

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Características sociodemográficas y adherencia de las madres a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud

Villa del Norte, Lima, 2017

Por:

Eliana Sabina Medina Espinoza de Rondon

Gloria Elvira Sanchez Rivera

Eloisa Gabina Condori Zela

Lola Felicita Leon Cochao

Asesor:

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, Julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Medina Espinoza, Eliana Sabina
2	Características sociodemográficas y adherencia de las madres a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima, 2017. / Autores: Eliana Sabina Medina Espinoza, Gloria Elvira Sanchez Rivera, Eloisa Gabina Condori Zela, Lola Felicita Leon Cochac; Asesora: Dra. María Teresa Cabanillas Chavez. Lima, 2017. 72 páginas.
M36	
2017	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Multimicronutrientes. 2. Nutrición de los niños. 3. Suplementación.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

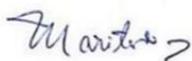
Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Características sociodemográficas y adherencia de las madres a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: ELIANA SABINA MEDINA ESPINOZA DE RONDON, GLORIA ELVIRA SANCHEZ RIVERA, ELOISA GABINA CONDORI ZELA y LOLA FELICITA LEON COCHAS, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidado Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticuatro días del mes de julio de 2017.



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Características sociodemográficas y adherencia de las madres a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima, 2017.

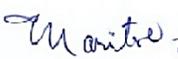
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidado Integral Infantil

JURADO CALIFICADOR


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Presidente


Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio
Secretario


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Asesor

Lima, 24 de julio de 2017

Índice

Resumen	ix
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema	10
Identificación del Problema	10
Formulación del Problema	12
Problema general.....	12
Problemas específicos.....	13
Objetivos de la Investigación	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Justificación.....	15
Justificación teórica.....	15
Justificación metodológica.....	15
Justificación práctica y social.....	15
Presuposición filosófica	15
Capítulo II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	17
Antecedentes de la investigación	17
Definición conceptual de variables	23
Variable A.....	23
Variable B.....	23
Bases Teóricas.....	23
Adherencia a la Administración de multimicronutrientes.....	23

Factores asociados en la adherencia a la suplementación con MMN.	24
Nutrición de los niños y niñas.	25
Multimicronutrientes (MMN).	28
Suplementación con multimicronutrientes y hierro.	31
Teorías de enfermería.	32
Definición de términos.	33
Capítulo III	35
Metodología.....	35
Descripción del lugar de ejecución	35
Población y muestra	35
Población.	35
Muestra.	35
Criterios de inclusión y exclusión.	36
Tipo y Diseño de Investigación	36
Formulación de Hipótesis	36
Identificación de Variables	36
Operacionalización de Variables.....	38
Técnica e instrumentos de recolección de datos	41
Proceso de Recolección de Datos	42
Procesamiento y Análisis de Datos	42
Consideraciones Éticas.....	42
Capítulo IV	44
Administración del proyecto de investigación	44

Cronograma de Ejecución	44
Presupuesto	44
Referencias	45
Apéndice.....	49
Apendice A: Instrumentos de recolección de datos	50
Apendice B: Validez de los instrumentos	54
Apendice C: Consentimiento informado.....	69
Apendice D: Autorización institucional.....	70
Apendice E: Obtencion de la muestra.....	72

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de la variable: Características sociodemográficas de la madre. ...</i>	38
Tabla 2. <i>Operacionalización de la variable Características sociodemográficas en la adherencia a la suplementación con MMN.....</i>	39
Tabla 3. <i>Puntaje asignado a cada factor de adherencia a suplementación de MMN, según grado de respuesta.</i>	41
Tabla 4. <i>Cronograma de ejecución del proyecto.</i>	44
Tabla 5. <i>Presupuesto.</i>	44

Resumen

En casos de anemia usualmente se opta por la suplementación con hierro medicinal ya que produce cambios más rápidos en el estado nutricional. Sin embargo muy pocas veces se detecta la anemia cuando es leve y no se administra hierro a tiempo. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017. Es de tipo descriptivo, no experimental. La muestra constará de 336 madres seleccionadas por el muestreo probabilístico, por conglomerados. Para la recolección de datos se utilizará el Test de adherencia a la suplementación de Spichan (2013) el cual paso por un juicio de expertos quienes lo validaron. Los resultados encontrados permitirán tomar acciones que mejoren la toma de micronutrientes en menores de 2 años, además permitirá al profesional de enfermería conocer la realidad de la zona bajo su jurisdicción, favoreciendo el cambio e implementación de estrategias extramurales.

Palabras claves: Multimicronutrientes, nutrición de los niños, suplementación.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La anemia es un problema de salud mundial que afecta tanto a los países desarrollados como a aquellos en desarrollo, con mayor prevalencia en estos últimos. Las causas de la anemia pueden ser multifactoriales y con frecuencia coincidentes, pero la principal es la baja ingestión de alimentos con fuentes adecuadas de hierro en cantidad y calidad; se asume que el 50 % de las causas de anemia es por deficiencia de hierro (Pita & Jiménez, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que aproximadamente 800 millones de personas entre niños y mujeres padecen de anemia, de los cuales 528.7 son damas y 273.2 millones son infantes menores de 5 años sugiere que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres en el año 2011. Estos problemas trae repercusiones económicas estimando \$1.4 – 2.1 trillones de dólares americanos siendo el 2.3% del PBI mundial por año. (Peña, Garcia, Pachón, Mclean, y Arabi, 2014). Apoyando a esto Bryan et al. (2004) menciona que una forma de mejorar el estado de salud es con la prevención y tratamiento de la malnutrición con micronutrientes reduciendo así la mortalidad materna e infantil.

En el mundo existen que aproximadamente existen 22.5 millones de niños que padecen anemia en Latinoamérica y el Caribe, de este total El Banco Mundial informa que existen 22,5 millones de niños anémicos en América Latina y el Caribe, de los cuales 7,2 millones se encuentra dentro de los 5 años y han presentado algún tipo de retraso en el crecimiento. (Gandra, 2000).

A nivel nacional el 46,8% de niños menores de tres años padecen de anemia, eso significaría que uno de cada dos niños padecería de este mal. Por otro lado, el último censo realizado por el INEI revela un incremento en la incidencia de esta enfermedad, siendo de un 46,4%, en el 2013, a 48,8% al cierre del 2014. Cabe resalta que las regiones con mayor número de casos de niños con anemia son Puno, Madre de Dios, Huancavelica, Amazonas y San Martín (Contreras, 2015).

De igual manera, la encuesta Demográfica y de Salud familiar realizada el 2014 mostro que de todos los niños(as) menores de 5 años el 35,6% tienen anemia, distribuyéndose en anemia leve (23,6%), anemia moderada (11,6%); y anemia severa (0,4%). El 60% de niños con anemia tenía de 6 a 8 meses de edad, el 63,1% de 9 a 11 meses de edad, teniendo un porcentaje más alto en la edad de 12 a 17 meses de edad (63,0%) y de 18 a 23 meses de edad (47,9%); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores: 24 a 35 meses (31,5%), 36 a 47 meses (23,6%) y de 48 a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 21,8%.

La anemia se ve relacionada al desempeño estudiantil y desarrollo en el crecimiento y desarrollo, también repercute en la mortalidad y morbilidad debido a enfermedades infecciosas. Sin embargo, aparte de los problemas mencionados, ocasionan también problemas económicos aproximadamente de billones anualmente. (Instituto Nacional de Salud, 2015)

Gracias al fortalecimiento de las políticas de lucha contra la anemia y a la entrega de suplementos de hierro (micronutrientes) a nivel nacional, esfuerzo que ejecuta el Ministerio de Salud (MINSA), se ha logrado reducir en 3,3% esta enfermedad en niños de 6 a 36 meses, según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) durante el 2015. En el Perú la anemia y la desnutrición crónica, es un problema de salud pública que debe atenderse

de primer orden, ya que el conjunto de consecuencias, incide en la calidad de vida y en la respuesta a los requerimientos de productividad social. Este problema puede ser prevenido con una dieta balanceada, disminución en las pérdidas anormales de hierro, fortificación de los alimentos con hierro, suplementación con hierro medicinal. Modificar estos hábitos es complicado porque cada persona tiene diferentes costumbres y medios económicos. Uno de las formas más práctica de prevenir la deficiencia de hierro es la fortificación de los alimentos, y la suplementación de hierro medicinal se puede aplicar durante un periodo corto como es la gestación. Sin embargo, su efectividad se ve enormemente limitada por la dificultad de mantener la motivación para ingerir el medicamento en individuos aparentemente sanos, por lo que el problema persiste en el nacimiento que muchas veces se ha demostrado que el niño desde que nace ya existe el riesgo de anemia.

El problema de la adherencia al tratamiento continuado para el cumplimiento del esquema se ve afectado, por el compromiso activo y voluntario de los padres de las niñas y niños menores al cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes, que se considera el 90% del cumplimiento para considerarse efectivo, en el Centro de Salud de Villa del Norte, en el año 2015, solo se alcanzó el 3.1% de adherencia. Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

Formulación del Problema

Problema general.

¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas de las madres y la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017?

Problemas específicos.

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres con niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017?

¿Cuál es el nivel de adherencia en la administración de los multimicronutrientes en las madres de los niños menores de 2 años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017?

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la dimensión “Factor social” en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017?

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la dimensión “Factor personal de salud” en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017?

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la dimensión “Factor enfermedad” en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017?

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la dimensión “Factor tratamiento” en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017?

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la dimensión “Factor persona que administra el tratamiento” en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017.

Objetivos Específicos.

Identificar las características sociodemográficas de las madres con niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017.

Determinar el nivel de adherencia en la administración de los multimicronutrientes en las madres de los niños menores de 2 años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017.

Determinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la dimensión “Factor social” en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017.

Determinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la dimensión “Factor personal de salud” en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017.

Determinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la dimensión “Factor enfermedad” en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017.

Determinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la dimensión “Factor tratamiento” en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017.

Determinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la dimensión “Factor persona que administra el tratamiento” en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima- 2017.

Justificación

Justificación teórica.

El estudio tiene relevancia teórica porque brinda información actualizada sobre la variable de estudio a través de un marco teórico sólido. Además servirá de referente bibliográfico para la replicación y elaboración de próximos trabajos de investigación.

Justificación metodológica.

Su relevancia metodológica recae en la validación de un instrumento a la realidad nacional que quedará de aporte al Centro de Salud.

Justificación práctica y social.

Por su relevancia práctica ya que los resultados permitirán tomar acciones que mejoren la toma de micronutrientes en menores de 2 años, además permitirá al profesional de enfermería conocer la realidad de la zona bajo su jurisdicción, favoreciendo el cambio e implementación de estrategias extramurales. Finalmente, por su relevancia social, ya que permitirá a las madres mejorar sus conocimientos sobre la toma de multimicronutrientes en sus niños y contribuirá a la integración del equipo de salud y la familia, fortaleciendo la presencia del Centro de Salud en la comunidad y cumpliendo los objetivos del servicio

Presuposición filosófica

“Amado yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma” (3ra Juan 2).

“y el niño crecía en sabiduría y en estatura, y en gracia para con Dios y los hombres”
(S. Lucas 2:52).

En el libro Ministerio de Curación (M.C) nos menciona “todos los padres pueden aprender mucho con respecto al cuidado y a las medidas preventivas y aun al tratamiento de la enfermedad. La madre en particular debe saber que hacer en los casos comunes de enfermedad de su familia. Debe saber atender a su enfermito. Su amor y perspicacia deben capacitarla para prestar servicios que no podrían encomendarse a una mano extraña” (White. pág. 299).

La Madre Teresa da los siguientes mensajes “La vida es un don maravilloso de Dios y ayudar a los pobres, material y espiritualmente, más que un deber es un privilegio; porque Jesús, Dios hecho hombre, nos ha asegurado: "Cuanto hagan a uno de estos pequeños, es a mí a quien lo hacen".

“Los niños son como las estrellas. Nunca hay demasiados”

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Cembranel, Catarina, Corso y González (2013) realizaron un estudio de “Cobertura y adecuación de la suplementación con sulfato ferroso en la prevención de anemia entre niños atendidos en centros de salud informatizados de Florianópolis, Santa Catarina (Brasil)”, que tuvo como objetivo, evaluar la cobertura del Programa Nacional de Suplementación de Fierro (PNSF), el cumplimiento de la normativa de utilización de la suplementación y la asociación con factores sociodemográficos en niños de 6 a 18 meses atendidos en 35 centros de salud informatizados de Florianópolis, Santa Catarina (Brasil). Fue un estudio descriptivo, transversal obtenido del sistema de informaciones en salud de la Secretaría Municipal de Salud de Florianópolis (Infosaúde). Se encontró que el PNSF tiene una cobertura de 6.3% de niños y el porcentaje de niños que cumplieron el tratamiento fue de 2.4%. los resultados no fueron relacionados con las características sociodemográficas.

Christensen, Sguassero y Cuesta (2013) realizaron un estudio sobre “Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe”. El objetivo fue determinar la prevalencia de la anemia en una muestra de niños rosarinos, describir el uso de suplementos con hierro en los niños de la muestra estudiada y detallar las variables potencialmente relacionadas con la adherencia de las madres a la administración oral del hierro. Fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue constituida por madres de niños menores de 42 meses. Se encontró que el 40% de la muestra tenía anemia, este porcentaje aumento hasta un 56% en el grupo de 6 a 23 meses. La mitad de las madres encuestadas refirieron que dieron a su hijo alguna vez hierro. Las madres que

siguieron el esquema de la administración de hierro fueron las madres que sus niños no tenían anemia. Las intolerancias digestivas fue la causa por la que no se adhiran al esquema (38%) y los demás porque olvidaban administrarlo (36%).

Farfán (2013) realizó una investigación sobre la “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula”. El objetivo del estudio fue evaluar la adherencia de madres a la suplementación de sus hijos (de 6 a 59 meses de edad) con micronutrientes espolvoreados en dos comunidades del municipio de Jocotán del departamento de Chiquimula, así como evaluar los principales factores que influyen en ella. Fue un estudio descriptivo, comparativo y transversal, utilizando el test de Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia. Este test consiste en cuatro preguntas de auto informe sobre la adherencia terapéutica. Se encontró que existía un bajo porcentaje de adherencia a la suplementación con micronutrientes espolvoreados en Colmenas (40%) y Suchiquer (43%). La causas más común del porque no se adherían al programa fue porque cuando sus hijos se enfermaban, dejaban de administrarlo. En el resultado podemos observar los factores que presentaron mayor correlación con la existencia de una baja adherencia fueron: la entrega no puntual de los micronutrientes espolvoreados a las madres (60 sobres cada 6 meses, según recomendaciones del Ministerio de Salud), el que las madres consideraron que el uso de estos suplementos es “fácil” y el bajo nivel de escolaridad de las madres. Las madres con algún grado de estudios, tenían 5 veces mayor oportunidad de tener buena adherencia.

Cajamarca (2015) realizó una investigación titulada “Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al centro de salud de Biblián durante el período 2012 – 2013” su objetivo fue determinar las características generales de los niños menores de 5

años con anemia, en el Centro de Salud de Biblián durante el período 2012 – 2013. El estudio fue descriptivo, la muestra estuvo constituida por niños de 6 a 59 meses de edad que tenían anemia. Se encontró que el 93,4% tenía anemia leve y el 6,6% anemia moderada, 0% en anemia severa. Las características que se relacionaron fueron la asociación entre el grado de anemia y la edad materna, bajo peso al nacer, prematuridad, lactancia materna exclusiva, palidez cutáneo-mucosa, frecuencia cardíaca, índice de masa corporal, peso-edad, talla-edad y parasitosis. La ausencia de respuesta al tratamiento fue del 70,9%. En el análisis multivariante la parasitosis intestinal y el bajo peso severo mostraron un riesgo significativo para la ausencia de respuesta al tratamiento.

Acosta (2014) estudió “Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil” tuvo como objetivo evaluar la aceptabilidad de diferentes formulaciones de compotas y una de colada fortificados con el suplemento Chispaz en 100 niños menores de 5 años que asisten a un Centro Infantil Privado ubicado en el Norte de la ciudad de Quito, fue un estudio experimental en una muestra de 100 niños. Se encontró que de las 4 compotas preparadas, la que tuvo mayor aceptación con el 87% fue la de manzana, mientras que la que fue menos aceptada con 23% fue la de colada.

Pajuelo, Miranda y Zamora (2015) “Prevalencia de deficiencia de vitamina A y anemia en niños menores de cinco años de Perú” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de deficiencia de vitamina A (DVA) y anemia nutricional (AN), en menores de cinco años en Perú. Su estudio fue transversal con muestreo probabilístico, estratificado y multietápico realizado entre noviembre de 2007 y abril de 2010. La muestra estuvo constituida por 2736 niños para AN y 1465 para DVA. Se encontró que el déficit de vitamina A (DVA) fue de

11,7%, el mayor porcentaje lo tuvieron los niños menores de cinco meses (44,6%), el 19.5% vivían en zonas rurales. El 33% eran niños con anemia (AN), el 68.2% de este porcentaje fueron niños menores de 11 meses, el 55.4% fueron hijos de madres con 13 a 19 años de edad.

Junco (2015) Realizó un estudio titulado “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”. Tuvo como objetivo identificar los factores que estarían limitando o contribuyendo en la efectividad del “Plan de Implementación con multimicronutrientes, dirigido a niñas y niños menores de tres años de la zona rural de Vinchos - Ayacucho” durante los años 2012-2013, fue de tipo cualitativo y la muestra estuvo constituida por todas las madres con hijos que participaron en el programa. Se encontró que el 10% de las madres refiere los micronutrientes sirven para prevenir la anemia, el 48% lo relaciona con el bienestar de sus niños(as), el 12% considera que sustituye a la carne, mientras que el 12% considera que es un derecho recibir el suplemento, respecto a que si son capacitadas en la preparación de los micronutrientes con los alimentos, el 24% manifestó que solo se le enseña mediante una comunicación oral, el 40% de ellas manifiestan que fueron capacitadas con sesiones demostrativas.

Cordero, Montes, Velásquez, Rodríguez, Vigo y Rosas (2016) realizaron un “Estudio Cualitativo-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú”, con el objetivo de evaluar cinco elementos importantes de la calidad de atención (espacio físico, equipamiento, personal, tiempo para la atención, y consejería) en servicios de crecimiento y desarrollo (CRED) de 18 establecimientos de salud (EE. SS.), en nueve regiones con altos índices de pobreza en Perú.

El estudio fue de tipo cuali-cuantitativo realizado en Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Huancavelica, Puno y Ucayali, que incluyó la observación directa (OD) durante la atención de CRED, grupos focales (GF) con usuarios (uno por establecimiento de salud), y entrevistas en profundidad (EEP) con trabajadores de salud (dos por establecimiento de salud). En la observación directa de las consultas de CRED se evidenciaron que en la mayoría (18 de un total de 23 acompañamientos, 78,3%) de las atenciones en menores de 6 meses, el personal de salud cumplió con indagar sobre la frecuencia de la lactancia materna y sobre la ingesta de otros líquidos distintos a ella. En cinco casos (21,7%) faltaron preguntas apropiadas a las madres sobre posibles problemas durante la lactancia o derivados de la lactancia tales como dolor, dificultades para adoptar posición cómoda u observación de grietas o mastitis. Solo en 24,3% del tiempo total de los turnos observados se realizaron actividades que generaron beneficio al usuario.

García (2015) realizó un estudio sobre “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de Multimicronutrientes en polvo en el centro de salud del MINSA. Esta investigación fue cuantitativa; descriptiva y de corte transversal. la muestra la constituyeron 208 niños a los cuales sus padres los llevaban al consultorio de CRED del establecimiento. Se encontró que el 57.4% de los padres tiene conocimientos sobre los beneficios de los micronutrientes, mientras que el 42.6% no tiene información sobre el tema. En cuanto a los conocimientos sobre anemia se encontró que el 59,6% no sabe nada del tema mientras que el 40,4% si presenta dichos conocimientos.

Medina, Meza y Roque (2014) realizaron un estudio titulado “Eficacia del Programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación”, Surco pueblo-Lima. El presente estudio tuvo por objetivo determinar la eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco Pueblo- Lima 2014. Este estudio fue de tipo descriptiva y explicativa, de diseño cuasi experimental con grupo de control, aplicando un pre y post test a la aplicación del Programa Educativo Supervisado en el grado de conocimientos y de multimicronutrientes. Se encontró la aplicación del programa de capacitación es muy eficaz ya que se observó porcentualmente cambios entre el pre y post test.

Espichán (2013) realizó un estudio sobre “Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres” teniendo como objetivo determinar los factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres (SMP). El diseño fue de tipo descriptivo, transversal y observacional. La muestra la constituyeron 112 niños y niñas de 6 meses. Se encontró que el nivel de Hb aumento en el 65% de niños y niñas. El 41% refieren que dejaron el tratamiento debido a una IRA en el niño. Sin embargo el 64% de niños(as) se adhirieron bien al esquema.

Hinostroza (2015) realizó un estudio sobre “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima” cuyo principal objetivo fue conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores

de 36 meses del Cercado de Lima. Fue un estudio de enfoque mixto, en la etapa cuantitativa se empleó un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la etapa cualitativa, un diseño de teoría fundamentada. La muestra estuvo constituida por 968 madres de niños menores de 36 meses, cuya primera recepción del suplemento fue entre diciembre del 2013 y mayo del 2014 para el enfoque cuantitativo y 30 madres de niños menores de 36 meses de la muestra cuantitativa para el enfoque cualitativo, se encontró que el 8.5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. Ambos grupos mencionaron haber escuchado comentarios negativos sobre el suplemento. Si conocían los beneficios de este producto, sin embargo no les gustaban los malestares que les producían a sus hijos. Se sentían satisfechos sobre la información que les brindaba el personal de salud, pero dijeron que encontraron dificultades para recogerlo. Ambos grupos se olvidaron por lo menos una vez de dar el multimicronutriente.

Definición conceptual de variables

Variable A.

Características sociodemográficas de las madres.

Variable B.

Adherencia a la administración de los multimicronutrientes en niños menores.

Bases Teóricas

Adherencia a la Administración de multimicronutrientes.

Según la Real Academia Española, adherencia es la unión física, pegadura de las cosas, enlace, conexión, parentesco, parte añadida, es la resistencia tangencial que se produce

en la superficie de contacto de dos cuerpos cuando se intenta que una se deslice sobre otro (Real Academia Española, 2001).

Por otro lado, la adherencia terapéutica se define como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas”, convirtiéndose en un punto de partida útil. Sin embargo se pensó que el término médico era insuficiente para describir la variedad de intervenciones empleadas para tratar las enfermedades crónicas. Además, la palabra “instrucciones” consiste en que el paciente recibe pasivamente, y esta consiste en que el que lo asesorará es un experto lo que lo motiva a ser un colaborador activo en el proceso del tratamiento. (OMS, 2010).

Factores asociados en la adherencia a la suplementación con MMN.

Son los elementos condicionantes que contribuirán a que el niño reciba de manera continua y permanente, la suplementación con micronutrientes bajo la responsabilidad de su cuidador. Es medir de acuerdo a los siguientes factores:

Factor social.

Es el elemento que está relacionado con la actitud del cuidador, hacia las actividades sociales y de manera directa a la familia entera, en el suministro del apoyo social y de manera directa a la familia entera, en el suministro del suplemento como actividad diaria, compartiendo las tareas de tratamiento y refuerzo continuo (Cachique, 2015).

Factores relacionados con el personal de salud.

Contribuye al conocimiento y adiestramiento del personal de salud en el control de la anemia, puesto que el personal de salud interactúa y se relaciona con el cuidador del sujeto de estudio, distribuyendo los suplementos y a la vez acuerda la disponibilidad del tiempo, para el monitoreo del proceso de suplementación (Cachique, 2015).

Factores relacionados con la enfermedad.

Elemento que comprende el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad para su respectivo tratamiento de la anemia en relación a otras enfermedades, evitando los efectos colaterales, garantizando los efectos y beneficios del tratamiento (Cachique, 2015).

Factores relacionados con el tratamiento.

Relacionado a la complejidad del régimen médico (en relación al tiempo e instrucciones de consumo), en relación a prácticas adecuadas de instrucciones de consumo y fracaso al tratamiento anterior (Cachique, 2015).

Factor relacionado a la persona que suministra el suplemento.

Se relaciona con la angustia de la persona que administra el tratamiento ante posibles efectos adversos y la aceptación al monitoreo. La frecuencia del incumplimiento del tratamiento por olvido. Los efectos percibidos del tratamiento. Percepción de diagnóstico y el nivel de motivación para superar la anemia y por ende la percepción que tiene el paciente del personal que suministra el tratamiento que muchas veces puede impedir la continuidad del tratamiento del niño (Cachique, 2015).

Nutrición de los niños y niñas.

El bienestar de la población infantil es uno de los componentes básicos del desarrollo humano y de la sociedad. Saber las consecuencias de la desnutrición infantil pertenece a uno de los objetivos del milenio, por lo tanto es nuestro compromiso trabajar para reducir esta situación. Para determinar la desnutrición se sigue indicadores antropométricos: peso para la edad, y la desnutrición crónica por talla para la edad. En ambos casos, la clasificación del estado nutricional ha sido hecha con el patrón de referencia del NCHS/OMS, con el fin de

tener información comparable con los resultados presentados en los informes anteriores de las encuestas.

Desnutrición global.

En el 2014 según la encuesta demográfica y de Salud Familiar indica que de todos los niños menores de 5 años el 4.4% padecía de desnutrición. Este porcentaje a comparación de los años 1991-1992 y 1996 disminuyó un 3.0% y un 1.6% entre los años 2009-2014. Esto indica que se alcanzó la meta para el año 2015 reduciendo un 5.4% del promedio global. Durante los años 2009 y 2014, la desnutrición ha disminuido un 5% en hijos de madres sin nivel de educación, en residentes en el área rural ha disminuido un 2,5% y en la Selva un 2,5%. Entre el sexo femenino y masculino se disminuyó el 1.8% en varones y el 1.4% en mujeres, demostrando que el sexo masculino tuvo mejores resultados. Con relación al lugar de vivienda, en el 2014 se encontró que los niños (as) desnutrición global del área rural fue del 8.5% y en la selva un 8.3%, se proyecta que para el 2015 estos porcentajes deben disminuir en 0.4 y 0.1 puntos porcentuales en esas áreas. A diferencia que en Lima Metropolitana se encontró que solo el 0,5% de niños tenían desnutrición, habiendo superado la meta del año 2015 con un 1,4%. Sin embargo en los niños con madres sin educación y sin educación primaria tuvieron un mayor porcentaje de niñas y niños con desnutrición global a comparación de las madres que sí tuvieron educación secundaria y superior. Con respecto al año 2015, se estima alcanzar la meta de desnutrición global en niñas y niños de madres con educación primaria (7,3%) y secundaria (3,1%) (ENDES, 2014).

Desnutrición crónica.

Durante el 2014, un total del 10,7% de los niños (as) menores de cinco años de edad sufrían de desnutrición crónica, esto significa que presentaron retardo en el crecimiento de la

talla para la edad. Con el pasar de los años este porcentaje se redujo en 25,8% entre los años 1991-92 y 2014, gracias a la aplicación del Programa Articulado Nutricional (PAN). Estos porcentajes disminuyeron en los niños de 37.1% a 10.9% y en las niñas a 35.8% a 10.5% en los periodos de 1991-92 al 2014. En la sierra descendió a 33.8% y en el área rural a 31.5%. Desde 1996 hasta el año 2014, el porcentaje en niñas y niños con desnutrición crónica se redujo en la Sierra y área rural (20,0 y 18,5 puntos porcentuales, respectivamente). Estas cifras representan un avance en la reducción de la tasa de desnutrición crónica superando los ODM (ENDES, 2014).

Anemia.

La OMS la define como el trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas que varían según la edad, sexo altitud del mar, tabaquismo y diferentes etapas del embarazo. La carencia de hierro es una de las causas mas comunes de anemia, sin embargo también existen otros factores que pueden causarla como carencia de folatos, vitamina B12 y vitamina A, la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y la producción o la supervivencia de los eritrocitos.

Lo niños (as) deben recibir solo lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo. Al llegar al sexto mes la LM no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del niño (a) por lo tanto es necesario iniciar la alimentación complementaria cubriendo un periodo muy importante en el niño (a). Este periodo es uno de los procesos con mayor vulnerabilidad para el estado nutricional de la población menor de dos años de edad. Por tal razón, la importancia que adquieren los

alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños.

Multimicronutrientes (MMN).

Los encontramos en concentraciones pequeñas (inferiores a miligramos) en los alimentos. Su requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo. Se les conoce como vitaminas y minerales, en su ausencia o su poca concentración o un nivel mayor de lo requerido puede ser perjudicial para el organismo (MINSA, 2012).

Los MMN son una innovación de “fortificación en casa” para abordar las deficiencias de vitaminas y minerales. Chispitas son un sistema de entregamiento único para proporcionar los MMN a la poblaciones más vulnerables, permitiendo que las familias fortalezcan los alimentos semi- sólidos diversos en el hogar. Chispitas son bolsitas (como pequeños paquetes de azúcar) que contienen una combinación de micronutrientes en forma de polvo, para su fácil aplicación tan solo siendo espolvoreados en los alimentos preparados en el hogar. Se puede enriquecer cualquier alimento tan solo aplicando las chispitas. Estas poseen una capa sobre el hierro que permite no producir cambios en el sabor, el color y la textura del alimento al que se le añade. Las mismas fueron desarrolladas por “Sprinkles Global Health Initiative” para prevenir y tratar la anemia y la deficiencias de micronutrientes entre los niños pequeños y otros grupos vulnerables en situaciones de riesgo (zlotkin, 2010).

Ventajas de los multimicronutrientes.

Los multimicronutrientes pueden proporcionar la ingestión de micronutrientes recomendados a cada niño. Se sabe que estas bolsitas contienen hierro, pero también se encuentra otros, micronutrientes como la vitamina A, C, D, ácido fólico, yodo y zinc, que

sirven para prevenir y tratar las deficiencias de micronutrientes mejorando el estado nutricional. La capa que encapsula y que no permite que el sabor del hierro sea percibido por el que lo consume son los lípidos. Para el uso de chispitas no se requiere ningún cambio en las prácticas de alimentación, ya que pueden ser mezcladas con los alimentos caseros. Las Chispitas no interfieren con la LM, al contrario ayudan a promover la transición oportuna de la lactancia materna exclusiva (LME) a los alimentos complementarios, cuando él bebe cumpla seis, meses de edad según lo recomendado por la OMS. Chispitas tiene base como alimento, en lugar de una intervención médica y por lo tanto puede ser fácilmente incorporado en cualquier horario de alimentación (Zlotkin, 2010).

Componentes de los multimicronutrientes.

Hierro.

Es un micronutriente esencial para la vida. Es muy necesario para que la hemoglobina cumpla con su función de transportar oxígeno a través de la sangre a todos los tejidos (la función que cumple es prevenir la anemia fisiológica, favoreciendo el rendimiento intelectual del niño (DIRESA- Cuzco, 2012). El hierro pasa a través de las células en estado ferroso y se une a la proteína transferina, en esta forma es transportado en el organismo a la médula ósea para la producción de glóbulos rojos.

Zinc.

Es un micronutrientes esencial para el ser humano, es indispensable en la síntesis de las hormonas tiroideas cuyo rol es esencial en el crecimiento y desarrollo, particularmente del cerebro, regula la tasa metabólica basal. El zinc juega un rol importante en el crecimiento y desarrollo de los glóbulos rojos. Su déficit podría producir anemia falciforme.

Ácido fólico.

Nutriente importante para la producción de glóbulos sanguíneos, crecimiento adecuado de la placenta y el feto, para prevenir la malformación del tubo neural que se forma en el primer mes del embarazo (DIRESA- Cuzco, 2012). El ácido fólico es una vitamina importante en la síntesis del ADN (material del núcleo que contiene los genes). Cuando existe una carencia seria de esta vitamina, se deteriora la capacidad de síntesis de ADN de las células de nuestro organismo, capacidad que en principio es esencial para que exista multiplicación celular exista en el tejido del que se trate. Tejidos con gran proliferación son la médula ósea en donde se están formando continuamente los glóbulos rojos, los leucocitos y las plaquetas y otros como la piel y mucosas.

Vitamina A.

Ayuda a la visión, el crecimiento de los huesos, el desarrollo y mantenimientos de células mucosas, epitelios, uñas, cabellos y esmalte de dientes, sistema inmune. Contribuye la prevención en enfermedades infecciosas especialmente del sistema respiratorio, sistema reproductivo, contribuye en la función normal y reproducción antioxidante, previene el envejecimiento celular y la aparición del cáncer (DIRESA- Cuzco, 2012). La vitamina A es un coadyuvante en la hemoglobina, teniendo como resultado células sanguíneas jóvenes y de buena calidad; así como evitar el envejecimiento prematuro de las células, disminuyendo la prevalencia de enfermedades.

Vitamina C.

Las vitaminas C, intervienen en el mantenimiento de huesos, dientes y vasos sanguíneos por ser buena para la formación y mantenimiento de colágeno. Protege la

oxidación de la vitamina A y vitamina E, desarrolla acciones anti infecciosas y anti oxidativas, ayuda a la absorción de hierro no hemínico en el organismo (DIRESA- Cuzco, 2012).

Suplementación con multimicronutrientes.

Este producto es administrado desde los 6 meses de edad, siguiendo un esquema continuo de seis meses con una frecuencia de consumo diario (Portillo, Vargas, Trujillo, Gamarra & Robles, 2012).

Suplementación con multimicronutrientes y hierro.

Indicaciones para la suplementación.

Cuando cualquier niño (a) que tenga menos de 36 meses y asista al centro de salud se le entrevistara a la madre para verificar si está recibiendo MMN. Si la respuesta es afirmativa se le deriva a sus controles regulares con el servicio necesario, pero si es negativa, se debe iniciar la suplementación con MMN considerando que este dentro de los 6 a 35 meses.

(MINSa 2014)

Esquema de suplementación.

Si el niño (a) nació con un peso menor a 2.500 gr o pre termino. Se administrara 2 mg hierro elemental/kg de peso/día VO desde los 30 días de nacido hasta antes de cumplir los 6 meses. A partir de los 6 meses recibirán junto con la alimentación complementaria 1 sobre de MMN por día durante 12 meses (360 sobres en total). En niños (as) nacidos a término y con el peso mayor a 2.500 gr recibirán a partir de los 6 meses 1 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total) (MINSa 2014)

Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil.

Es necesario para las madres conocer la importancia del hierro y otros micronutrientes que contienen los MMN para beneficiar el desarrollo de la niña y el niño durante los 3

primeros años de vida. Es importante culminar el esquema de suplementación y asistir a los controles periódicos para realizar los dosajes de hemoglobina antes, durante y al finalizar el esquema. (MINSA 2014)

Indicaciones para la administración del suplemento de multimicronutrientes en polvo.

A la hora de almuerzo, la comida que se le brinde al niño (a) debe estar tibia y de consistencia espesa o sólida dependiendo la edad. De esta comida se debe separar dos cucharadas a las cuales se les agregará el sobre de los MMN mezclándolos bien. Lo primero que se le dará al niño (a) serán las cucharadas que fueron mezcladas con los MMN. Luego continuar con el resto del plato. (MINSA 2014)

Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y multimicronutrientes.

Se cree que las chispitas alteran el sabor de la comida. Es muy importante educar a la madre o al cuidador sobre cómo aplicar los MMN y explicar que no alterará el sabor ni el color de la comida. También informar que puede ocasionar deposiciones oscuras; en casos especiales molestias estomacales como náuseas, estreñimiento o diarrea leve o pasajera. Si continúan las molestias se recomienda ir al establecimiento de salud. Si se está administrando antibióticos suspender los MMN y continuar cuando se terminen. Mantener estos productos fuera del alcance de los niños y protegidos de la luz solar. (MINSA 2014).

Teorías de enfermería.

Según la teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Los componentes del cuidado deben darse basados en el conocimiento

para cuidar de una persona se necesita conocer su entorno y sus necesidades. Se necesita saber las características del otro, sus poderes, limitaciones y necesidades, pero también se tiene que conocer todo eso del que brinda la atención. La paciencia, tolerancia, sinceridad y confianza deben ser parte del cuidado. Si cumplo con todos estos componentes lograre que el otro tenga esperanza del cuidado brindado. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades (Guerrero, 2015).

El modelo promoción de la salud de Nola Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, ella menciona “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (Meiriño, 2012).

Definición de términos.

Adherencia a los multimicronutrientes: multiplicidad de barreras que comprenden la capacidad de la persona que suministra así como la del niño para recibir y consumir el tratamiento (MINSA 2014).

Factor: elemento condicionante que contribuye a lograr un resultado.

Micronutriente: son los nutrientes que se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos, normalmente en cantidades inferiores a miligramos (MINSA 2014).

Suplementación: es una medida efectiva para corregir y prevenir la deficiencia.

Suplementación a los multimicronutrientes: Multiplicidad de barreras que comprometen la capacidad de la persona que suministra así como del niño para recibir y consumir el tratamiento (Instituto Nacional de Salud, 2015).

Características sociodemográficas: Son características sociales y demográficas que presentan los sujetos de estudio a la sociedad (Peña, 2014).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación se realizó dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Villa del Norte en el distrito de los Olivos es uno de los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima, ubicada en el Departamento de Lima. Se encuentra localizado en Lima Norte (Zona Norte de Lima Metropolitana). Limita al norte con el distrito de Puente Piedra, al este con el distrito de Comas y el distrito de Independencia; al sur y oeste con el distrito de San Martín de Porres. La estructura organizacional de este establecimiento de Salud perteneciente al Ministerio de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud y de la Red de Salud RIMAC-SMP-LO. Tiene asignada en su jurisdicción sanitaria una población total de 59,246 habitantes, de los cuales menores de 2 años son 2,666 niños; el Centro de Salud Villa del Norte atiende a la población del Seguro Integral de Salud y otra población que no cuenta con seguro de salud; tiene un consultorio para inmunizaciones y otro para crecimiento y desarrollo a cargo de 04 enfermeras.

Población y muestra

Población.

La población estará conformada por 2,666 madres de los niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Villa del Norte, durante los meses de marzo-noviembre, 2017.

Muestra.

El muestreo será probabilístico ya que todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser elegidos y por conglomerados porque es muy adecuado cuando los grupos en que

dividimos la población son muy similares entre sí, por lo que no hay gran diferencia entre estudiar individuos de un grupo o de otro con una muestra de 336 madres.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Serán madres de niños menores de dos años que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa del Norte, que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión.

Madres que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque los datos se analizaron a través de métodos estadísticos, el diseño es no experimental, porque no se manipuló en forma intencional las variables de estudio, es decir se observaron los fenómenos tal como suscitan en su contexto natural, para ser analizados. De diseño correlacional, porque se determina la asociación de dos o más variables y de corte transversal porque se aplicaron los instrumentos en un tiempo determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Formulación de Hipótesis

Identificación de Variables

Características sociodemográficas de las madres.

Características de las madres ya sean factores sociales o demográficos que influyen en su comportamiento.

Adherencia a la administración de los multimicronutrientes en niños menores de dos años.

Elementos condicionantes que contribuirán a que el niño reciba de manera continua y permanente la suplementación con multimicronutrientes bajo la responsabilidad de su cuidador.

Operacionalización de Variables.

Tabla 1. Operacionalización de la variable: Características sociodemográficas de la madre.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas de la madre	Son características sociales y demográficas que presentan los sujetos de estudio a la sociedad (Peña et al., 2014).	Son las características de las madres ya sean factores sociales o demográficos que influyen en su comportamiento. Para la evaluación de la variable se utilizara un cuestionario.	Factores Sociales	Edad	30-64 años 19-29 años 15-18 años
				Grado de instrucción	Superior Técnica Secundaria Primaria
				Ocupación	Estudiante Independiente Empleada Ama de casa
			Factores demográficos	Estado civil	Casada Soltera Conviviente Otros
				Estructura familiar	Monoparenteral Extendida Compuesta Nuclear
			Lugar de procedencia	Costa Sierra Selva	
			Área de residencia Vivienda	Urbana Rural Urbana marginal Tenencia: Propia, Alquilada Otro hogar /institución Material: Ladrillo, madera, estera Otros Servicios: Agua potable, Recolección de agua, Desagüe, Letrina Silo, Luz	

Tabla 2. Operacionalización de la variable *Características sociodemográficas en la adherencia a la suplementación con MMN.*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas en la adherencia a la suplementación con MMN	Multiplicidad de barreras que comprometen la capacidad de la persona que suministra así como del niño para recibir y consumir el tratamiento (Instituto Nacional de Salud, 2015).	Elementos condicionantes que contribuirán a que el niño reciba de manera continua y permanente la suplementación con multimicronutrientes bajo la responsabilidad de su cuidador.	Factores sociales	Aceptación del consumo de suplemento por parte de las redes de apoyo social afectivo (familia o comunidad). Compromiso del familiar o cuidador para cumplir con suministrar el suplemento al niño. Cumplimiento del suministro del suplemento al niño a pesar de la actividad diaria de la madre o cuidador.	Siempre = 3 Poco = 2 Nada = 1
			Factores relacionados a la enfermedad	Nivel de reconocimientos de signos y síntomas de la enfermedad Frecuencia de interrupción del tratamiento por enfermedades tratadas con antibióticos	
			Factores relacionados con el tratamiento	Frecuencia de efectos adversos causados por el consumo del suplemento Nivel de reconocimiento de la efectividad de tratamiento. Nivel de complejidad del tratamiento en relación a duración total de tratamiento.	
			Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria (Personal de salud – Madre)	Nivel de complejidad del tratamiento en relación a prácticas adecuadas de instrucciones de consumo. Nivel de conocimiento y adiestramiento del personal de salud en el control de la anemia.	
			Factores relacionados con la madre	Nivel de confianza en el personal de salud Distribución adecuada del suplemento Nivel de disponibilidad de tiempo para monitoreo de proceso de suplementación Conocimiento de la madre sobre los MMN	

Disposición de la madre
frente a los MMN
Cumplimiento de la madre
sobre la administración de
MMN

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará el Test de adherencia a la suplementación de Spichan (2013), que está basada en los cinco factores que influyen en la adherencia al tratamiento según la OMS. El instrumento consta de 23 preguntas, que fueron distribuidas en cinco dimensiones: factor social (5 preguntas), factor relacionado al personal de salud (4preguntas), factor relacionado con la enfermedad (2 preguntas), factor relacionado con el tratamiento (5 preguntas), factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento (7 preguntas). La probable respuesta a cada pregunta tuvo tres alternativas 1 a 3 puntos, cuyo significado fue adherencia baja, media y alta, respectivamente. La técnica de recolección de datos será la encuesta. La variable se calificará de la siguiente manera:

Tabla 3. *Puntaje asignado a cada factor de adherencia a suplementación de MMN, según grado de respuesta.*

Puntaje	Factor A	Factor B	Factor C	Factor D	Factor E	Total
Adherencia Alta	13-15	11-12	6	13-15	18-21	57-69
Adherencia Regular	8-12	6-10	4-5	8-12	11-17	33-56
Adherencia Baja	5-7	4-5	2-3	5-7	7-10	23-32

Para la validación del instrumento se utilizó el test de adherencia a la suplementación con MMN de Espichan, en su tesis “Factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociado al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres”. La confiabilidad del instrumento Espichán, realizó su estudio a través de dos pilotos independientes en la que se evaluó consistencia y estabilidad temporal. La consistencia midió con el coeficiente alfa de Cronbach, permitió conocer si los ítems que mide un mismo atributo, presentan homogeneidad entre ellos. Este análisis se realizó a los resultados de un piloto compuesto por 20 madres que tenían niños suplementados

de MMN. Se obtuvo un $\alpha=0.72$, lo cual significa que el instrumento es confiable. La estabilidad temporal, es la concordancia obtenido entre los resultados del test al ser evaluada la misma muestra por el mismo observador en dos momentos (test-retest). Para el presente estudio el tiempo entre la primera y segunda entrevista fue de una semana. En este análisis se utilizó el coeficiente de correlación intraclase (CCI), logrando un valor de 0.884(siendo lo normal 0,71-0,90), lo que significa una muy buena correlación del instrumento al alcanzar el 88% (Espichán, 2013).

Proceso de Recolección de Datos

Primero se solicitará la autorización respectiva al Centro de Salud presentando el proyecto de investigación al director de investigación y gerencia del mismo; por medio de una solicitud facilitada por la Escuela de Posgrado. Una vez aprobada la petición se empezará con la recolección de datos en el cual se encuestaran 500 madres con niños menores de dos años, previo consentimiento informado.

Procesamiento y Análisis de Datos

Para el análisis de la información se codificarán e ingresarán los datos de las encuestas de las madres. El procesamiento de datos se realizará con el estadístico SPSS v. 23., el mismo que permitirá tabular y organizar los datos en tablas y gráficos para luego ser analizados. Finalmente para la comprobación de la hipótesis de estudio se utilizará la prueba chi cuadrado dependiendo de la normalidad de la población.

Consideraciones Éticas

Las encuestas se aplicarán previo consentimiento informado. También “Ley general de salud” en el Título I de los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual en el Artículo 15 refiere que “toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene

derecho a que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste”. El código de ética y deontología en enfermería, en el capítulo I, Artículo 2º nos menciona que “La enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia”. Y para proteger la responsabilidad institucional, se gestionaron las autorizaciones respectivas del Establecimiento de Salud “Villa del Norte” y las otras áreas administrativas correspondientes.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de Ejecución

Tabla 4. Cronograma de ejecución del proyecto.

Actividad	Marzo				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del proyecto a la Escuela de Posgrado de Ciencias de la Salud	X															
Gestión de autorización ante las autoridades del Centro de Salud “Villa del Norte”.					X											
Identificación de las madres con niños menores de 2 años.								X	X							
Aplicación de la encuesta										X	X	X	X			
Tabulación de datos																X
Análisis e interpretación de resultados																X
Presentación de informe Final																X

Presupuesto

Tabla 5. Presupuesto.

Detalle	Unidad Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo
Recursos Humanos				
Asesor lingüista	Asesor	200.00	1	200.00
Asesor estadístico	Asesor	500.00	1	500.00
Ingeniero – diseño página web	Ingeniero	200.00	1	200.00
Asistentes	Asistentes	100.00	3	300.00
Materiales				
Fotocopias Impresiones	Copia	0.10	500	50.00
Lapiceros	Unidad	1.00	30	30.00
Papel	Millar	30.00	1	30.00
Plumones	Unidad	5.00	5	25.00
Viáticos y movilidad local				
Pasajes	Unidad	5.00	50	500.00
Total				1.835

Referencias

- Acosta, M. (2014). “*Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil*”. Tesis para optar el título de licenciada en nutrición humana. Quito, Ecuador. 2014.
- Bryan, J., Osendarp, S., Hughes, D., Calvaresi, E., Baghurst, K., y Klinken, J. (2004). Nutrients for Cognitive Development in School-aged Children. *Nutrition Reviews*. 62(8): 295–306. Recuperado de: <http://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2004.tb00055.x>
- Contreras, C. (2015). Cerca del 47% de niños menores de tres años tiene anemia en el país. *Retrieved June. 7*. Recuperado de: <http://larepublica.pe/06-02-2015/cerca-del-47-de-ninos-menores-de-tres-anos-tiene-anemia-en-el-pais>.
- Cajamarca, L. (2015). “*Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al centro de salud de Biblián durante el período 2012 – 2013*”. tesis para optar título de médico. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Cachique, J., Pérez, E. y Quispe, Y. (2015). “*Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 11 meses, del centro de salud 6 de Octubre del distrito de Belén*”. Tesis para obtener el título de especialista en enfermería en Cuidado Integral Infantil. Iquitos, Perú.
- Cembranel, C., Corso, A y González, D. (2013). “Cobertura y adecuación de la suplementación con sulfato ferroso en la prevención de anemia entre niños atendidos en centros de salud informatizados de Florianópolis, Santa Catarina (Brasil)”. *Rev. paul. pediatr.* 31(3). São Paulo, Brasil.

- Christensen, L., Sguassero, Y. y Cuesta, C. (2013). *“Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe”*.
- Colegio de enfermeros del Perú. (2009). *Código de ética y deontología en enfermería*. Resolución N° 322-09/C N-CEP.
- Cordero, Muñoz, Montes, Velásquez, Rodríguez, Vigo y Rosas. (2016). Estudio cualitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. 33(1):21-31.
- Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, gestantes y puérperas*. Resolución Directoral N°0140-2013/DRSC.
- Espichán, P. (2013). *“Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres”*. Tesis presentada para optar al título de Licenciado en nutrición. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Farfán, A. (2013). *“Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula”*. Tesis para optar al grado de magister en alimentación y nutrición. USAC, Guatemala. 2013.
- García, C. (2015). *“Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015”*. Tesis para optar título profesional, enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Gandra, Y. (2000). La anemia ferropénica en la población de América Latina y el Caribe. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/14495/v68n5p375.pdf>.
- Guerrero, R., Meneses, M. y De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista de Enfermería Herediana*. 9(2):133-142.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Instituto Nacional de Salud. (2015). Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte. Lima, Perú. Recuperado de:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIAFINAL_v.03mayo2015.pdf.
- INEI, 2015. “*Encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES 2014*”.
- 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 para optar al grado de magister en gerencia social. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Meiriño, J., Vásquez M., Simonetti, C. y Palacio, M. (2012). El cuidado: NOLA PENDER. Fundamentos. Publicado por Fundamentos UNS. Recuperado en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.

- MINSA. (2014). Directiva sanitaria n° 056-MINSA/DGSP.V.01. *Directiva sanitaria que establece la suplementación de los multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Perú.
- Pajuelo, J., Miranda, M. y Zamora, R. (2015). “Prevalencia de deficiencia de vitamina a y anemia en niños menores de cinco años de Perú”. *Revista Peruana de medicina experimental y Salud pública*. 32(2). Lima, Peru.
- Peña, J., García, M., Pachón, H., Mclean, M. y Arabi, M. (2014). Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1312. Recuperado de: <http://doi.wiley.com/10.1111/nyas.12434>.
- Pita, G. y Jiménez, S. (2011). La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba. Brechas por cerrar. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. 27(2).
- De Reina, C. y Valera, C. (2000). Santa Biblia. Sociedad Biblica Enmanuel. NRV.
- White, E. (2016). Ministerio de Curación: Principios para restaurar la salud y mantener el bienestar. 299. 7ma edición. Florida. Florida, Estados Unidos: ACES.
- Zlotkin, S. (2010). Multimicronutrientes para niños en países en desarrollo.

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Una Institución Adventista

“Características Sociodemográficas y la adherencia de las madres a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del centro de salud villa del norte, lima- 2017.

Ficha de datos generales

DATOS DE LA MADRE:									
Nombres y Apellidos: _____					F.Nac: ___/___/___		Edad: _____ años		
Lugar de Procedencia: Costa (1) _____			Sierra (2) _____		Selva (3) _____				
Domicilio: _____									
Grado de instrucción:					Ocupación Actual:				
Primaria	Incompleta	1	completa	2	Independiente	1	Empleada	2	
Secundaria	Incompleta	3	completa	4	Ama de casa	3	Estudiante	4	
Superior	Incompleta	5	completa	6	Estructura familiar				
Técnica	Incompleta	7	completa	8	Monoparental	1	Compuesta	2	
N° de hijos:					Extendida	3	Nuclear	4	
Vivienda: Propia(1) _____			Alquilada(2) _____		Otro hogar/institución(3) _____				
Material: Ladrillo(1) _____ Madera (2) _____ Estera(3) _____ Otros (4) _____									
Servicios: Agua Potable (1) _____			Recolección de Agua (2) _____		Luz (3) _____		Desagüe (4) _____		
			Letrina (5) _____		Silo (6) _____				
Fuente De Apoyo: Madre (1) _____			Padre (2) _____		Otros (3) _____				
Antecedentes de Anemia: Sí (1) _____ No (2) _____									
Recibió talleres de alimentación y nutrición: Si (1) _____ No (2) _____									
DATOS DEL NIÑO (A):					HCL:				
Nombre Del Niño: _____					Sexo: F (1) _____ M (2) _____				
Fecha de nacimiento: ___/___/___					Lugar de nacimiento: _____				
Edad: _____		Tiempo de residencia: _____			DNI: _____				
Tipo de alimentación que recibió en los 6 primeros meses:									
LME (1) _____			Mixta (2) _____		Formula Láctea (3) _____				

TEST DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES

TEST DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES

Hora De Inicio: _____ Hora De Finalización: _____

Nombre Del Niño: _____

Nombre De La Madre: _____ Firma: _____

A. FACTORES SOCIALES

A1. En casa que tan motivados están de que el niño consuma los micronutrientes.

A. Mucho

B. Regular

C. Poco

A2. Los vecinos de su localidad tienen comentarios positivos sobre el consumo de MMN de su niño

A. Siempre	B. A veces	C. Nunca
A3. En casa ¿le hacen recordar a Ud. Que debe dar los MMN?		
A. Siempre	B. A veces	C. Nunca
A4. En las oportunidades que Ud. decide no darle los MMN dejó encargado que otra persona le de los MMN		
A. Siempre	B. A veces	C. Nunca
A5. Cuantos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron		
A. De 10-15 (Siempre)	B. De 5-9 (A Veces)	C. De 1-4 (Nunca)
B. FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD		
B1. El conocimiento sobre “anemia” que el personal de salud es		
A. Alta	B. Regular	C. Bajo
B2. La confianza que tiene Ud. Con respecto a lo que dice el personal de salud sobre los MMN es:		
B. Alta	B. Regular	C. Bajo
B3. Cuando Ud. Asiste al control de CRED le entregan los MMN		
B. Siempre	B. A veces	C. Nunca
B4. Cuantas veces en un mes la visito el personal de salud, para preguntarle cómo iba su pequeño con su tratamiento de MMN		
A. 4 visitas a mas por mes (suficiente)		
B. 2 a 3 visitas por mes (regular)		
C. 1 visita por mes (insuficiente)		
C. FACTORES RELACIONADOS CON ENFERMEDAD		
C1. Que características puede observar en un niño con anemia (conocimientos de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, falta de apetito, cansancio, frio).		
A. Alto (3 a 4 signos)	B. Regular (1 a 2 signos)	C. Bajo (0 signos)
C2. Si su niño tuviese enfermedad, tratada con antibióticos, Ud. deja de darle los MMN al niño.		
A. Siempre	B. A veces	C. Nunca
D. FACTORES RELACIONADOS AL SUPLEMENTO		
D1. Cuando su niño toma MMN, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna molestia		
A. Siempre	B. A veces	C. Nunca
D2. Los beneficios que tienen los MMN, en comparación, con otros tratamientos para combatir la Anemia son:		
A. Muchos	B. Regulares	C. pocos
D3. Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a Ud. le parece:		

A. Fácil	B. Regularmente Fácil	C. Difícil
	Sub preguntas	Respuestas adecuadas
D4. Ir directamente a sub preguntas (sobre la complejidad de tto darle MMN al niño)	D41. Con que mezcla los MMN	Papilla sin leche, comida sólida
	D42. Con que no le debes dar	Líquido, lácteos
	D43. qué cantidad por día	Un sobre por día, en una vez.
Resp. Final D4	A. Fácil (3 adec)	B. Regularmente fácil (2 adec)
D5 .1 el niño fue tratado anteriormente de anemia	Si (pasa a la siguiente)	No (marca nunca)
D5.2. El tratamiento anterior hizo que su niño dejara de tener anemia	Si (marcar nunca)	No (pasa a la sgt)
D5.3. Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior		
Rpta. final D5 A .Siempre B. A veces C. Nunca		
E. FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA QUE SUMINISTRA		
E1. Siente temor de que los MMN le puede causar estreñimiento y diarrea u otra molestia a su niño		
A. Siempre	B. A veces	C .Nunca
E2. Considera que las visitas a su casa para preguntarle sobre el consumo de MMN es		
A. Importante	B. Poco Importante	C. Nada Importante
E3. En un mes cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle		
A. De 10-15 (siempre)	B. de 5 -9 (a veces)	C. de 1-4 (nunca)
E4. Los cambios positivos que ha podido ver en su niño por el consumo de MMN son		
A. Mucho	B. regular	C. poco
E5. Considera que el resultado de anemia que le entregan a su niño es falso		
A. Siempre	B. A veces	C .Nunca
E6. El interés que Ud. Presenta para solucionar el problema de anemia de su niño es		
B. Mucho	B. regular	C. poco
E7. Deja de recoger () y darle () el tratamiento al niño porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los MMN		
A. Siempre (2 ítems)	B. a veces (1 ítem)	C. nunca (o ítems)

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 20 JULIO 2017

Nombres y Apellidos de Juez: VICTOR HUGO CORNEJO COBEÑA

Institución donde labora: DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR.

DIRECCION EJECUTIVA DE PROMOCION DE LA SALUD.

DIRECCION DE PROMOCION DE VIDA SANA Y PARTICIPACION COMUNITARIA

Años de experiencia profesional o científica: 17 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR
Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud

Lic. Victor Hugo Cornejo Cobena
Director (e)
Dirección de promoción de vida sana y participación comunitaria en Salud

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias: La Encuesta es muy densa no hay espacios adecuados entre cada ítems, puede producir errores

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

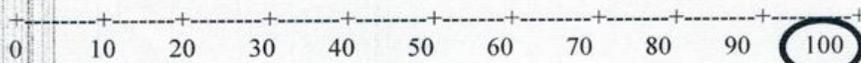
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

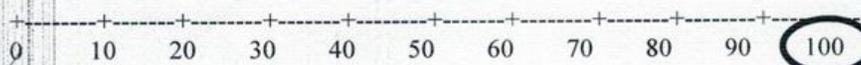
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

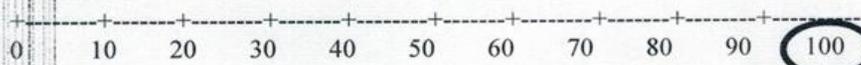
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



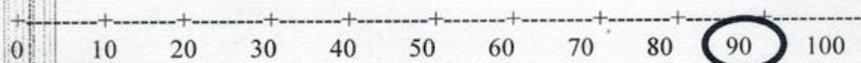
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



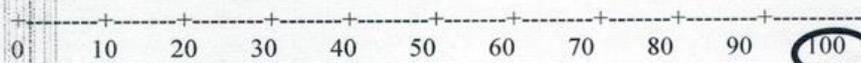
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Si la madre fue instruida en la preparación de alimentos con el sobre con micronutriente, porque si bien es cierto que puede responder sobre haber asistido talleres de alimentación y nutrición, pero no de preparación, debe ser más específico.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 20 julio 2017V

Valido por:


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR
 Direccion Ejecutiva de Promoción de la Salud
Lic. Victor Hugo Cornejo Cobeña
 Director (e)
 Dirección de promoción de vida sana y participación comunitaria en Salud

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 19-01-2017

Nombres y Apellidos de Juez: Simón Ccoyllo Sanchez

Institución donde labora: Centro de Salud de Lince

Años de experiencia profesional o científica: 30 años


Dr. SIMON CCOYLLO SANCHEZ
Medicina Integral.
CMP. 23790 RNE 23287

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

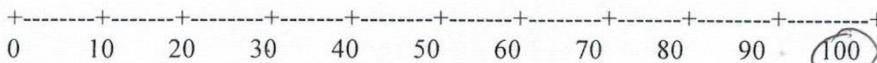
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

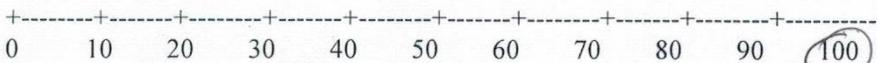
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

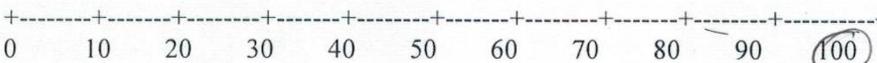
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



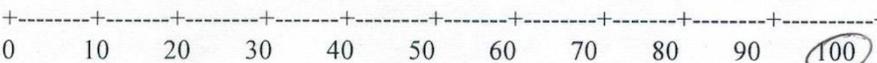
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



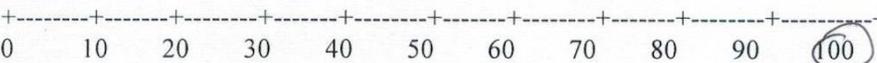
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

No

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

No

Fecha: 19-01-2017
 Valido por: _____

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

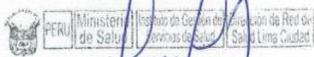
Juez N°: 04

Fecha actual: 11-04-2017

Nombres y Apellidos de Juez: Silvia Maldonado Mendivil

Institución donde labora: Red de Salud Lima Ciudad

Años de experiencia profesional o científica: 21 años



Lic. SILVIA MALDONADO MENDIVIL
C.N.P. 1725
Resp. E.S. Alimentación / Nutrición Saludable

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 11 - 07 - 17

Valido por: _____

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 15-03-2017

Nombres y Apellidos de Juez: SANDRA TAVARA TALLEDO

Institución donde labora: C. S. SAN BORJA

Años de experiencia profesional o científica: 31 a


MINISTERIO DE SALUD
BSLC - MR 4
 C.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA

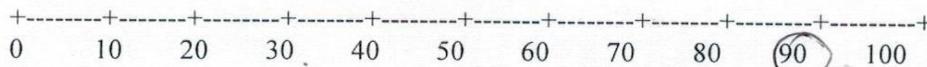
DRA. SANDRA TAVARA TALLEDO
 MEDICO - CIRUJANO
 C.M.P. N° 19133

Firma y Sello

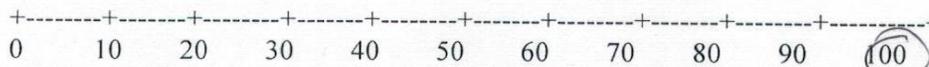
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

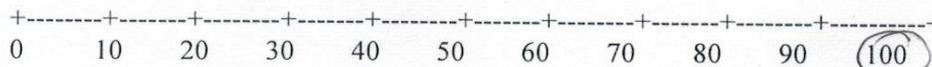
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



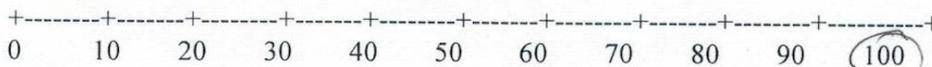
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



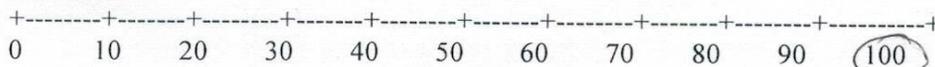
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 15-03-2017

Valido por: _____

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 19-07-2017

Nombres y Apellidos de Juez: Mery Luz Medrano Rios.

Institución donde labora: H. N. Dos de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 30a.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO


Ltc. Enfe Mery Luz Medrano Rios
C.E.P. 19671
RESP ETAPA DE VIDA NIÑO/ESNI

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

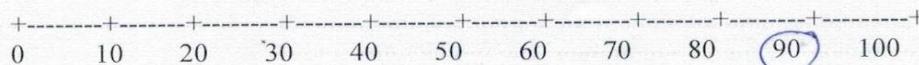
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

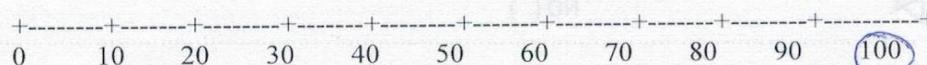
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

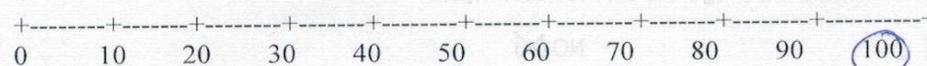
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



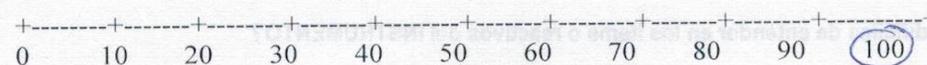
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



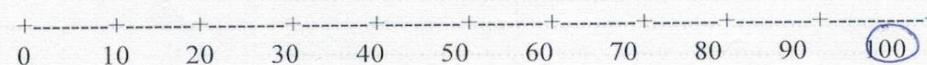
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna.

Fecha: 19/7/2017
 Valido por: [Firma]

Lic. Enfe Mery Luz Medrano Rios
 C.E.P. 19671
 RESP. ETAPA DE VIDA NIÑO/ESNI

Apendice C: Consentimiento informado



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Título Del Proyecto: “Factores Sociodemográficos De Las Madres Asociados A La Adherencia De La Administración De Los Multimicronutriente En Niños Menores De Dos Años Del Centro De Salud Villa Del Norte”

Estimado Sr. (a):

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación, a través del cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre “Factores Sociodemográficos De Las Madres Asociados A La Adherencia De La Administración De Los Multimicronutriente En Niños Menores De Dos Años”

Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima, lo cual será utilizada de manera confidencial por el equipo de investigadores responsables del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración, su aporte es muy valioso. Le agradecemos nos brinde información verdadera.

Muchas

Gracias.

Cuento con su participación : SI () NO ()

Nombre del investigador :

Eliana Medina Espinoza

Eloísa Condori Zela

Gloria Sánchez Rivera

Lola León Cochas

Fecha: 12 / Diciembre /20116

Hora de inicio: 08:00 am Hora de término: 17:00 pm

Apendice D: Autorización institucional**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN****ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud***Una Institución Adventista*

Los Olivos, 9 de Noviembre de 2016

Señor MC

Sergio Rosas

Medico Jefe del C.S. Villa del Norte

Presente

Apreciado Dr. Sergio

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y desearle muchas bendiciones de Dios

Nuestro Señor en su diaria labor.

Por intermedio de la presente mencionarle que somos estudiante de la Especialidad de Cuidado Integral del Niño en la Universidad Peruana Unión, como requisito para optar el título de Especialista, es la presentación de un trabajo de Investigación

El proyecto de Tesis lleva por título “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTE EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE” MARZO-DICIEMBRE, 2016 LOS OLIVOS, por lo que solicito su autorización para aplicar el cuestionario, que ayudara a recopilar información para el cumplimiento del objetivo de la tesis.

Agradezco anticipadamente su deferencia y facilidades brindadas para la realización de trabajo, que redundara en beneficio del análisis de los factores que están influyendo en las madres usuarias del del C.S. Villa del Norte en la adherencia a Suplementación con MMN.

Eliana Medina Espinoza

DNI 07641456

CEP 14278

Gloria Sánchez Rivera

DNI 15862875

CEP 44869

Lola León Cochás

DNI 06951666

CEP 6832

Eloísa Condori Zela

DNI 44566315

CEP 71125

Apéndice E: Obtención de la muestra.

Muestra:

$$n = \frac{z^2 \times (p) (q)}{E^2}$$

Donde:

n = Muestra

Z = Límite de confianza requerida para generalizar los resultados cuando el error previsto es de 1% a 5% su valor es de (1.96).

pq = Es el campo de variabilidad de los aciertos y errores (p) representa a los aciertos (probabilidad de éxito), "q" a los errores (probabilidad de fracaso), presumiendo que "p" y "q" sea un promedio de 0,5.

E² = Error tolerable 0,05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{3.84 \times 2}{20}$$

$$20$$

$$n = 384$$

Luego:

$$n = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$n = \frac{384}{1 + 384/2666}$$

N = 336 Muestra óptima