INFIERNO, 2021

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	
Factores asociados	Serie de hechos, acontecimientos y circunstancias que se encuentran relacionados y contribuyen a suscitar un resultado. (Murrieta, 2018)	Conjunto de factores que, de diversas maneras, pueden ocasionar un impacto en el cuidador y producir un efecto positivo o negativo en la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. La variable fue medida a través del cuestionario “Factores de adherencia a los multimicronutrientes”, el cual estuvo conformado por 15 preguntas cerradas dicotómicas, agrupadas en 3 dimensiones con 5 preguntas cada una. Así mismo, las alternativas estuvieron organizadas con las siguientes categorías y puntuaciones, respectivamente: sí (1) y no (0).	Factores relacionados con el cuidador	Percepción	Ordinal	Bajo 0 – 3 Medio 4 – 8 Alto 9 – 15
				Conocimiento		
				Disponibilidad		
			Factores relacionados con los micronutrientes	Consumo		
				Estreñimiento		
				Suspensión		
				Sabor		
			Factores institucionales	Consejería nutricional		
				Trato		
				Accesibilidad		
				Confianza		
			Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes	Nivel en que el paciente se adhiere al esquema de ingesta de suplementos, ya sea con fines preventivos o terapéuticos, según lo indicado. Esto abarca la disposición adecuada para cumplir con el tratamiento en las dosis, horarios y duración establecidos. (MINSa, 2017)		

3.4 Población y muestra

La población estuvo conformada por 102 cuidadores de menores de 3 años que acuden al Consultorio de Enfermería del Puesto de Salud Infierno. Se determinó la muestra mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple, con una confianza al 95.0% y un error relativo muestral de 5.0%, estableciéndose la cantidad de 81 cuidadores, de los cuales, 70 aceptaron el consentimiento informado y completaron el instrumento; asimismo, reunieron los siguientes parámetros:

Criterios de inclusión

Cuidadores que hablaron castellano, supieron leer y escribir.

Cuidadores cuyos menores de 3 años tenían prescrito la indicación preventiva.

Cuidadores cuyos menores de 3 años han nacido prematuros, así como a término.

Criterios de exclusión

Cuidadores con limitaciones en la comunicación.

Cuidadores que no aceptaron participar en la investigación.

3.5 Instrumentos

Se empleó para la compilación de la información, la encuesta (técnica) y lo que respecta a instrumento, se utilizó el cuestionario, previamente impreso; con el fin de, obtener respuesta sobre el problema de estudio y la responsabilidad del mismo estuvo a cargo de la investigadora.

El instrumento se estructuró en presentación, datos generales y desarrollo (Anexo B). Para medir la variable independiente “Factores asociados” estuvo constituida por 15 preguntas, las cuales fueron cerradas dicotómicas y se encontraron agrupadas en 3 dimensiones con 5 preguntas cada una, siendo estas los factores relacionados con el cuidador, factores relacionados con los micronutrientes y factores institucionales; así mismo, las alternativas estuvieron organizadas en categorías: sí y no, con puntuaciones de 1 y 0, respectivamente.

Adicionalmente, la variable dependiente “Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes”, fue mediante el establecimiento de 2 preguntas abiertas (a y b), en donde el cuidador del menor de 3 años anotó la cantidad de sobres de multimicronutrientes recibidos y consumidos durante 30 días, con la finalidad de aplicar la fórmula para determinar la adherencia.

El cuestionario que se utilizó, denominado “Factores de adherencia a los multimicronutrientes”, fue elaborado y aplicado por Flores en 2019, el cual fue sometido a una evaluación por expertos, conformado por 3 licenciados en Enfermería especialistas en Crecimiento y Desarrollo, así como 2 docentes con competencias en Investigación, obteniendo validez en su contenido, por medio de la prueba binomial ($p < 0.05$). Cabe señalar que, el instrumento en mención fue llevado a cabo por una prueba piloto y a través de la prueba de Kuder Richardson (RK – 20) se obtuvo 0.80 como coeficiente de confiabilidad, otorgándole el valor de fuerte confiabilidad.

3.6 Procedimientos

Para el recojo de la información se aplicó el instrumento a los cuidadores de menores de 3 años. Luego, los datos fueron procesados a través del uso del SPSS v.22.0., previa codificación (Anexo D) y elaboración de la tabla matriz (Anexo E) en Microsoft Excel 2016.

Además, se empleó la Escala de Stanones para la recategorización de la variable independiente, permitiendo determinar los puntos de corte en cada dimensión (Anexo F).

3.7 Análisis de datos

Para establecer la asociación entre las dos variables se utilizó la prueba Chi cuadrado. Posteriormente, los resultados fueron presentados en tablas estadísticas para ser analizados e interpretados.

3.8 Consideraciones éticas

Mediante las observaciones, interpretaciones, y acciones de forma organizada y eficiente, se puso en práctica los principios de la bioética, tales como el principio de beneficencia por basarse en hacer el bien; el principio de autonomía por reflejar la prioridad en la toma de decisiones, la cual decidió el cuidador participar en esta investigación, a través del consentimiento informado; y, por último, el principio de confidencialidad porque se conservó el anonimato y la información de los participantes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Factores Asociados

Factores Asociados	Frecuencia	%
Bajo	14	20.0
Medio	22	31.4
Alto	34	48.6
Total	70	100.0

Nota. Del 100.0% con respecto a los factores asociados, el 48.6% fue alto; mientras que, el 31.4% medio y el 20.0% bajo.

Tabla 2

Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes

Adherencia	Frecuencia	%
Inadecuada	35	50.0
Adecuada	35	50.0
Total	70	100.0

Nota. Del 100.0% de población participante, el 50.0% presentó una adherencia adecuada; mientras que, la otra mitad tuvo una adherencia inadecuada.

Tabla 3

Tabla de Contingencia Factores Asociados y Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes

Factores Asociados		Adherencia		Total
		Inadecuada	Adecuada	
Bajo	Frecuencia	14	0	14
	%	20.0	0.0	20.0
Medio	Frecuencia	21	1	22
	%	30.0	1.4	31.4
Alto	Frecuencia	0	34	34
	%	0.0	48.6	48.6
Total	Frecuencia	35	35	70
	%	50.0	50.0	100.0

Chi cuadrado = 66.182, GL = 2, P = 0.000 significativo.

Nota. P valor (0.000) es menor a 0.05, entonces se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que existe relación significativa.

Tabla 4

Factores Relacionados con el Cuidador

Factores Relacionados con el Cuidador	Frecuencia	%
Bajo	26	37.1
Medio	10	14.3
Alto	34	48.6
Total	70	100.0

Nota. Del 100.0% con respecto a los factores relacionados con el cuidador, el 48.6% fue alto; mientras que, el 37.1% bajo y el 14.3% medio.

Tabla 5

Tabla de Contingencia Factores Relacionados con el Cuidador y Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes

Factores Relacionados con el Cuidador		Adherencia		Total
		Inadecuada	Adecuada	
Bajo	Frecuencia	26	0	26
	%	37.1	0.0	37.1
Medio	Frecuencia	9	1	10
	%	12.9	1.4	14.3
Alto	Frecuencia	0	34	34
	%	0.0	48.6	48.6
Total	Frecuencia	35	35	70
	%	50.0	50.0	100.0

Chi cuadrado = 66.400, GL = 2, P = 0.000 significativo.

Nota. P valor (0.000) es menor a 0.05, entonces se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que existe asociación significativa.

Tabla 6

Factores Relacionados con los Micronutrientes

Factores Relacionados con los Micronutrientes	Frecuencia	%
Bajo	21	30.0
Medio	15	21.4
Alto	34	48.6
Total	70	100.0

Nota. Del 100.0% de la población participante con respecto a los factores relacionados con los micronutrientes, el 48.6% fue alto; mientras que, el 30.0% bajo y el 21.4% medio.

Tabla 7

Tabla de Contingencia Factores Relacionados con los Micronutrientes y Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes

Factores Relacionados con los Micronutrientes		Adherencia		Total
		Inadecuada	Adecuada	
Bajo	Frecuencia	21	0	21
	%	30.0	0.0	30.0
Medio	Frecuencia	14	1	15
	%	20.0	1.4	21.4
Alto	Frecuencia	0	34	34
	%	0.0	48.6	48.6
Total	Frecuencia	35	35	70
	%	50.0	50.0	100.0

Chi cuadrado = 66.267, GL = 2, P = 0.000 significativo.

Nota. P valor (0.000) es menor a 0.05, entonces se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que existe asociación significativa.

Tabla 8

Factores Institucionales

Factores Institucionales	Frecuencia	%
Bajo	14	20.0
Medio	35	50.0
Alto	21	30.0
Total	70	100.0

Nota. Del 100.0% de la población participante con respecto a los factores institucionales, el 50.0% fue medio; mientras que, el 30.0% alto y el 20.0% bajo.

Tabla 9

Tabla de Contingencia Factores Institucionales y Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes

Factores Institucionales		Adherencia		Total
		Inadecuada	Adecuada	
Bajo	Frecuencia	14	0	14
	%	20.0	0.0	20.0
Medio	Frecuencia	21	14	35
	%	30.0	20.0	50.0
Alto	Frecuencia	0	21	21
	%	0.0	30.0	30.0
Total	Frecuencia	35	35	70
	%	50.0	50.0	100.0

Chi cuadrado = 36.400, GL = 2, P = 0.000 significativo.

Nota. P valor (0.000) es menor a 0.05, entonces se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que existe asociación significativa entre los factores institucionales y la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la población participante.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación contempló determinar los factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la población participante, razón por la cual, en la Tabla 1 se precisó el predominio del nivel alto con 48.6%. Ello se encuentra acorde con el estudio realizado por Pizán (2017), quien manifestó que, los factores influyen favorablemente con 90.2%; no obstante, difiere con Flores (2019); dado que, indicó que es de nivel bajo con 69.1%. Así mismo, en la Tabla 3 se demostró la asociación significativa de las dos variables, este resultado coincide con los estudios desarrollados por Flores (2019), así como, por Lama (2019), también, concuerda con los de Díaz y Larios (2021); y, por último, con Uceda y Arriola (2021).

El primer objetivo específico correspondió determinar en la población participante los factores relacionados con el cuidador asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes; por lo que, en la Tabla 4 se estableció el nivel alto con 48.6%. Ello es similar con el estudio efectuado por Uceda y Arriola (2021); puesto que, sostuvieron que en referencia con la persona que administra representa el 93.0%; por el contrario, discrepa con Lama (2019) al señalar que el 51.4% no se relacionaba con la madre, incluso con Flores (2019), quien aseveró que en cuanto a estos factores pertenecen a un nivel bajo con 66.2%, además, con el estudio elaborado por Díaz y Larios (2021); debido a que, aseguraron que también es baja; y, finalmente, con Pizán (2017), ya que, consideró una influencia mediamente favorable con 97.1%. Adicionalmente, en la Tabla 5 se evidenció la existencia de una asociación, esto se asemeja con el estudio de Flores (2019), así como, de Lama (2019) al igual que, los de Díaz y Larios (2021), de Uceda y Arriola (2021), y de Marcacuzco et al. (2018)

El segundo objetivo específico comprendió determinar los factores relacionados con los micronutrientes asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la población participante, en vista de lo cual, en la Tabla 6 se comprobó el nivel alto con 48.6%. Ello es conforme con el estudio realizado por Díaz y Larios (2021); de igual modo, por Uceda y Arriola (2021) porque resaltaron que el suplemento de multimicronutrientes constituye el 65.0%; asimismo, Pizán (2017) expresó que influye favorablemente con 65.7%; sin embargo, es discordante con Flores (2019) al declarar un nivel bajo con 72.1%. Por otro lado, en la Tabla 7 se observó que existe una asociación significativa entre la segunda dimensión y la variable adherencia, este resultado es acorde con Flores (2019), con Chávez (2018), y los desarrollados por Díaz y Larios (2021), por Uceda y Arriola (2021), y por Marcacuzco et al. (2018)

El tercer objetivo específico fue determinar en la población participante los factores institucionales asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, motivo por el cual, la Tabla 8 respondió con un nivel medio de 50.0%. Ello coincide con el estudio efectuado por Flores (2019); dado que, describió un nivel moderado con 58.8%; aunque, es divergente con lo elaborado por Lama (2019), quien precisó que el 80.9% se asocia con los profesionales de la salud, también, Flores (2019) manifestó que influyen más, así como, Pizán (2017) con el 92.2% de influencia favorable, además, Díaz y Larios (2021) demostraron que es alto e inclusive Uceda y Arriola (2021) con 99.0%; mientras que, Bermeo y Ramírez (2017) refirieron que son factores desfavorables. Por otra parte, en la Tabla 9 se estableció que existe una asociación significativa entre la tercera dimensión y la variable adherencia, esto concuerda con Flores (2019), con Lama (2019), también, con Díaz y Larios (2021), con Uceda y Arriola (2021), pero es contradictorio con el estudio realizado por Chávez (2018) y por Marcacuzco et al. (2018)

El cuarto objetivo específico propuso determinar la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, el cual, por intermedio de la Tabla 2 se obtuvo como resultado una adherencia adecuada de 50.0%, es decir, la otra mitad de la población participante no administraron lo recomendado por el Ministerio de Salud, toda vez que, para considerarse adherencia adecuada se tiene que lograr el consumo de al menos el 75.0% de la dosis indicada. Lo mencionado es diferente con el estudio desarrollado por Lama (2019); puesto que, señaló una adherencia adecuada con 69.6%, igualmente, Chávez (2018) con 54.4%; en cambio, Flores (2019) expuso que no se encuentran adheridos con 58.8%, también, Díaz y Larios (2021) con 96.67%, y, a la vez, Marcacuzco et al. (2018) quienes aseveraron que la mayoría de la muestra no alcanzan una buena adherencia, mientras que, Uceda y Arriola (2021) describieron una adherencia regular con 97.0%.

El sustento teórico de la presente investigación; en referencia a la teoría social cognitiva y su asociación con los resultados obtenidos, se consideró que la motivación que tuvo la población participante trascendió de su propio aprendizaje; puesto que, dicha población se ve influenciada en la manera como lo entiende, dado que, si no se encuentra sensibilizada sobre todo lo concerniente con el consumo de los multimicronutrientes, existe poca posibilidad de que lleve a cabo tal preparación.

Guardando coherencia con la teoría, se comprendió que el 50.0% de la población participante tuvo una adherencia adecuada a la suplementación con multimicronutrientes; ya que, se encontró fuertemente vinculada con el hecho de que también el 50.0% de dicha población contó con la motivación. Lo que reafirma esta teoría al expresar que la actitud y la percepción es el mejor predictor de desarrollar o no una adherencia.

Con el modelo de creencias, se describe que la mitad de la población participante no se sintió motivada para cumplir con la suplementación, porque esta percepción se encontró estrechamente vinculada con el desconocimiento sobre su correcta preparación, así como de las características relacionadas con los micronutrientes. Esto es reflejado porque las conductas concretas preventivas que realiza la madre como, por ejemplo, cumplir con la suplementación, con impulsadas por la información o conocimiento que posee ella misma sobre la importancia del consumo en los menores de 3 años.

Conforme con los factores institucionales, siendo un resultado medio en la población participante, reflejó su contribución en que la mitad de dicha población tuvo una adherencia adecuada. Esto a raíz de que, el profesional de Enfermería no siempre brindó consejería dirigidas a aquellas madres que acudieron al Puesto de Salud, aunado a que no intensificó los cuidados culturales a través de técnicas educativas lo que resalta mayor aún; dado que, la población participante procede de una comunidad nativa.

Al igual que, se comprendió a que no se tuvo confianza con respecto a lo que el profesional de Enfermería impartió acerca de los multimicronutrientes, así como a la mayoría le resultó lejano desplazarse de sus domicilios al Puesto de Salud de la jurisdicción. Todo lo señalado, difiere con lo propuesto por Nola Pender; ya que, en su teoría contempla que el profesional de Enfermería es quien lidera por medio de estrategias comunicacionales y visitas domiciliarias con el propósito de fortalecer y preservar el bienestar del individuo, familia y comunidad, a través de intervenciones que permita a las personas adoptar decisiones sobre su salud.

VI. CONCLUSIONES

- Primero, en lo dictaminado en la hipótesis, se estableció que se acepta lo señalado en la hipótesis alterna, mediante los datos que se obtuvieron a través del procesamiento de los datos.
- Segundo, los factores relacionados con el cuidador y factores relacionados con los micronutrientes representaron un mayor porcentaje, en comparación con los factores institucionales.
- Tercero, en cuanto a los factores relacionados con el cuidador, el total de la población participante manifestó que, los menores consumen parcialmente los multimicronutrientes; no obstante, el mayor porcentaje consideró que su consumo es beneficioso, así como también, dispuso de tiempo para realizar dicha suplementación.
- Cuarto, en referencia a la dimensión factores que guardan relación con los micronutrientes, el total de la población participante expresó que, los micronutrientes en polvo alteran de manera directa al sabor proveniente de los alimentos; sin embargo, el mayor porcentaje tuvo en cuenta la importancia de su consumo; asimismo, conoció acerca del momento de su suspensión.
- Quinto, en correspondencia a la dimensión factores institucionales, el mayor porcentaje de la población participante indicó que, el personal de salud que labora en el Puesto de Salud Infierno ofrece un buen trato y le brinda información sobre la suplementación con multimicronutrientes; pero, no acerca de su preparación, además, refirió que el establecimiento de salud se encuentra lejano a su domicilio.

VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la importancia de los aspectos positivos que generan el consumo de los multimicronutrientes para que la población participante pueda sentirse motivada en brindarles este suplemento a los menores de 3 años.
- Fomentar la correcta administración de los multimicronutrientes a través de técnicas educativas para que la población participante pueda tomar conocimiento de las contraindicaciones y efectos secundarios leves que ocasionan dicho consumo; con el fin de, garantizar su ingesta total y de manera diaria en los menores de 3 años.
- Adoptar y brindar en cierta medida el contenido de las técnicas educativas en base al enfoque sociocultural determinada en la muestra en cuestión, para un mejor entendimiento en la población participante.
- Intensificar el vínculo entre el profesional de Enfermería y la población participante mediante estrategias comunicacionales para alcanzar un entorno seguro y saludable.
- Realizar durante las visitas domiciliarias un diagnóstico situacional de las características culturales de la población participante, así como el involucramiento con su modo de vida para lograr una adherencia adecuada en el contexto de la suplementación con multimicronutrientes.
- Elaborar estudios longitudinales en la población participante, para remarcar los factores de adherencia durante la suplementación con multimicronutrientes, y de esa manera, conocer en su totalidad la funcionalidad, así como la eficacia de los programas que tienen como objetivo contrarrestar la anemia infantil.

VIII. REFERENCIAS

- Abarca, S. (2018). *Cuidados transculturales de la enfermera desde la percepción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Apoyo de Barranca periodo julio a diciembre 2017*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/268>
- Aguilar, O. et al. (2007). Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Sistema de Información Científica Redalyc*, 4(2), pp. 26-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>
- Alvarado, L. (2016). Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. *Rev Med Chile*, 144(19), pp. 269-270. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n2/art19.pdf>
- Andrade, B. y Céspedes, V. (2017). Adherencia al tratamiento en enfermedad cardiovascular: rediseño y validación de un instrumento. *Enfermería universitaria*, 14(4), pp. 266-276. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.10.001>
- Avendaño, D. (8 de noviembre de 2016). *Albert Bandura (Teoría cognitivo – social)*. Blogger. <http://albertbanduracs.blogspot.com/2016/11/albert-bandura-teoria-cognitivo-social.html>
- Bermeo, D. y Ramírez, M. (2017). *Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir*

“Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril – julio del 2017. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>

Cardero, Y. et al. (2009). Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. *MEDISAN*, 13(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600014

Chávez, M. (2018). *Factores asociados a la falta de adherencia al consumo de multimicronutrientes “chispitas”, en niños de 06 a 36 meses de edad, del Puesto de Salud I-2 Masusa, año 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. Repositorio Institucional UNAP. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_f402466c72bbf002a094183981b43b66/Details

Chye, Y. y Caires, A. (2016). El modelo de promoción de la salud en el cuidado del VIH. *Aquichan*, 16(4), pp. 411-560. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/6992>

Ciudad, A. (2014). Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), pp. 161-170. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200010

Cuya, Z. (2018). *Evaluación del suministro de micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac, 2017*. [Tesis de maestría,

Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12988>

Díaz, R. y Larios, L. (2021). *Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados al tratamiento de anemia en niños menores de 6 meses a 7 años del distrito de Íllimo.*

Lambayeque – 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Roosevelt]. Repositorio

Institucional Universidad Roosevelt.

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/475>

Espinoza, J. (2017). *Modelo de intervención educativa y adhesión al manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores del Pueblo Joven Señor de Luren, Ica –*

2016. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9400>

Flores, E. (2019). *Factores que influyen la suplementación preventiva con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses.* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del

Altiplano]. Repositorio Institucional UNA-PUNO.

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10876>

Flores, R. y Vélchez, V. (2018). *Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina, en niños de 6 a 36*

meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo – Huancayo 2018. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio

Institucional UNAC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3124>

Flores, T. (2019). *Factores asociados a la adherencia de Multimicronutrientes en CRED en niños de 6 – 35 meses Centro Materno Infantil los Sureños Puente Piedra, 2019.*

[Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38118>

García, J. et al. (2016). Algunas reflexiones acerca de las aportaciones psicológicas en el control y regulación de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(2), pp. 622-639.

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/56373>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (setiembre de 2021). *Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*.

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas%20Presupuestales ENDES 2021 I.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas%20Presupuestales_ENDES_2021_I.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (s.f.). *Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional en EESS*. [https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-](https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS)

[nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS](https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS)

Junco, J. (2015). *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho*.

[Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú. Repositorio Institucional PUCP.

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6650>

- Lago, N. (2015). Adherencia al tratamiento, responsabilidad de todos. *Tendencias en Medicina*, 46(13), pp. 99-109.
http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art_13.pdf
- Lama, M. (2019). *Factores asociados a la adherencia con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de un Centro de Salud, SJM 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Sur]. Repositorio Institucional Universidad Científica del Sur. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/918>
- Marcacuzco, A. et al. (2018). Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. *Revista Colombiana Salud Libre*, 13(1), pp. 26-33.
<https://doi.org/10.18041/1900-7841/rcslibre.2017v12n1.4980>
- Martínez, G. et al. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 14(2), pp. 107-116.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375546666003>
- Mayo, W. et al. (2014). Administración de suplementos de zinc para la prevención de la mortalidad, la morbilidad y el retraso del crecimiento en niños de 6 meses a 12 años de edad. *Revisión de la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009384.pub2>
- Mejía, H. et al. (2004). Nuevas formas de combatir la anemia en niños: Sprinkles (chispitas nutricionales). *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 43(3), pp. 191.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752004000300011

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (3 de julio de 2018). *Plan Multisectorial de la lucha contra la Anemia.*

http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_corta.pdf

Ministerio de Salud. (12 de abril de 2017). *Documento Técnico. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Ministerio de Salud. (12 de abril de 2017). *Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Ministerio de Salud. (19 de setiembre de 2014). *Directiva Sanitaria N° 056 – MINSA/DGSP.V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

Ministerio de Salud. (29 de enero de 2016). *Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>

Ministerio de Salud. (31 de marzo de 2014). *Documento Técnico. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país, periodo 2014- 2016.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>

Ministerio de Salud. (8 de mayo de 2020). *Directiva sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19.*

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF

Murrieta, A. (2018). *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, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24493>

Olaz, F. (2001). *La Teoría Social Cognitiva de la Autoeficacia. Contribuciones a la Explicación del Comportamiento Vocacional.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Institucional UNC Argentina. <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/olaz.pdf>

Pizán, R. (2017). *Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses del Puesto de Salud Domingo Mandamiento. Hualmay – Perú 2017.* [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA. (24 de abril de 2020). Ministerio de Salud. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF

Rodríguez, M. et al. (2013). Adherencia a la dieta en pacientes diabéticos: efectos de una intervención. *Summa psicológica UST (En línea)*, 10(1), pp. 91-101.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2013000100009

Sprinkles Global Health Initiative. (mayo de 2010). *“Sprinkles” (chispitas nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños: Directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación.* <https://docplayer.es/23896820-Sprinkles-chispitas-nutricionales-para-uso-en-los-bebes-y-ninos-pequenos.html>

Suárez, M. (2003). Ácido Fólico: nutriente redescubierto. *Acta Médica Costarricense* 45(1), pp. 5-9. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000100002

Uceda, N. y Arriola, M. (2021). Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería* 8(2), pp. 17-31. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.604>

UNICEF. (s.f.). *Estado Mundial de la Infancia 2001.* <http://mides.fic.edu.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/256/UNICEF%20-%20Estado%20mundial%20de%20la%20infancia%202001%20-%20Primera%20infancia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNICEF. (s.f.). *Sistematización de la experiencia peruana sobre suplementación con micronutrientes en los departamentos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, 2009 – 2011.* <https://www.unicef.org/peru/media/1881/file/Sistematizaci%C3%B3n%20de%20>

[a%20experiencia%20peruana%20sobre%20suplementaci%C3%B3n%20con%20micronutrientes.pdf](#)

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia de la investigación

FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MENORES DE 3 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD INFIERNO, 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Instrumento	Dimensiones	Indicadores	Preguntas	Método
¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar los factores relacionados con el cuidador asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021.</p> <p>Determinar los factores relacionados con los micronutrientes asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021.</p> <p>Determinar los factores institucionales asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021.</p> <p>Determinar la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021.</p>	<p>H₀: Los factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021 no son significativos.</p> <p>H₁: Los factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021 son significativos.</p>	Factores asociados	Cuestionario "Factores de adherencia a los multimicronutrientes"	Factores relacionados con el cuidador	1. Percepción	1	<p>Tipo de investigación: básica, nivel correlacional, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, prospectivo y corte transversal.</p> <p>Población y muestra: 102 cuidadores de menores de 3 años que acuden al Consultorio de Enfermería del Puesto de Salud Infierno. Siendo, la muestra de 81, de los cuales, 70 aceptaron el consentimiento informado y completaron el instrumento elaborado y aplicado por Flores, T., en 2019.</p> <p>Procedimientos: Programa Estadístico SPSS, versión 22.0.</p> <p>Análisis de datos: prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado.</p>
						2. Conocimiento	2	
						3. Disponibilidad	3	
			Factores relacionados con los micronutrientes		1. Consumo	4		
					2. Estreñimiento	5		
					3. Suspensión	6		
			Factores institucionales		4. Sabor	7		
					1. Consejería nutricional	8		
					2. Trato	9		
					3. Accesibilidad	10		
			Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes		4. Confianza	11		
					(Número total de sobres de multimicronutrientes consumidos/Número total de sobres de multimicronutrientes recibidos) x 100	a	12	
						b	13	
						14		
						15		

Anexo B. Instrumento

FACTORES DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MENORES DE 3 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD INFIERNO, 2021

Cuestionario sobre “Factores de adherencia a los multimicronutrientes”

I. Presentación

Soy egresada de la Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Pública y Comunitaria de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y me encuentro elaborando una investigación a fin de obtener información acerca de los factores asociados a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años, motivo por el cual, se le solicita su colaboración y participación para responder el siguiente cuestionario.

II. Datos generales

Edad del menor

6 meses – 11 meses 29 días

12 meses – 23 meses 29 días

24 meses – 35 meses 29 días

Edad del cuidador

menores de 20 años de edad

de 20 a 30 años de edad

mayores de 30 años de edad

Responsable del cuidado del menor

madre

padre

otro familiar o cuidador

ninguno

Grado de instrucción del cuidador

primaria

secundaria

técnico

universitario

III. Desarrollo

a. ¿Cuántos sobrecitos recibió durante el mes?

b. ¿Cuántos sobrecitos consumió durante el mes?

A continuación, encontrarás un listado de situaciones que las personas llegamos a experimentar en diferentes momentos. De las cuales, marcarás si se aplican o no a tu situación:

N°	FACTORES RELACIONADOS CON EL CUIDADOR	SÍ	NO
1	¿En casa están motivados para que el niño consuma las chispitas?		
2	¿El consumo de los micronutrientes en niños menores de 3 años trae beneficios?		
3	¿Sabe preparar los multimicronutrientes?		
4	¿Su niño termina todas las chispitas cuando se las da?		
5	¿La madre o padre dispone de tiempo para cumplir con el tratamiento con micronutrientes?		
N°	FACTORES RELACIONADOS CON LOS MICRONUTRIENTES	SÍ	NO
6	¿Considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia?		
7	¿Los micronutrientes producen estreñimiento?		
8	Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad tratada con antibióticos, Ud. ¿Deja de darle las chispitas al niño?		
9	¿Los micronutrientes tienden a cambiar el sabor de los alimentos?		
10	¿Los micronutrientes producen mal sabor de boca?		
N°	FACTORES INSTITUCIONALES	SÍ	NO
11	¿En el Puesto de Salud le brindan información acerca de los micronutrientes?		
12	¿El personal de salud le brinda consejería para la preparación de los micronutrientes?		
13	¿Recibió buen trato por parte del personal de salud?		
14	¿El Puesto de Salud está cerca de su hogar?		
15	Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas		

Anexo C. Consentimiento informado

Por medio de este documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en menores de 3 años del Puesto de Salud Infierno, 2021”**; debido a que, he sido informado del propósito de la misma, así como, de sus objetivos; y, por tener la plena confianza de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines del estudio en mención, además que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

Investigadora:

Lic. Vanessa Nole Bardález

CEP: 89004

Egresada de la Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Pública y

Comunitaria

Anexo D. Tabla de codificación

Datos generales

Edad del menor

Edad del menor	Código
6 meses - 11 meses 29 días	1
12 meses - 23 meses 29 días	2
24 meses - 35 meses 29 días	3

Responsable del cuidado del menor

Responsable	Código
madre	1
padre	2
otro familiar o cuidador	3
ninguno	4

Edad del cuidador

Edad del cuidador	Código
menores de 20 años de edad	1
de 20 a 30 años de edad	2
mayores de 30 años de edad	3

Grado de instrucción del cuidador

Grado de instrucción del cuidador	Código
primaria	1
secundaria	2
técnico	3
universitario	4

Variable independiente. Factores asociados

Nº	Preguntas	Categoría	Código
1	¿En casa están motivados para que el niño consuma las chispitas?	Sí	1
		No	0
2	¿El consumo de los micronutrientes en niños menores de 3 años trae beneficios?	Sí	1
		No	0
3	¿Sabe preparar los multimicronutrientes?	Sí	1
		No	0
4	¿Su niño termina todas las chispitas cuando se las da?	Sí	1
		No	0
5	¿La madre o padre dispone de tiempo para cumplir con el tratamiento con micronutrientes?	Sí	1
		No	0
6	¿Considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia?	Sí	1
		No	0
7	¿Los micronutrientes producen estreñimiento?	Sí	1
		No	0
8	Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad tratada con antibióticos, Ud. ¿Deja de darle las chispitas al niño?	Sí	1
		No	0
9	¿Los micronutrientes tienden a cambiar el sabor de los alimentos?	Sí	1
		No	0
10	¿Los micronutrientes producen mal sabor de boca?	Sí	1
		No	0
11	¿En el Puesto de Salud le brindan información acerca de los micronutrientes?	Sí	1
		No	0
12	¿El personal de salud le brinda consejería para la preparación de los micronutrientes?	Sí	1
		No	0
13	¿Recibió buen trato por parte del personal de salud?	Sí	1
		No	0
14	¿El Puesto de Salud está cerca de su hogar?	Sí	1
		No	0
15	Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas	Sí	1
		No	0

Variable dependiente. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes

Adherencia	Código
Adecuada	1
Inadecuada	0

Anexo E. Tabla matriz

N°	Datos generales				Factores relacionados con el cuidador					Sub total	Factores relacionados con los micronutrientes					Sub total	Factores institucionales					Sub total	Total	Adherencia
	Edad del menor	Responsable del cuidador del menor	Edad del cuidador	Grado de instrucción del cuidador	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15			a - b
1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4	12	1
2	2	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
3	2	1	2	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	2	8	0
4	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
5	1	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
6	2	1	2	2	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	3	10	0
7	2	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0
8	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0
9	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0
10	2	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
11	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
12	2	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
13	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
14	3	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
15	2	1	2	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	2	8	0
16	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
17	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
18	2	1	3	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0
19	3	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
20	3	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
21	3	1	3	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
22	1	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
23	1	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
24	1	1	3	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0

25	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
26	3	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
27	2	1	1	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	2	8	0
28	2	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
29	1	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
30	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0
31	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
32	1	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
33	1	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
34	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
35	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
36	1	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
37	2	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
38	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0
39	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	5	0
40	1	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
41	2	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
42	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
43	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
44	2	1	2	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	2	8	0
45	1	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
46	1	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
47	2	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
48	3	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
49	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
50	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
51	1	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	8	0
52	1	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
53	1	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
54	2	1	1	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	2	8	0
55	1	1	1	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	2	8	0
56	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	3	0
57	3	1	3	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
58	3	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0

59	2	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
60	1	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
61	1	1	2	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	2	8	0
62	3	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
63	3	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0
64	1	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	12	1
65	1	1	3	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0
66	1	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
67	2	1	3	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	2	8	0
68	2	1	3	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	3	10	1
69	2	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0
70	2	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	6	0

Anexo F. Medición de las variables

Variable independiente. Factores asociados

Por intermedio de la Escala de Stanones se estableció los puntos de corte en cada dimensión, descritos a continuación:

Dimensiones	Preguntas	Puntos de corte		
		Bajo	Medio	Alto
Factores relacionados con el cuidador	1 – 5	0 – 1	2 – 3	4 – 5
Factores relacionados con los micronutrientes	6 – 10	0	1	2 – 5
Factores institucionales	11 – 15	0 – 1	2 – 3	4 – 5

Variable dependiente. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes

El Ministerio de Salud lo define de la siguiente manera:

Dimensión	Preguntas	Clasificación	
		Inadecuada	Adecuada
Adherencia	a – b	Menor a 75.0%	Mayor o igual a 75.0%

Anexo G. Tabla 10

Factores Asociados a Nivel de Dimensiones

Dimensiones	Factores Asociados						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Factores								
Relacionados con el	26	37.1	10	14.3	34	48.6	70	100.0
Cuidador								
Factores								
Relacionados con los	21	30.0	15	21.4	34	48.6	70	100.0
Micronutrientes								
Factores								
Institucionales	14	20.0	35	50.0	21	30.0	70	100.0

Anexo H. Distribución de frecuencia de los datos generales

Edad del menor	Frecuencia	%
6 meses – 11 meses 29 días	27	38.6
12 meses – 23 meses 29 días	33	47.1
24 meses – 35 meses 29 días	10	14.3
Responsable del cuidado del menor	Frecuencia	%
Madre	70	100.0
Edad del cuidador	Frecuencia	%
Menores de 20 años de edad	15	21.4
De 20 a 30 años de edad	48	68.6
Mayores de 30 años de edad	7	10.0
Grado de instrucción del cuidador	Frecuencia	%
Secundaria	70	100.0

Anexo I. Distribución de frecuencia de los factores asociados

N°	Factores asociados	Sí		No	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Factores relacionados con el cuidador					
1	¿En casa están motivados para que el niño consuma las chispitas?	35	50.00	35	50.00
2	¿El consumo de los micronutrientes en niños menores de 3 años trae beneficios?	56	80.00	14	20.00
3	¿Sabe preparar los multimicronutrientes?	35	50.00	35	50.00
4	¿Su niño termina todas las chispitas cuando se las da?	0	0.00	70	100.00
5	¿La madre o padre dispone de tiempo para cumplir con el tratamiento con micronutrientes?	56	80.00	14	20.00
Factores relacionados con los micronutrientes					
6	¿Considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia?	48	68.57	22	31.43
7	¿Los micronutrientes producen estreñimiento?	35	50.00	35	50.00
8	Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad tratada con antibióticos, Ud. ¿Deja de darle las chispitas al niño?	56	80.00	14	20.00
9	¿Los micronutrientes tienden a cambiar el sabor de los alimentos?	70	100.00	0	0.00
10	¿Los micronutrientes producen mal sabor de boca?	70	100.00	0	0.00
Factores institucionales					
11	¿En el Puesto de Salud le brindan información acerca de los micronutrientes?	44	62.86	26	37.14
12	¿El personal de salud le brinda consejería para la preparación de los micronutrientes?	21	30.00	49	70.00
13	¿Recibió buen trato por parte del personal de salud?	48	68.57	22	31.43
14	¿El Puesto de Salud está cerca de su hogar?	33	47.14	37	52.86
15	Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas	35	50.00	35	50.00