

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



*Una Institución Adventista*

Factor atención de salud y la adherencia del consumo de  
multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, que  
acuden al Centro de Salud Guadalupe Juliaca – 2018

Por:

Mayumy Mamani Tito

Yovana Jarata Hancoco

Asesora:

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra

Juliaca, Junio de 2018

## DECLARACION JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "FACTOR ATENCIÓN DE SALUD Y LA ADHERENCIA DEL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA – 2018" constituye la memoria que presenta las bachilleres Mayumy Mamani Tito y Yovana Jarata Hanco para aspirar al título Profesional de Enfermería, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca a los dieciocho días del mes de junio del año dos mil dieciocho.



Lic. Martha Rocío Vargas Yucra,

Factor atención de salud y la adherencia del consumo de  
multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, que  
acuden al Centro de Salud Guadalupe Juliaca – 2018

# TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en  
Enfermería

## JURADO CALIFICADOR

Mg. Elisa Romy Rodríguez López  
Presidente

Mg. Delia Luz León Castro  
Secretario

Mg. Francis Gamarra Bernal  
Vocal

Lic. Ruth Yenny Chura Muñico  
Vocal

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra  
Asesor

Juliaca, 18 de junio del 2018

## **Dedicatoria**

A mis padres Faustino Mamani Yampara y Leonarda Tito López por su apoyo moral, espiritual, económico y por su apoyo incondicional, que me inspiran a luchar por conseguir mis objetivos y metas. A mis hermanos Ivan Winer y Lyn Dania que con sus palabras, me motivan y ayudan a avanzar con paso firme.

**Mayumy Mamani Tito**

A mis padres Gregorio Jarata Chuquitarqui y Reyna Hanco Salinas, a mi tía que considero como madre por el gran amor que me brinda Gladys Hanco Salinas por su apoyo moral, espiritual, económico y por su apoyo incondicional, que me inspiran a luchar por conseguir mis objetivos y lograr mis metas. A mis hermanos Percy, Edwin y Magaly que con sus palabras, me motivan y ayudan a avanzar con paso firme.

**Yovana Jarata Hanco**

## **Agradecimiento**

A Dios por darnos el aliento de vida, la sabiduría que poseemos y por ser una guía celestial.

A la Universidad Peruana Unión, que fue nuestra casa de estudios y segundo hogar, que nos introdujo conocimientos y valores cristianos, porque gracias a sus enseñanzas aprendimos a ser buenos profesionales con principios éticos y morales, teniendo como principal Maestro y guía Jesús.

A Facultad de Ciencias de la Salud, y a nuestra apreciada y querida Escuela Profesional de Enfermería a sus docentes por su continua exigencia, guía, estímulo constante desde el comienzo hasta el término del trabajo de investigación.

A la Lic. Martha Vargas Yucra por su asesoramiento y guía en la elaboración de esta tesis y a la Mg. Romy Rodríguez, Mg. David Javier Aliaga por su apoyo y guía incondicional en el área estadística.

Agradecemos a la jefa del puesto de salud “Guadalupe” Dra. Emma Famele Carita Cansaya así mismo a la jefa de enfermeras y encargada del área de CRED Lic. Aide Quilli Morales, por su apoyo y facilidad brindada para la ejecución de este estudio. De igual forma agradecemos a las madres que participaron voluntariamente en esta investigación.

## Tabla de Contenido

	Pág.
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	v
Tabla de Contenido .....	vi
Índice de tablas .....	ix
Índice de anexos .....	x
Resumen.....	xi
Abstrac .....	xii
Capítulo I.....	13
El problema .....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema .....	19
1.3. Objetivos de la investigación .....	19
1.3.1. Objetivo general .....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación de la Investigación .....	20
1.5. Presuposición filosófica .....	21
Capítulo II.....	23
Marco Teórico .....	23
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	23
2.2. Marco Conceptual .....	32
2.2.1. Factor atención de Salud.....	32
2.2.1.1. Definición.....	32
2.2.1.2. Rol de la enfermera en la atención integral del niño.....	34
2.2.1.3. Entrega de los Multimicronutrientes .....	34
2.2.1.4. Consejería sobre los beneficios de los Multimicronutrientes .....	36
2.2.1.5. Visitas Domiciliarias.....	38
2.2.1.6. Factor tiempo de espera.....	39
2.2.1.7. Factor conocimiento del personal de Salud.....	39
2.2.2. Adherencia a la administración de Multimicronutrientes.....	40
2.2.2.1. Adherencia al consumo de Multimicronutrientes .....	41

2.2.2.2	Multimicronutrientes (MMN) .....	41
2.2.2.3.	Características de los multimicronutrientes .....	43
2.2.2.4.	Composición de los Multimicronutrientes .....	43
2.2.2.5.	Consumo de Multimicronutrientes en niños de 6 36 meses .....	44
2.2.2.6.	Beneficios del Consumo de Multimicronutrientes en niños y niñas .....	44
2.2.2.7.	Características del Consumo de Micronutrientes .....	47
2.2.2.8.	Alimentos que Mejoran la Absorción .....	48
2.2.2.9.	Alimentos que disminuyen la absorción .....	48
2.3.	Modelo Teórico:.....	48
2.3.1.	Modelo de promoción de la Salud Nola Pender .....	48
2.4.	Definición de Términos.....	49
Capítulo III .....		51
Materiales y Métodos .....		51
3.1.	Diseño y tipo de investigación .....	51
3.2.	Descripción del lugar de ejecución.....	51
3.3.	Población y Muestra .....	52
3.3.1.	Población.....	52
3.3.2.	Muestra .....	52
3.3.3.	Criterios de inclusión .....	52
3.3.4.	Criterios de exclusión .....	52
3.4.	Características de la muestra .....	53
3.5.	Hipótesis de la Investigación: .....	53
3.6.	Identificación de las variables.....	54
3.7.	Operalización de variables .....	55
3.8.	Técnicas de recolección de datos .....	57
3.8.1.	Técnica.....	57
3.8.2.	Instrumento .....	57
3.9.	Procesos de recolección de datos.....	58
3.10.	Proceso y análisis de datos.....	58
3.11.	Consideraciones éticas .....	59
Capítulo IV.....		60
Resultados y Discusión .....		60
4.1.	Resultados: .....	60

4.1.1. En relación con el objetivo general.....	60
a. Prueba de Hipótesis: .....	61
b. Regla de decisión:.....	61
4.1.2. En relación con el primer objetivo específico.....	62
4.1.3. En relación con el segundo objetivo específico .....	62
4.2. Análisis y Discusión:.....	63
Capítulo V.....	67
Conclusiones y Recomendaciones .....	67
5.1. Conclusiones:.....	67
5.2. Recomendaciones:.....	67
Bibliografía .....	69



## Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución de la muestra según datos sociodemográficos.....	53
Tabla 2. Cuadro de Operalización de Variables.....	55
Tabla 3. Correlación entre Factor Atención de Salud y a Adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Guadalupe 2018.....	60
Tabla 4. Prueba de hipótesis.....	61
Tabla 5. Distribución de Factor atención de Salud según percepción de madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud Guadalupe 2018.....	62
Tabla 6. Distribución del nivel de Adherencia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Guadalupe 2018.....	62

## Índice de Anexos

	Pág.
Anexo A. Ficha de datos generales.....	81
Anexo B. Cuestionario del Factor atención de salud.....	82
Anexo C. Cuestionario de Adherencia al consumo de los multimicronutrientes....	83
Anexo D. Consentimiento Informado.....	84
Anexo E. Ficha técnica de los Instrumentos.....	85
Anexo F. Carta de autorización institucional.....	87
Anexo G. Cronograma.....	88
Anexo H. Presupuesto.....	89

## Resumen

El objetivo principal del presente trabajo fue determinar la relación que existe entre el factor atención de salud y la adherencia al consumo de Multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Guadalupe-Juliaca, enero del 2018. Es un estudio de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra fue no probabilística de tipo intencional, utilizando los criterios de inclusión y exclusión, conformada por 70 niños de 6 a 36 meses de edad. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Test de factor atención de salud y adherencia al consumo de multimicronutrientes de Lazarte (2017), los cuales fueron validados y fiabilizados por apreciación y juicio de expertos. Los resultados encontrados indican en relación a la atención de salud 60% percibieron una mala atención, 24.35% percibieron una buena atención y solo 15.7% percibieron una atención regular. En cuanto a la adherencia 72.9% no son adherentes y 27.1% fueron adherentes al consumo de multimicronutrientes. Por lo tanto existe una relación directa entre el factor atención de salud y la adherencia al consumo de multimicronutrientes, con un p-valor de 0.000. En conclusión existe relación significativa entre ambas variables.

**Palabras clave:** Atención de salud, adherencia anemia, micronutrientes.

## **Abstract**

The main objective of the present work was to determine the relationship between the health care factor and the adherence to multimicronutrients consumption in mothers with children from 6 to 36 months, Guadalupe Health Center, Juliaca - 2018. **MATERIALS AND METHODS:** It is a Correlational descriptive type study, quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design. The sample was non-probabilistic of intentional type, using the inclusion and exclusion criteria, consisting of 70 children from 6 to 36 months of age. The instrument used for data collection was the Lazarte multi-micronutrient health care factor test and adherence to consumption (2017), which were validated and validated by expert judgment and judgment. The results found indicate in relation to health care 60% perceived poor attention, 24.35% perceived good care and only 15.7% perceived regular attention. Regarding adherence, 72.9% are not adherent and 27.1% were adherent to the consumption of multimicronutrients. Therefore, there is a direct relationship between the health care factor and the adherence to multimicronutrient consumption, with a p-value of 0.000. In conclusion there is a significant relationship between both variables.

**Keywords:** Health care, adherence, anemia, micronutrients.

## Capítulo I

### El problema

#### 1.1. Planteamiento del problema

La (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016), define la adherencia al cumplimiento del tratamiento indicado, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. De otra manera, se califica la falta de adherencia como un problema mundial de gran magnitud, por ello es necesario dar importancia al problema para plantear estrategias que den solución.

El (Ministerio de Salud [MINSA], 2014) indica a la calidad de la atención como el conjunto de características humanas, técnicas, científicas y materiales que debe tener la atención a los usuarios para satisfacer sus expectativas. Para esto se establece el “Manual de Estándares e Indicadores de Calidad para el Primer Nivel de Atención y Hospitales” y “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los centros de atención de salud y de los Servicios Médicos de Apoyo”, donde se han establecido los criterios mínimos de desempeño que permiten garantizar la calidad de las prestación de salud en los centros de todo el país.

Según Zafra, Veramendi y Villa (2015) el nivel de calidad de atención se ha ido degradando, si el sistema en salud pública fuese un paciente lo más probable es que se le dé un diagnóstico negativo, pues así se encuentra la atención en los diversos hospitales del país. Las frecuentes denuncias de parte de los usuarios que se van atender a diferentes centros de atención de salud, da idea de lo mal que se está dando las atenciones, dentro de ellos el largo tiempo de espera para poder conseguir una cita en los diferentes consultorios o en ocasiones para poder

conseguir fecha para una cirugía, así mismo los maltratos frecuentes por parte del personal de Salud.

Por otra parte también está la ausencia de equipos necesarios, medicamentos y hasta falta de personal para la atención. Todo esto hace que los hospitales que pertenecen al sector del Ministerio de salud sean mal vistos. Todo esto hace que se torne como una problemática que hoy en día hace que la mayoría de la población opte por acudir a centros de salud privados, porque en los centros privados la atención es “cálida”. Pero no todas las personas tienen el mismo nivel económico como para poder tomar la prestación los servicios de dichos centros, así que solo optan por acudir a los hospitales del MINSA. Sin duda alguna desde la apreciación de los usuarios es muy baja.

Las últimas encuestas tomadas por lapsos para el Comercio señala una escala del 0 al 20, en la cual el sistema de salud obtuvo 10,1; es decir una calificación por debajo del porcentaje regular (Chavez, 2014).

Si nos basamos en las diferentes falencias que se observa en el centro de salud donde se ejecutó dicha investigación son las mismas que se presentan en cualquier hospital las cuales aún no se han podido mejorar, tales como: La infraestructura sin duda eso dificulta la atención de calidad para el usuario, personal limitado, esto sin duda hace mucho más cargado por el ambiente del personal que labora en este centro ya que los lleva a un alto nivel de estrés que termina siendo desquitado de cierta forma con los usuarios, haciendo de tal forma que no vuelvan a asistir a consulta perjudicando en si a los niños que tienen que recibir sus controles, exámenes y suplementos (Huerta, 2014).

Instituto (Nacional de Estadística e Informática [INEI],2014) hizo una encuesta a nivel nacional de satisfacción de usuarios acerca del aseguramiento en el área de salud. Donde los usuarios opinaban de manera poco favorable con relación a la calidad de atención en los diferentes servicios de salud que reciben, siendo las causas más frecuentes quejas, el tiempo de espera prolongado e interminable, desabastecimiento de medicamentos e insumos, la poca respuesta a la solución inmediata de su problemática de salud, entre otras deficiencias. El usuario que se atiende en los servicios del centro de salud espera que la atención

sea fiable, competente, cortés, honesta, creíble, segura, con resultados adecuados a los tratamientos, oportuna, con calidad; su satisfacción será el nivel de concordancia entre sus expectativas altas del servicio y la atención recibida, sobre todo en la aceptación o adherencia al tratamiento indicado.

La OMS (2016) define que la carencia de hierro, o ferropenia, es el trastorno nutricional más común, se define a la enfermedad carencial que además de afectar la salud de gran número de niños y mujeres de los países en desarrollo, es también muy prevalente en los diferentes países industrializados. Las cifras son alarmantes: 2000 millones de personas, es decir más del 30% de la población mundial padecen anemia, debido principalmente a la carencia de hierro, un problema que en las regiones de escasos recursos con frecuencia se ve agravado por diversas enfermedades infecciosas.

A nivel Latinoamérica la mayor deficiencia de uno o más micronutrientes sigue siendo uno de los grandes problemas más en aquellas poblaciones o grupos con mayor vulnerabilidad económica, geográfica y social. Hay programas nacionales que entregan multimicronutrientes los cuales deben ser optimizados, para que puedan ser efectivos. En países latinoamericanos los programas de micronutrientes se complementan con otras estrategias como fortificación del arroz, previa evaluación nutricional (Huaman, 2012).

El Perú esta dentro de los tantos países con elevadas tasas de incidencia de anemia en el 2017, 43,6% de niños de 6 a 35 meses tiene anemia, esta patología es un trastorno de causas muy variadas una de ellas y la principal es la deficiencia del hierro, que es un mineral constituyente de la Hemoglobina, esto se da debido a una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro, contribuyendo a las altas tasas de mortalidad infantil, bajo peso al nacer, discapacidad y baja productividad; generando una carga relevante para el buen desarrollo del individuo, así como para toda la sociedad en aspectos socioeconómicos, es por este motivo que se instauran diferentes estrategias para resolver el problema como: en este caso se habla de la administración terapéutica del sulfato ferroso (Instituto Nacional de Salud del Peru, 2017).

Según la OMS (2017) indica que el verdadero problema es la deficiencia de los micronutrientes (minerales y vitaminas) los cuales no permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantenimiento de las funciones vitales.

El Intituto Nacional de Salud (2016) refiere que los primeros 3 años de vida, constituye una etapa vital para el crecimiento y el desarrollo de cada niño del Perú, si este no recibe los suficientes nutrientes que necesitase esto limitara sus facultades, llegando a una alteración nutricional por un desequilibrio ya seas déficit o exceso, ocasionando el bajo rendimiento mental, físico y social.

El Ministerio de Salud (2017), presento el Plan estratégico Nacional para la disminución de la Anemia 2017 – 2021, están centradas en la comunidad, familia e individuo con la colaboración de diversos actores del sector público además de la sociedad civil, incluyendo las diversas empresas privadas. Donde existe 43.5% de niños, de 6 a 35 meses, padece de anemia correspondiendo a zona rural 51.1% y la urbana 40.5%. Es decir que 620 mil niños que son menores pertenecientes al grupo etario infantil de 3 años presentan anemia de 1.6 millones a todo el nivel nacional y 410 mil menores de 5 años que presentan complicación es decir desnutrición crónica. Esta situación alarmante exige una intervención inmediata del gobierno, cuyo principal objetivo es disminuir de 43% a 19% el porcentaje de esta patología en menores de 3 años a través del Plan Estratégico Nacional de Lucha contra y contrarrestación de la anemia hasta el año 2021. Previniendo la presencia de anemia con los suplementos de hierro (Multimicronutrientes) y la fortificación hecha en casa a niños menores de 24 meses, es decir la alimentación con comidas que contengan diversas vitaminas, es necesario ayudar a las madres y/o cuidadoras a mejorar las prácticas de nutrición basados en alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos y en la cantidad necesaria y exacta, concretando la concurrencia de intervenciones en los hogares con sectores como educación, inclusión social, agua segura y saneamiento de los usos básicos, agricultura, pesquera, los gobiernos regionales y municipios, para mejorar las oportunidades de contacto y el acceso a alimentos de origen animal ricos en hierro, también contando con un sistema de seguimiento y medición, de todas las intervenciones prioritarias y promoviendo el desarrollo y consumo de productos fortificados ricos



en hierro y micronutrientes que son beneficiosas para la nutrición infantil y la población en general además de las zonas críticas.

MINSA (2015), refiere la adherencia al consumo adecuado de los multimicronutrientes, por ello desde el año 2014 se fue universalizando de manera continua la suplementación con el hierro y multimicronutrientes a todos los niños menores de 3 años. Tal efecto también se ha dispuesto entregar gratuitamente a todos los niños menores de 3 años que se encuentren en los diferentes sectores de los centros de salud a nivel nacional, sobres individuales con multimicronutrientes que sirven para prevenir la anemia.

Los Multimicronutrientes (MMN) son bolsitas, de una combinación de nutrientes en polvo de hierro como Fumarato ferroso (12.5mg), Zinc (5mg), Ácido fólico (160ug), Vitamina A de (300ug), y Vitamina C (30mg). La adhesión a la ingesta de los multimicronutrientes “Chispitas” está basado en las intervenciones preventivas promocionales. En este contexto la adherencia o aceptación del consumo de Multimicronutrientes depende del grado o nivel de influencia que se pueden dar por las costumbres y hábitos tanto personal, familiar, social, cultural, situación familiar, entre otros. En cuanto a su efectividad de los MMN está ligada a la aceptación del consumo adecuado. (Ministerio de Salud 2014).

Como se evidencian en las diversas investigaciones realizadas, el tratamiento para contrarrestar la falta de hierro mediante el consumo de multimicronutrientes, no se ha logrado disminuir significativamente la continua presencia de anemia. El 50% de niñas y niños menores de 6 años de edad en el Perú, presenta anemia, lo cual podría existir diferentes factores que truncan la efectividad del tratamiento de suplementación; para comprender las mismas se debe analizar los diferentes factores de no adherencia, ellos permitirán brindar un correcto seguimiento.

Las estadísticas de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (2016), se registró los niños que recibieron suplementación de hierro, dieron resultados bajos con un promedio de 119.5, el cual disminuye las diversas tablas de coberturas en las regiones aumentando así los niveles de anemia haciendo los más altos,

dentro de los más afectados se encuentra Huancavelica y Puno con 74.1% dentro de ellos solo 15.5% recibieron suplemento.

Por otro lado, según el Instituto Nacional de Salud (INS) (2015) mencionó que las 5 regiones que presentan mayor índice de niños menores de tres años con anemia aguda o complejo de una anemia crónica se encuentra dentro del departamento de Puno con 67.3%. Le siguen la Libertad con 61.3%, Ucayali 58.1%, Junín 56.1% así también en el departamento de Madre de Dios con 55.8%.

Por ello se implementó acciones estratégicas para prevenir, disminuir y dar tratamiento para la anemia a los niños menores de 12 meses ya que dentro de esa edad hay mayor aceptabilidad de nutrientes, además de que este se encuentra en vías de desarrollo, con énfasis en el uso de los suplementos como los multimicronutrientes además del control estricto de CRED.

Tras la reunión del 17 de marzo del 2015, el consejo Multisectorial Regional del sector de Salud suscribió el pacto para disminuir la anemia y la desnutrición crónica infantil y se invocó trabajar de manera persistente para reducir el nivel de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, así mismo la anemia en los niños entre las edades de 6 a 36 meses. Para ello se hará seguimiento bajo fichas de los menores para que reciban los servicios necesarios priorizados en el plan, incrementar el presupuesto para la implementación para el plan de intervención dentro del período 2016 – 2018. El Gobierno Regional Puno tendrá que lograr metas de cobertura de los paquetes de servicios integrados que aseguran las intervenciones efectivas que permitan revertir esta situación con el tratamiento necesario. Asimismo, se articularán las iniciativas interinstitucionales con Fondo Estímulo al Desempeño y Logros Sociales – FED; sello municipal; programas sociales (Juntos, Cuna Mas y HacuWiñay), FONCUMUN y el Programa de Saneamiento Rural y Tambos.

Se requiere de evidencias científicas para lograr mejor efectividad para la reducción de la anemia. Por la problemática expuesta, surgió la motivación para realizar esta investigación y proponer estrategias articuladas de intervención local para aumentar la adherencia al consumo del multimicronutrientes basada en las características propias de la realidad que se ve en la provincia de San Román.

Al comienzo de la campaña en el 2017, mediante el la difusión de stickers con mensajes para la prevención de la anemia y la desnutrición enfocados en la ciudad de Juliaca, de parte del Comité Provincial de Salud, se informó que 68.1% de niños < de 5 años padece de anemia. (Corrales 2017).

Durante la rotación del internado comunitario se observó que las madres referían que sus niños no consumían los micronutrientes por diferentes factores como el poco interés por parte de la madre de familia en brindar el suplemento al niño, rechazo del niño, escasos conocimientos de la madre con relación a la importancia de consumir micronutrientes, falta de consejería del personal que realiza la atención por el factor tiempo. Motivo por el cual las investigadoras mostraron interés y motivación por la temática. Por lo que después de lo expuesto planteamos la siguiente pregunta.

## **1.2. Formulación del problema**

- ¿Cuál es la relación entre el factor atención de salud y la adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud Guadalupe - Juliaca?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **4.1.1. Objetivo general.**

- Determinar la relación entre el factor atención de salud y la adherencia al consumo de los multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud Guadalupe - Juliaca.

### **4.1.2. Objetivos específicos.**

- Determinar la percepción de atención de salud en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud Guadalupe – Juliaca.
- Determinar la adherencia y la no adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud Guadalupe – Juliaca.

#### 1.4. Justificación de la Investigación

Este trabajo se justifica por los aportes que el mismo brindará en los siguientes ámbitos:

- **Relevancia Teórica:** Permitirá ampliar conocimientos con la información actualizada sobre el factor atención de salud y la adherencia al consumo de multimicronutrientes mediante un marco teórico sólido. Además, servirá de referencia bibliográfica para la replicación y elaboración de próximos estudios de investigación.
- **Implicancia Práctica:** Permitirá tomar medidas que mejoren el consumo adecuado de multimicronutrientes en menores de 3 años, además permite al profesional de Enfermería conocerla realidad de la zona o área bajo su jurisdicción, favoreciendo el cambio e implementación de estrategias extramurales.
- **Relevancia social:** Esta investigación será para beneficio de los niños que se encuentran específicamente en el área de estudio en la prevención de la anemia, que ocasiona daños a nivel psicomotor y cognoscitivo. Por consecuente, permitirá sensibilizar a las madres y/o cuidadoras acerca de la dificultad de la anemia y el beneficio de la adherencia del consumo de multimicronutrientes para mejorar la calidad y estilo de vida para que de esta forma aporten al desarrollo sostenible de toda su comunidad, región y país. Así como también, será de gran beneficio para el gobierno al tener a la población sana. Esto permitirá tomar medidas para que exista mayor adherencia al consumo de multimicronutrientes y de esa manera reducir la prevalencia de anemia.
- **Económico:** La anemia tiene 2 costos importantes: el costo directo que se da es la inversión del estado para el tratamiento de la anemia y el costo directo del individuo respecto al rendimiento académico pésimo en la sociedad, que estipula un aproximado de 182.460 millones de Euros, por causa evidenciada es que el estado proporciona grandes sumas de dinero en tratamiento preventivos. Entonces surge la opción de brindar suplementación con los multimicronutrientes. Existen diferentes estudios

que evidencian la efectividad de la ingesta de los multimicronutrientes motivo por el cual se recomienda la administración del mismo.

La línea de investigación es de la Salud Pública: Promoción y prevención de la salud y estilo de vida saludable, porque analiza el área del cuidado de la salud en el ámbito de enfermería en cuanto a la promoción y protección de la salud en la población.

### **1.5. Presuposición filosófica**

Este estudio se hizo bajo la guía y palma de Dios, que va sujeta de los principios cristianos, motivo por el cual tomamos la referencia bíblica y profética, para mostrar la importancia que Dios da en referencia a la alimentación.

La Biblia refiere en el libro de Levítico que la alimentación del hombre originalmente se basa en las diversas semillas, cereales, frutos frescos y secos los cuales no ocasionan daños al organismo pero recalca la abstención del consumo de algunos animales uno de ellos es el camello, entre otros animales que tengan la pezuña hendida y que sean rumiantes. La obediencia de las personas a todas estas recomendaciones, se debe a que confían y obedecen a Dios y es una manera de amarlo y exaltarlo al igual que su voluntad que están prescritas en la biblia, estas son para cuidar la salud (Reyna Valera, 2000).

Al realizar una educación adecuada se podrán inculcar la educación alimenticia. Dios en su inmenso amor dio acceso a alimentos apropiados para mantener un organismo saludable tal como lo indica en el libro de Génesis 1:29 “También les dijo: Yo les doy de la tierra todas las plantas que producen semilla y todos los árboles que dan fruto con semilla; todo esto les servirá de alimento” (Reyna Valera 2000).

White (2012), recalca que los padres conllevan una gran responsabilidad dentro de la conducción de sus hijos, dentro de ello es inculcarle los buenos hábitos de tal forma aseguren que sus descendientes tengan mente y cuerpo sano, ellos deben aprender a que coman para vivir y no vivir solo para comer, el apetito debe ser controlado bajo voluntad y raciocinio del ser humano. Además habla sobre la

nutrición que se debe de tener. Nuestro cuerpo se forma conforme al alimento que se ingiere. En los tejidos del cuerpo se realiza de continuo un proceso de reparación, pues el funcionamiento de los órganos acarrea desgaste y éste debe ser reparado por el alimento. Cada órgano del cuerpo exige una buena nutrición. El cerebro requiere gran parte de estas vitaminas es por ello que debe recibir la suya; asimismo sucede con los huesos, los músculos y los nervios. Es una operación maravillosa la que transforma el alimento en sangre y aprovecha esta sangre para la reconstitución de las diversas partes del cuerpo: pero esta operación, que prosigue de continuo, suministra vida y fuerza a cada nervio, músculo y órgano.

Asimismo, refiere la importancia que tiene en lograr adquirir en los niños buenos hábitos dietéticos. Necesitan conocer y aprender que deben alimentarse para vivir pero sanamente y no vivir para comer. Esta educación debe empezar cuando el niño está todavía en brazos de su madre. Hay que darle alimento tan sólo a intervalos regulares, y con menos frecuencia conforme va creciendo. No hay que darle dulces ni comida de adultos, pues no son digeribles para su organismo. El cuidado y la regularidad en la alimentación de las criaturas no sólo fomentarán una buena salud, si no que los harán sosegadas y de genio apacible, sino que echarán los cimientos de hábitos que los beneficiarán en los años subsiguientes.

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

Acosta (2014), en la investigación titulada “Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con polvo de micronutrientes en niños menores de 5 años de un centro infantil Quito – Ecuador” donde se evaluó la aceptabilidad de un insumo de fortificación alimentaria con polvo con contenido de multimicronutrientes a utilizarse en la disminución, prevención y tratamiento de la anemia por deficiencia nutricional en el grupo etario de niños < de 5 años. Este estudio fue experimental de tipo ensayo de campo con la colaboración de 100 niños < de 5 años. Se aplicó una prueba sensorial en base a la escala hedónica previo comunicado y bajo consentimiento a las madres de los niños. De las 4 opciones elegidas para las compotas, el producto con mayor grado de satisfacción fue la compota de manzana con un 87%; por otro lado el grado de satisfacción fue 23%. El programa impuesto por el Ministerio de Salud Pública en cuanto a la fortificación casera mediante el uso del complemento chispaz ha presentado algunos inconvenientes ocasionado la falta de aceptabilidad del insumo de la parte de los individuos.

Villarreal (2013), en la Investigación Titulada “Percepción de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad respecto al consumo de micronutrientes “Chispitas nutricionales” en el municipio de Puerto Carabucohizo La Paz – Bolivia”. Cuyo objetivo principal fue de identificar los niveles de percepción de las madres con respecto al consumo de micronutrientes “Chispitas”. Fue un estudio descriptivo de tipo no experimental de corte Transversal, se trabajó con 80 madres, para ello se utilizó una encuesta de “percepción de la aceptación”. Cuyos resultados evidencian que el nivel de aceptación es de (53%), por otro lado los cuidadores afirman que los niños prefieren el alimento sin “Chispitas”. La entrega de los

multimicronutrientes por el centro de salud donde se atienden, debe ser adecuado para lograr resultados positivos en el tratamiento, por otro lado (74%) de las madres restantes manifiestan que no obtuvieron los multimicronutrientes por los servicios de salud, sino por otros programas adicionales; pese a que se hace la entrega, no se realiza el tratamiento indicado de manera adecuada, por diversos factores, pero más resaltante es la forma de preparación de los Multimicronutrientes en comidas líquidas, siendo el factor principal la consejería a cargo del personal de salud en este caso la enfermera y nutricionista, porque no dan tiempo para exponer una eficaz consejería a las madres. Otra causa de que no se dé un tratamiento adecuado, es la distancia de los establecimientos de salud y el personal de salud escaso, disminuyendo así la realización de las visitas domiciliarias que es fundamental, por otro lado existen madres primerizas y menores de 26 años que no brindan los alimentos necesarios para el organismo del niño. Sin embargo las madres que poseen experiencia son mayores de 26 años. Estas son las que dan aporte nutricional superior a las otras madres debido a la experiencia que posee.

Christensen , Sguassero y Cuesta (2013), en la investigación titulada “Anemia y la adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños de la red de salud Santa Fe – Argentina” con el principal objetivo de determinar el nivel de prevalencia de la anemia en una determinada muestra de niños, describir el modo de uso de los multimicronutrientes 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. Ejecutaron un estudio transversal que incluyó a madres y niños menores de 42 meses que se atendían en la red de salud pública de la ciudad de Rosario entre diciembre de 2011 y abril de 2012. Para ello se recolectaron variables sociodemográficas y datos sobre salud, crecimiento, anemia y administración de hierro en el niño. Mediante la prueba inmediata donde se determinaron los niveles de hemoglobina. Obtuvieron estos resultados, la prevalencia universal de la anemia fue de un 40% y con un aumento de hasta 56% en el grupo de 6 a 23 meses. Así mismo 51% de las cuidadoras manifestaron que sus hijos habían consumido hierro alguna vez. La aceptación de las madres a la administración del suplemento fue mayor en los niños sin anemia en relación a los niños que padecen de anemia (OR 0,28; IC 95% 0,1 a 0,69). Las



causas más frecuentes de la resistencia a la adherencia fueron la intolerancia digestiva (38%) y el olvido (36%). Finalmente se observó baja adherencia de las madres hacia la administración del hierro en el grupo de menores con anemia.

Reyes (2012), en la investigación titulada “Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y La Loma de la comunidad de Cangahua, Octubre a Noviembre 2012 – Ecuador”. Con el objetivo de evaluar el consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en 47 niños que oscilan entre 8 meses y 5 años de edad. El estudio fue analítico, observacional y de corte transversal, la población estuvo constituida por 47 niños del grupo etario entre las edades de 8 meses y 5 años de edad que asisten al CIBV “Estrellitas del amanecer” que está ubicado dentro del sector de San Pedro, y el CIBV “Manuelito” que se encuentran en el barrio La Loma de la comunidad de Cangahua. Se incluyeron todos los niños de estos centros infantiles que se encontraban en la lista de control hasta septiembre del año 2012, fecha que se dio inicio al Programa de suplementación “Chispaz” en esta comunidad. Se aplicó una encuesta bajo el consentimiento informado a las madres cuidadoras de los niños. Teniendo como resultados El 50% del total de los niños de los 2 CIBV ya no consumió Chispaz a la segunda semana de intervención debido a que los padres acordaron con las promotoras suspender el tratamiento por motivos de que sus descendientes presentaron alteraciones gastrointestinales (diarreas) al comienzo de su consumo. Solo un 28% de los niños asimilaron sin ningún problema el suplemento con hierro, mientras que 72% presentaron problemas gastrointestinales.

Mendoza Y Velez (2014), en la investigación titulada “consumo de micronutrientes (chispaz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, sub centro de salud San Portoviejo –Ecuador”, cuyo objetivo fue determinar el consumo de micronutrientes. El método utilizado fue de tipo deductivo, analítico y participativo de un universo de 103 menores, evaluados en el Sub Centro de Salud San Cristóbal. Se comprobó que los cuidadores es decir los padres no tenían un alto conocimiento acerca de la preparación de las Chis Paz, y la adecuada combinación con la comida que se da a diario. Se informó que las Chis paz intervienen de gran manera para el equilibrio nutricional de los niños, las reservas de micronutrientes con llevan al desarrollo del infante evitando

principalmente la anemia, se fomenta el uso exclusivo de este multimicronutriente a través de la educación nutricional a los cuidadores de los niños. Al evaluar el grado nutricional de los niños menores de 5 años, que consumen este suplemento nutricional el peso emaciado fue más severo en las niñas con el 13,96% mientras que los niños reportaron sobrepeso con el 1,67%. Al hablar de la talla para su edad el 76% los niños se encontraron con talla normal la cual determina el grado nutricional del infante, la ingesta alimenticia de los niños (as) es tres veces al día (Desayuno, almuerzo y merienda) así opinaron el 86,40% y se observó que consumen leche, yogurt o queso a diario y siempre les administran suplementos vitamínicos a sus hijos, ya que el suplemento “Chispaz” fue desarrollada para prevenir los efectos secundarios de la anemia, los resultados de este estudio indicaron que 76.69% niños (as) consumen Chis paz y 77,21% de los cuidadores de familia tienen pleno conocimiento acerca del uso y preparación de este micronutriente, que se agregan a la comida para prevenir las anemias por deficiencia de hierro

Munares y Gomez (2016), en la investigación titulada “Vigilancia Centinela de adherencia a los sales de hierro en Niños de las edades de 6 a 35 meses y Gestantes atendidos en los centros de Salud del Ministerio de Salud en 12 Departamentos del Perú”, con el principal objetivo de establecer la vigilancia constante en sitios centinela de la adherencia al consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños de 6 a 35 meses de edad, atendidos en los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. El método fue de estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitio centinela en niños y niñas que acceden a los servicios de salud (puestos de salud, centros de salud y hospitales), datos que fueron recolectados durante los meses de octubre a diciembre del año 2014, donde se obtuvo una muestra por cuotas de 2024 de niñas y niños que recibieron multimicronutrientes–MMN, de las principales 12 regiones del Perú y a quienes se les realizó visita domiciliaria. Se describió como adherente a los multimicronutrientes en niñas y niños al consumo del 90% o más unidades en los últimos meses pasados. La información fue analizado y realizado con el software IBM – SPSS versión 20.

La muestra se caracterizó por la edad (meses), área de residencia (urbana y/o rural), altitud (msnm), tipo de establecimiento de salud (hospitales, puesto de

salud y centros de salud), las regiones de (Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lima, Loreto, Moquegua, Piura, Puno y Tumbes), se hizo las distribuciones de frecuencias con IC95% y estadísticas descriptivas, medidas de tendencia central y de posición para variables cuantitativas. Teniendo un resultado que las niñas y niños de las edades de 6 a 35 meses, el 75,9% recibió multimicronutrientes; la aceptación fue 24,4%, el 3,5% presentó adherencia nula, 40,7% obtuvo una adherencia baja, 37,45 adherencia moderada. El 30,9% de adherencia buena en las niñas y los niños ocurre cuando sus madres no tienen dificultades para darle el suplemento, alrededor la cuarta parte de las niñas y de los niños son los que presentaron molestias e hicieron que deteneran el tratamiento como: estreñimiento y en escasa cantidad presentaron diarrea (16,2%). De esa forma se concluyó que 24,4% de las niñas y niños entre las edades de 6 a 35 meses que fueron atendidos en los establecimientos de salud y que recibieron multimicronutrientes, fueron adherentes.

Quispe y Mendoza (2016), en la investigación titulada “ Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca Arequipa – Perú”. Cuyo objetivo principal fue de determinar la relación del consumo de micronutrientes y la anemia en niños de 6- 36 meses, que reciben suministro de micronutrientes que fueron repartidos por el Ministerio de Salud. Este estudio fue de diseño no experimental, correlacional de un corte transversal. Instrumento empleado fue un cuestionario. Tuvieron como resultado que el consumo de los multimicronutrientes es conforme a lo indicado 71.3% de los niños menores entre los 36 meses de edad. El 85% de los niños que estuvieron consumiendo los micronutrientes no presentan anemia mientras que 15% que no siguieron el tratamiento presentan anemia leve. Esto hace evidencia de que si existe relación directa del consumo adecuado de micronutrientes con la menor sintomatología de anemia ( $\chi^2 13.461$ ;  $p=0.04$ ). El adecuado consumo de los multimicronutrientes tiene correlación directa específicamente significativa con niveles óptimos de Hemoglobina ( $\chi^2 14.742$ ;  $p=0.00$ ). Por lo tanto recomienda la continuación de la vigilancia y control de la anemia en los niños menores entre los 36 meses y la administración de micronutrientes del MINSA.

Ccana y Davila (2014), en la investigación titulada “Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud de Paucartambo – Cusco”. Con el objetivo principal de identificar las diferentes causas relacionadas al suministro con la suplementación de los multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad. El estudio fue de diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal, donde la población estuvo constituido por 72 madres de niños de 6 a 35 meses de edad que reciben el tratamiento con multimicronutrientes, la recolección de datos se realizó mediante una entrevista estructurada acerca del suministro de los multimicronutrientes, así mismo efectos secundarios, monitoreo de suplementación y una guía de observación se aplicó a la enfermera sobre la consejería, que fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad fue por alfa de Cronbach. Obtuvieron resultados que 81,9% suministró de manera inadecuada obteniendo que solo un 18.1% suministra los multimicronutrientes de manera adecuada, con relación a los efectos secundarios el 33.3% de los niños suplementados evidenciaron efectos secundarios por consumo de multimicronutrientes de los cuales solo 20.8% presentaron diarrea y solo el 4.3% presento un cambio radical de coloración en heces, del total de niños que presentaron los efectos adversos ninguno de ellos recibió un adecuado suministro de multimicronutrientes. El 84.7% de los niños suplementados no fueron monitoreados de los cuales 73.6% recibe su suplemento de multimicronutrientes de manera inadecuada. Por lo tanto concluyen que si existe una relación significativa de ( $p < 0.013$ ) y  $\chi^2$  (10.700) dentro del suministro de los multimicronutrientes, consejería nutricional, el monitoreo constante y los efectos secundarios.

Rodriguez (2016), en la investigación titulada “Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños de 6 a 24 meses de edad Chimote – Perú”.Cuyo objetivo fue conocer los factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con los Multimicronutrientes en los niños entre 6 y 24 meses de edad. El diseño de este estudio fue descriptivo correlacional, con una población constituida por 157 niños entre 6 y 24 meses de edad del Puesto de Salud La Unión. El análisis se realizó en software SPSS , donde se llegó a la siguiente conclusión de que la mayoría de

niños/as tiene adherencia a la suplementación (63,7%) y (36,3%) tienen no adherencia, por consiguiente si existe una relación significativamente resaltante entre la adherencia y número de hijos ( $p=0.0361$ ). En cuanto a la edad del niño y la adherencia no existe relación con un ( $p=0.2056$ ), sobre el nivel de instrucción del cuidador prevalece la secundaria (66.9%), seguido de superior (25.5%) y primaria (7.6%). Entre las madres con grado superior y secundaria prevalece adherencia (70.05 y 63.8%) y las madres con grado primaria en quienes prevalece la no adherencia (58.3). Ante la prueba estadística no existe relación entre el nivel de instrucción y la adherencia a la suplementación ( $p=0.2012$ ). Respecto al tiempo de espera la mayoría de las madres espera más de 2 horas (58.6%), 2 horas (83.3%) y menos de 2 horas (90.9%), por lo tanto no existe relación entre tiempo de espera y la adherencia ( $p=0.0186$ ). En cuanto a la atención percibida, entre las madres que recibieron mala atención prevalece la no adherencia (53.9%), a diferencia de las madres que recibieron una atención regular y buena, donde la mayoría presenta adherencia (62.5% y 67.5%), ante la prueba estadística no existe relación entre atención recibida y la adherencia ( $p=0.3213$ ). En cuanto al nivel de conocimiento se observa (52.9%) conocimiento inadecuado y (47.1%) adecuada, entre los que tienen inadecuado conocimiento prevalece la no adherencia (54.2%) y los que tienen conocimiento adecuado prevalece la adherencia (83.8%) y se concluye que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre suplementación y la adherencia ( $p=0.0001$ ).

Juárez y Madueño (2016), hicieron una investigación titulada “Factores socioculturales y su relación con la adherencia a la suplementación de multimicronutrientes en madres que acuden al Centro de Salud Santa Fe Callao-Perú”. Cuyo objetivo fue prevenir la anemia, a pesar de ello el nivel de la adherencia no es la que se esperaba, el cual menciona la presencia de otros factores de índole sociocultural. El propósito de esta investigación fue de establecer qué factores socioculturales se relacionan con la adherencia al suplemento con multimicronutrientes. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo correlacional, con corte transversal, con respecto a la muestra estuvo conformada por 60 madres con niños menores de 3 años, se les aplicó a través de un cuestionario de 18 ítems. Obtuvieron los siguientes resultados la ocupación ama de casa presentó mayor

índice de la adherencia inadecuada con un 40% (27), siendo la principal ocupación del total de encuestadas (85%), en cuanto a aceptación del consumo la respuesta fue afirmativa a la adherencia adecuada como inadecuada (40% y 48.3%), así mismo manifiestan en su mayoría que la información recepcionada a través de la consejería de enfermería fue buena en un (88.3%) con respecto a la adherencia al suplemento se determinó inadecuada (60%). Por lo tanto concluyeron: Que los factores sociales, el factor ocupación demostró tener una relación significativa con un ( $p < 0.05$ ) con la adherencia al suplemento.

Lazarte (2016), realizó una investigación titulada "Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres con niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Showing Ferrari Huánuco – Perú. Que tuvo como objetivo principal identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas en madres de 6 a 36 meses. El estudio fue de diseño prospectivo, de corte transversal analítico y observacional, conformado por una población de 41 madres de niños de 6 a 36 meses, se empleó una guía de cuestionario y entrevista de la adherencia de los multimicronutrientes y de los factores de la no adherencia; dichos instrumentos fueron validados y fiables. Los resultados evidenciaron que solo el 48% fue adherente, de modo específico relacionado a los factores sociales, que más madres no se dedican exclusivamente al cuidado del niño, dentro de los factores actitudinales, en particular cuando los niños están enfermos con diarrea o infecciones respiratorias la madre no le da los multimicronutrientes, en cuanto respecta a las características particulares de los multimicronutrientes, el MMN le ocasiona estreñimiento, diarrea y entre otras molestias gastrointestinales, en el puesto de salud no recibe consejería sobre la preparación de los multimicronutrientes, en el factor cognitivo la madre desconoce los componentes de los multimicronutrientes el cual estuvo relacionado con la no adherencia a la ingesta de los multimicronutrientes chispitas.

Cutipa y Salomé (2015), hicieron una investigación titulada "Factores de adherencia a la suplementación con nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Chupaca–Huancayo". Se desarrolló con el objetivo de determinar los factores de adherencia

a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses. El diseño fue pre experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra intervenida fue de 40 niños de meses y menores de 3 años que fueron suplementado con multimicronutrientes desde el mes de abril al mes de septiembre del 2015. Cuyos resultados fueron que incremento la hemoglobina en 47.5% de niñas y niños. Los factores que se relación a la persona que suministra el suplemento fueron de 86.07%, que es el factor social 71.16% seguidos por los factores de atención con el personal de salud en 66.67%, factores relacionados a alguna enfermedad 64.28%. Factores asociados con la suplementación 59.83% lo cual demuestra que la adherencia de los multimicronutrientes y el aumento de hemoglobina están relacionadas entre si.

Loayza (2017), en la investigación titulada “Conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Mañazo – Puno”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación preventiva con multimicronutrientes. Fue un estudio descriptivo de corte transversal. Población en total estuvo constituida por 140 madres, y la muestra para el estudio fue de 46 madres de niños de 6 a 35 meses de edad. La técnica empleada para la recolección de los datos fue la encuesta, el instrumento aplicado es la guía de entrevista. Los resultados demuestran que 51% de las madres poseen conocimiento bueno, 41% tienen conocimiento regular y ninguna madre presenta conocimiento deficiente. En referencia a los diferentes aspectos específicos 73.9% de las madres conoce los beneficios de los multimicronutrientes; referente a la preparación 95.7% conoce como realizar la mezcla de alimentos con los multimicronutrientes y 73.9% conocen como administrar los micronutrientes. En conclusión, hacemos referencia de que la mitad de las madres tiene conocimiento bueno.

Huanacuni (2015), en la investigación titulada “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, Estableimiento de Salud Acora – Puno”. Cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes. El estudio fue diseño correlacional de tipo descriptivo de corte transversal, que conto con una población de 135 niños entre las edades de 6 a 35 meses de edad y una muestra de 47 niños, para la recolección

de datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento la guía de encuesta, que consta de 12 ítems, para el análisis procesamiento de datos se hizo uso del SPSS versión 20 con la prueba estadística. Donde los resultados fueron los siguiente: 72.35% de las cuidadoras prepara y administra de manera incorrecta; en cuanto a la edad de la madre el 72.3% que estas son madres jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales el 44.7% prepara incorrectamente y el 48.9% lo administra incorrectamente; con relacion a los factores institucionales como la frecuencia de consejería de multimicronutrientes, el 59.6% de las madres refieren que reciben consejería en todas sus citas para su control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), de las cuales el 42.6% tienen niños que ingieren incorrectamente; pero ninguno de los niños consumen los multimicronutrientes correctamente y sus madres reciben consejería solo en algunos controles del CRED, por premura de tiempo del personal de salud. Por otro lado 100% de madres nunca han recibió visitas domiciliarias con motivo de seguimiento, supervisión del consumo de multimicronutrientes, con relacion hacia la aceptación y efectos secundarios, un 76.6% de niños no aceptan como debería de ser los multimicronutrientes, y las madres refieren que a sus hijos no les agrada los multimicronutrientes, de los cuales 68.1% los consume inadecuadamente y el 8.5% en forma adecuada. Se llega a la conclusion que el factor más influyente es institucional la relación a la frecuencia de la consejería por parte del personal de salud, seguido de la aceptación a los multimicronutrientes. A diferencia a los factores familiares como: la edad, ocupación y grado de instrucción de la madre no tiene influencia sobre la adherencia al consumo de los multimicronutrientes.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1. Factor atención de Salud**

#### **2.2.1.1. Definición.**

Mendoza (2016), define la calidad de atención como un estándar que representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del



logro alcanzado. Los estándares fueron definidos y revisados de manera concertada con los equipos de trabajo en el Ministerio de Salud.

Asimismo, Alvares y at (2014), define que los indicadores constituyen la variable o conjunto de variables susceptibles de ser medidas, que permiten identificar y comparar el nivel o estado de un aspecto o área determinada. Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados a los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención. En la evaluación del sistema se mide no solo la producción y los resultados, sino principalmente los procesos que se dan en cada área o servicio, a través de indicadores adecuados, que permitan a los propios responsables conocer su desempeño y detectar situaciones extremas o problemas que puedan ser resueltos oportunamente.

Las cuales están relacionadas con el personal de salud que labora y la atención primaria sobre la ingesta de los Multimicronutrientes. La conferencia de la OMS-UNICEF celebrada en Alma Ata definió la Atención Primaria de Salud como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad”. Sin embargo pueden existir factores limitantes en la interacción personal de salud y madre, siendo estos los sectores deficientes para la distribución de los multimicronutrientes, así mismo la falta de conocimiento y adiestramiento del personal de salud que realiza la atención para el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, además de la falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas rápidas, poca capacidad del personal para educar a los pacientes, demoras en la atención eficaz de la salud, maltrato al paciente entre otros (Adhanom, 2014).

Contreras (2014), indica que la suplementación preventiva con hierro en los niños menores de tres años incluye la administración de hierro por vía oral, por el cual el Ministerio de salud, las Direcciones Regionales de Salud y las Unidades

Ejecutoras desarrollan acciones que garanticen la disponibilidad total del suplemento de hierro en polvo (Multimicronutrientes). Para obtener una correcta distribución de MMN es muy importante tener en cuenta los siguientes puntos:

#### **2.2.1.2. Rol de la enfermera en la atención integral del niño.**

Según Yanzapata y Tinoco (2018) la enfermera posee una tarea de suma importancia en la atención y cuidado integral del niño. Sus funciones y actividades están direccionadas a la educación de la persona, familia y comunidad:

- Educadora de salud: su rol en esta área radica en la enseñanza a las familias sobre los aspectos de salud y prevención de las enfermedades, así como, la principal comunicadora de información de salud.
- Es un agente motivador y facilitador en la adopción de acciones para mejorar el estilo de vida saludable que promueven el bienestar.
- Brinda cuidados domiciliarios a pacientes con enfermedades graves y a los que requieran atención.
- Defensora de la familia: trabaja en beneficio de las familias brindando orientación sobre a la seguridad y el acceso a los servicios básicos de salud.
- Ejecuta actividades de prevención primaria en la detección temprana de las enfermedades, así como las intervenciones en las áreas de prevención secundaria y terciaria.
- Realiza actividades de promoción de la salud, sensibilizando a las familias sobre el cuidado de la propia salud.
- Asesora: desarrolla una función terapéutica en la resolución de problemas e identificación de recursos.
- Investigadora: es capaz de identificar problemas que se presenten en el ejercicio de la profesión, buscando alternativas de respuesta y solución, mediante la investigación disciplinaria o interdisciplinaria.

#### **2.2.1.3. Entrega de los Multimicronutrientes.**

Según García (2017). Esta debe de ser todos los meses en que la madre asista con su menor hijo a los controles de CRED según le corresponda, teniendo en cuenta:

- La entrega de Multimicronutrientes debe ser a partir desde que el niño cumple seis meses de edad, hasta completar los 360 sobres, una unidad por día.
- Alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad e incluya bazo y el hígado de pollo que posee gran cantidad de hierro.
- El menor que no recibió los multimicronutrientes a partir de los seis meses de edad, lo podría comenzar a cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses de edad, incluso si tiene 3 años cumplidos).
- Si el niño fuera mayor de 6 meses, y cuando el centro de salud no cuente con los multimicronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como jarabe o gotas de sulfato ferroso o complejo polimatosado férrico.
- En caso de suspenderse el consumo de multimicronutrientes, se deberá completar el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción.
- Indicar a la madre que se debe administrar un solo unidad de multimicronutrientes por día durante 30 días seguidos. Si por algún motivo de fuerza mayor deja de administrar un día los MMN, por olvido u otra circunstancia, debe continuar con la suplementación de un sobre por día como indica la norma y compensar al final; es decir, cuando termine el resto de sobres.
- Los treinta primeros sobres deben ser entregados en el control al que la madre asista para que se inicie el tratamiento al menor, a partir de los seis meses de edad del niño o niña y el resto después todos los meses.
- Se debe de iniciar el primer ciclo de tratamiento desde los seis meses de edad en adelante, a los seis meses de edad cumplidos, junto a la alimentación complementaria. Repetir las dosis de tratamiento cada seis meses.
- La suplementación con multimicronutrientes para el manejo preventivo o tratamiento para la anemia.
- La entrega de multimicronutrientes es totalmente gratuito en todos los establecimientos de Salud.

- La entrega de los multimicronutrientes debe ser acompañado de una consejería sobre la importancia de su ingesta, los posibles efectos adversos y su manera de conservarlas.
- Manejo de los posibles efectos colaterales al consumir los multimicronutrientes.
- En consumo de multimicronutrientes debe ser separado de los antibióticos porque son inhibidos de bomba de protones y antiácidos.
- Se debe brindar un material educativo adecuado para la madre que le brinde el tratamiento al niño.
- Es necesario educar acerca de la importancia y beneficios del consumo de los multimicronutrientes al niño de 6 a 36 meses de edad.
- Importancia del cumplimiento estricto del esquema de suplementación, además de los controles periódicos para ver el nivel de hemoglobina.
- Importancia de contar con prácticas saludables del cuidado integral (lactancia materna, lavado de manos, higiene entre otros).
- Registrar todas las actividades en el carnet del niño así mismo también en la Historia Clínica.

#### **2.2.1.4. Consejería sobre los beneficios de los Multimicronutrientes:**

Según Cornejo (2016), el personal de salud en este caso la enfermera asume una tarea de suma importancia en la atención y cuidado integral del niño en el área de CRED. Sus funciones y actividades están direccionadas a la educación de la persona, familia y comunidad:

- Educadora de salud: cuyo rol radica en la enseñanza a las familias sobre cuidados de la salud y prevención de las enfermedades, así como, la principal comunicadora de información de salud.
- Es un agente motivador y facilita dar en la adopción de acciones para mejorar el estilo de vida para así promueve el bienestar del niño.
- Defensora de la familia: trabaja en beneficio de las familias brindando orientación acerca de la seguridad y el acceso a los servicios básicos de salud.

- Ejecuta actividades sobre prevención primaria en la detección temprana de las enfermedades, así como las intervenciones en las áreas de prevención secundaria y finalmente en la prevención terciaria.
- Realiza actividades para la promoción de la salud, sensibilizando a todas las familias sobre el cuidado de la propia salud.
- Asesora: tiene como función terapéutica en la resolución de problemas e identificación de recursos.
- Investigadora: Capaz de identificar problemas que se presenten en el ejercicio de la profesión, buscando alternativas de respuesta y solución, mediante la investigación disciplinaria o interdisciplinaria.

Según MINSA (2015), define la consejería como una herramienta utilizada por el personal de salud para motivar el cambio de las prácticas saludables en los pacientes que acuden a los centros de salud. El consejero que es el personal de salud puede facilitar el proceso de toma de decisiones de las madres, mediante el análisis de su problema y los factores que inciden en el mismo.

La consejería se da bajo un diálogo activo entre el paciente y el profesional, a través del cual se le ayuda a tomar decisiones que mejoren su salud. Esta puede tomar más de una sesión para lograr el cambio de conducta en las madres, por ello es muy importante brindar a la madre información con respecto al uso de los MMN, los beneficios, las indicaciones para el suministro de los multimicronutrientes, advertencias del uso y conservación, y prácticas saludables de alimentación y nutrición del niño, en todos los controles de CRED. (MINSA , 2015).

Según Norma Técnica (2016), finalmente se debe de registrar la información según corresponda en la historia, carnet, etc. Y se debe realizar el seguimiento constante a niño, al finalizar el primer mes de suplementación, se verifica el consumo, se evalúa la aceptación y adherencia al suplemento de hierro; pasado los seis meses se indica dosaje de hemoglobina.

El profesional de salud responsable sobre la suministración preventiva con hierro del niño, lo cual debe realizar el seguimiento y monitoreo seguido a los niños con suplementación en el establecimiento de salud y en el hogar.

### **2.2.1.5. Visitas Domiciliarias.**

Norma Técnica (2016), menciona que la atención permite mejorar información hacia la familia del niño y también la adherencia de los Multimicronutrientes, porque se le recomienda a la cuidadora de su consumo adecuado, resolviendo sus dudas, así mismo ayuda a estabilizar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando eficazmente la calidad de vida de las personas, por lo tanto la visita al domicilio constituye el instrumento ideal para conocer este medio en el que vive la familia, y que influyen en la salud de quienes habitan en la vivienda, el lugar donde el hombre se alimenta, descansa, ocupa el tiempo de ocio y se relaciona con su núcleo primario.

- En el hogar se realizará mínimo tres visitas domiciliarias, para verificar el consumo y brindar la orientación acerca de la suplementación.
- Realizar consejería o demostración mediante sesiones de aprendizaje de acuerdo a la situación encontrada.
- Identificar al cuidador o tutor del niño, responsable de brindar el suplemento.
- Verificar si la persona responsable de administrar el suplemento de multimicronutrientes, conoce la cantidad, frecuencia y la forma de administrarlo.
- Solicitar los sobres de multimicronutrientes que aún no fueron consumidos.
- Indagar y verificar sobre el lugar donde usualmente guarda el suplemento.
- Evaluar la adherencia de la ingesta por parte del niño, preguntar a la madre o cuidador; si lo acepta con facilidad, lo rechaza o presenta algún otro inconveniente.
- Recomendar el consumo de alimentos nutritivos ricos en hierro.
- Fortalecer los mensajes claves relacionados: continuar con el tratamiento hasta finalizar, continuar con el consumo de alimentos altas en contenido hierro, asistir al establecimiento de Salud para el seguimiento y evaluación de la anemia o ante cualquier consulta, recordarles las consecuencias irreversibles de la anemia.
- También las visitas domiciliarias pueden ser aprovechadas para conocer los hábitos de alimentación que tiene la familia además de evaluar la higiene de la familia y entre otros problemas.

### **2.2.1.6. Factor tiempo de espera.**

Según (Aguilar, Hernandez y Flores (2016) la satisfacción expresada, se deriva de la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud y varía en función de factores que tienen su origen en los distintos elementos que intervienen en el proceso asistencial y en sus resultados: la organización, la infraestructura, las características de las consultas, de los profesionales y de los propios usuarios, entre los principales factores. Algunas características de los usuarios también parecen desempeñar un papel relevante en su percepción y en las expectativas sobre la calidad de la atención recibida: la edad, la situación socioeconómica, la presencia de enfermedades crónicas, la mala situación de salud y la utilización frecuente de los recursos sanitarios, son factores que han sido analizados de manera habitual en esta perspectiva. Así, la satisfacción con la atención recibida, es un resultado de la interacción conjunta de los factores institucionales y de los propios usuarios, por ello es difícil analizar, bajo un esquema de causa/efecto, el papel de cada uno de ellos.

Según Pashanaste y Pinedo (2015) los usuarios o pacientes llegan a una atención con cierta expectativa, buscando satisfacer sus necesidades mediante el servicio que se les brinda que incluye una buena atención y un buen trato. Lo que quiere decir por ejemplo si va por un dolor de muela necesita un tratamiento y esta necesidad se satisface a través de un tratamiento que puede ser la extirpación pulpar, la exodoncia o curación, pero para que este cliente este satisfecho también necesita sentirse bien tratado es decir con amabilidad, respeto, cortesía y oportunamente; sobre todo cuando se trata de instituciones del estado lo que más incómoda al paciente es primero las largas colas o el tiempo que tienen que esperar para que se les atienda, se sabe que el promedio de espera va desde 30 minutos hasta 2 a 3 o más horas.

### **2.2.1.7. Factor conocimiento del personal de Salud.**

Cuyubamba (2013) define el conocimiento como una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las

características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa” asimismo Loayza (2017), dice que el personal de salud debe actualizar sus conocimientos sobre los multimicronutrientes para así poder brindar una adecuada consejería a las madres.

Según Arca y Mendoza (2017) el factor sanitario enfatiza el componente educativo y comunicacional sobre conocimiento de la población acerca de los micronutrientes. La enfermera en el primer nivel de atención es la responsable del proceso de Control Crecimiento y Desarrollo de los niños (CRED), donde promueve los vínculos afectivos, las condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que favorezcan a optimizar este proceso normal de crecimiento y desarrollo de los niños. Es en esta estrategia donde el personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados, deben tener en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural para poder brindar los conocimientos adecuados y aumentar las habilidades y capacidades de las personas, también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. Esta educación para la salud comprende oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y a responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Otro punto importante para lograr la adherencia al programa de suplementación con multimicronutrientes, es la monitorización para evitar el mal uso de la suplementación y la frustración por parte del usuario. Asimismo, el seguimiento permanente permite detectar las fallas del sistema, así como motivar de forma constante al beneficiario a fin de evitar la deserción al programa.

### **2.2.2. 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 se deslice sobre el control. (Real Academia Española, 2001).



Por otro lado, la adherencia terapéutica se define como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones medicas”, 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 recepciona pasivamente, y esta consisten que el que lo asesorará es un experto el cual motiva a ser un colaborador activo en el proceso del tratamiento. (Organizacion Mundial de la salud, 2010).

Hinostroza (2011). Explica que la adherencia está determinada por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, tales como: son los factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y los factores relacionados para con el paciente.

#### ***2.2.2.1. Adherencia al consumo de Multimicronutrientes.***

El consumo de los multimicronutrientes “chispitas” es importante, al evaluar la adherencia del consumo de multimicronutrientes que brindan las madres habrá un consumo a largo plazo tendrá grandes beneficios en la salud del niño entre 6 y 36 meses. Así mismo la adherencia al consumo de este suplemento nutricional se tiene que dar de forma completa, superando los factores relacionados a la no adherencia (Organización Mundial de la salud, 2011).

La capacidad de las madres para seguir el consumo de multimicronutrientes chispitas de alguna manera óptima se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos de la no adherencia. Para lo cual se promueva la ingesta de las chispitas en todos los departamentos del Perú, sin embargo, no se puede disminuir la desnutrición y la anemia. (MINSa, 2016).

#### ***2.2.2.2. Multimicronutrientes (MMN).***

Los Multimicronutrientes es una estrategia recomendada por la OMS y la UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos con el fin de prevenir la Anemia, con los Multimicronutrientes son una mezcla de cinco multimicronutrientes. Contiene

hierro entre otros micronutrientes que favorecen la absorción del hierro por el organismo, estos son zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico.

Conforme a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (2016), las diferentes deficiencias nutricionales afectan de gran manera el crecimiento y desarrollo psicomotor del infante, en el país, aproximadamente una de cada tres niñas y niños ambos entre 6 meses y cinco años de edad, tiene anemia, siendo un problema más común entre los menores que viven en las diferentes zonas rurales. Diversos estudios demuestran una fuerte asociación entre niños con anemia y una mayor frecuencia y duración de enfermedades, así como también menor desarrollo mental, motor y socio emocional.

Los MMN o también llamados "chispitas", "estrellitas" o "sprinkles", son multimicronutrientes que vienen en polvo que se usan en estrategias de fortificación casera o suplementación múltiple. Es un complemento vitamínico y mineral en polvo, constituida por fumarato ferroso microencapsulado, cada una de ellas contiene gramos de multimicronutriente de 12.5 mg de hierro fundamental, el cual completa las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por kg de peso por día. Además, contiene zinc, ácido fólico, vitamina A, vitamina C y composición importante de malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. Este suplemento se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando organolépticos (exposición al color, olor y sabor). Esta viene en presentación de sobres individuales de polvos secos de 1 gr se puede añadir a diferentes comida sólidas o semisólida. (Organización Mundial de la salud, 2010).

Según Magnus (2011). El multimicronutriente llamado Sprinkles o Chispitaz, es aplicado oralmente a los niños (as) de seis y 36 meses de edad. Son sobres sellados esta posee una combinación de hierro encapsulado, zinc, vitamina A, C y D y ácido fólico, con la finalidad prevenir y disminuir la deficiencia de hierro, a pesar que tienen efectos secundarios como dolores de vientre, gastritis, diarreas y náuseas.

### **2.2.2.3. Características de los multimicronutrientes.**

La composición en polvo seco no es de mal gusto que se empaqueta en una sola porción de bolsita que contiene múltiples micronutrientes apropiados para los niños de entre 6 a 36 meses. Cuando se añade a los alimentos complementarios, no hay ningún cambio apreciable en el sabor, olor o textura de los alimentos. En caso de los alimentos blancos, hay un ligero cambio de color, similar a agregar dosis de pimienta a los alimentos (Organización Mundial de la Salud 2012).

- Fueron desarrolladas por el “Sprinkles Global Health Initiative” en 1996 en Canadá por el doctor Stan Zlotkin para disminuir, prevenir y tratar la anemia.
- Son una innovación de "fortificación en casa" para abordar el nivel escaso de vitaminas y minerales.
- Es un sistema de entrega único para proporcionar los micronutrientes a las poblaciones vulnerables, permitiendo que las familias fortalezcan alimentos semisólidos diversos en el hogar.
- Son bolsitas (como pequeños paquetes de azúcar) contienen una mezcla de micronutrientes en forma de polvo.
- La capa que se encuentra sobre el hierro evita los diversos cambios en el sabor, el color y la textura del alimento.

### **2.2.2.4. Composición de los Multimicronutrientes:**

Compuesto por hierro (12.5 mg), así también el ácido fólico(160ug), zinc (5mg), vitamina A (300 ug) y vitamina C (30 mg), como una intervención eficaz para mejorar los niveles séricos de hierro y la reducción de la anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses. (MINSAL, 2015).

Según MINSAL (2010). Este suplemento está recetado para los niños (as) 6 a 36 meses de edad. Se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las diaras comidas que se da en casa evitando cambios organolépticos. Viene en presentación de sobres individuales de polvos secos (1.0g) que puedan añadirse a cualquier comida sólida.

#### **2.2.2.5. Consumo de Multimicronutrientes en niños de 6 36 meses:**

El consumo de multimicronutrientes chispitas ha demostrado ser efectivo y que es aceptado, tiene en comparación con otros tratamientos como el sulfato ferroso que genera efectos adversos después de su ingesta como: desagradable sabor metálico, la tinción dental y el disconfort abdominal, que siguen siendo principales barreras para alcanzar las metas trazadas por los diferentes programas de 38 suplementación con hierro, sobre todo para los padres quienes deben suministrar y lograr que sus niños ingieran el suplemento (Zlotkin, 2010).

Los micronutrientes son esenciales para la vida y una salud óptima. La conexión entre ingesta suficiente y salud a largo plazo, cognición, desarrollo saludable desde la infancia hasta la vida adulta y envejecimiento saludable es cada vez más corroborada por la ciencia y por las organizaciones de salud. El aumento de la expectativa de vida no siempre está asociado a una vida saludable. Existe un riesgo mayor de desarrollo de enfermedades no transmisibles, que son el motivo más importante de problemas de salud y muertes en la sociedad moderna (Neira, 2013).

Los micronutrientes revierten las deficiencias de vitaminas y minerales, así mismo son un sistema de entregamiento único para proporcionar los micronutrientes a las poblaciones vulnerables, permitiendo que las familias fortalezcan alimentos semisólidos diversos en el hogar (Zlotkin, 2010).

#### **2.2.2.6. Beneficios del Consumo de Multimicronutrientes en niños y niñas:**

Según Avalos (2016). Es evidente que se tiene muchos beneficios respecto al consumo de MMN, funciona como un tratamiento preventivo, tiene como objetivo principal la prevención de la anemia y su curación, sin embargo al tener en su composición otros elementos, cada micronutriente realiza un rol muy importante dentro del organismo, entre estos está que el zinc que es primordial para mantener la estructura inicial de las proteínas, crecimiento, maduración sexual, fertilidad, metabolismo de vitamina A, metabolismo de hormonas, respuesta inmune, cicatrización de las heridas, el sentido del gusto y del apetito. El hierro contribuye a

mejorar de gran manera la capacidad de trabajo físico, mental y de actividad motora espontánea, disminuye las infecciones, especialmente del tracto respiratorio y aumentar la velocidad del crecimiento, desarrollo y de conducción en los sistemas sensoriales auditivo y visual. Sus beneficios también son:

- Los Multimicronutrientes son de almacenar, transportar.
- Uno de sus beneficios es que se pueden incorporar fácilmente a cualquier horario de la alimentación del menor.
- Prevenir las diferentes deficiencias de micronutrientes como la anemia por falta de hierro y la deficiencia de zinc.
- Mejorar el sistema inmunológico del cuerpo del niño
- Mejorar el apetito del niño.
- Mejorar la energía de un niño.
- Mejorar significativamente la capacidad del niño para aprender y desarrollarse.
- Mejora el nivel de Hemoglobina de los niños.

La práctica con alimentación complementaria, además de la ingesta de leche materna en recién nacidos es de mucha ventaja, también manteniendo una alimentación nutricional adecuada, en el cual se evidenció en los casos estudiados que no se encontraron niños con anemia en menores de tres años en un 70%, lo cual posiblemente se debió al consumo de Multimicronutrientes en forma diaria lo cual suplió el aumento de hemoglobina, logrando que las niñas y niños estén mucho más saludables (Escott, 2010).

Según OMS (2013) manifiesta que el grupo etario infantil donde se administra el suplemento vitamínico se logra disminuir la anemia y los programas han permitido mejorar nivel de vida de esta población infantil y al mismo tiempo mejorar la capacidad intelectual y física del niño para obtener un adecuado rendimiento escolar y evitar enfermedades infecciosas en la población infantil.

La falta de micronutrientes entre ellos el zinc y las vitaminas, provocan enfermedades, así como por la deficiencia física e intelectual de los niños. Por lo tanto, la falta de ingesta de ellos provoca daños irreversibles en los niños, con altos

niveles de morbilidad en el recién nacido con efectos negativos a largo plazo en todo el ciclo de la vida de los que presentan estas deficiencias, razón por la cual la importancia de programas de salud en zonas de alta marginalidad y rurales que viven con altos niveles de pobreza. (UNICEF, 2011).

Alvarez (2012), confirma que es importante la modificación de los hábitos alimenticios, pero también es necesario recurrir a complementos vitamínicos a base de hierro y otros micronutrientes más en niños porque ellos están en pleno desarrollo.

Según Mata (2011), refiere que la fortificación de nutrientes en varios alimentos, como por ejemplo los productos de origen lácteo y cereales, no han sido la solución a comparación con el hierro, la cual es el principal problema de esta enfermedad de salud pública en los niños y niñas menores de cinco años, a los cuales se los considera como un alto riesgo. Sin embargo, Bistran (2012). Sostiene que por alta demanda en los países del mundo, en Canadá y 30 específicamente en Toronto se creó Chispitas nutricional en el año 1996, cuya finalidad es ayudar a mejorar los niveles de hierro en niños de todo el mundo, para la que se administran 60 unidades durante dos meses a las niñas y niños para incrementar la presencia de hemoglobina dentro de los parámetros normales y depósitos de hierro durante los primeros años de vida.

Magnus (2011), refiere que este micronutriente es conocido como Sprinkles o Chis Paz, es aplicado en forma oral a niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad, y se trata de sobres que tienen una combinación de hierro encapsulado, zinc, vitamina A, C y D y ácido fólico, el mismo que tiene como fin prevenir la deficiencia de hierro, a pesar que tienen efectos secundarios como dolores de vientre, gastritis, diarreas y náuseas.

La nutrición es el aprovechamiento de nutrientes de alimentos por el cual el organismo absorbe y asimila las sustancias necesarias para el óptimo funcionamiento del cuerpo, conservando el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico. Es esencial que los niños tengan una nutrición adecuada para que su potencialización y desarrollo sea óptimo. Asimismo, para

que su sistema inmunológico no esté deprimido y así no pueda ser susceptible a adquirir enfermedades prevalentes (Contreras, 2013).

#### **2.2.2.7. Características del Consumo de Micronutrientes.**

Según Zlotkin (2010). Las características del consumo del mutimicronutrientes chispitas son:

**Almacenamiento:** En tanto el multimicronutriente debe ser guardado y almacenado correctamente, bajo condiciones higiénicas óptimas, libre de plagas y la contaminación de productos químicos.

**Preparación:** Los sobres de las chispitas son monodosis, que pueden ser combinados con cualquier alimento del niño, y no puede sopas y refrescos, tienen que ser mezclados en segundos, purés, después que el alimento se haya cocinado y enfriado de tal manera que quede en una temperatura aceptable; en tanto mezclar el multimicronutrientes chispita con una cantidad de alimento que el menor pueda consumir en un solo alimento, la comida que ha sido mezclada con el multimicronutriente se debe consumir más o menos dentro de 30 minutos porque las vitaminas y minerales harán que los alimentos gradualmente se oscurezcan.

- Primero: Lavarse las manos con agua y jabón.
- Segundo: Del plato servido, se debe de separados cucharadas de comida (de consistencia espesa como papillas, purés o segundos).
- Tercero: Abrir el sobre de los micronutrientes y echa el contenido a las curadas de comida separada.
- Cuarto: Mezcla bien las dos cucharadas de comida con micronutrientes.
- Quinto: Apenas esté lista la mezcla dale de comer al niño estas dos cucharadas de comida separada, luego continúa con la comida restante.

**Cantidad:** Según MINSA (2015), la cantidad de micronutrientes chispitas que las madres deben de recoger del centro de salud es una caja mensualmente, donde vienen 30 sobres de chispitas. Es decir que las madres mensualmente deben ir a recoger sus multimicronutrientes para que sus niños consuman su suplemento nutricional y es totalmente gratuito.

### **2.2.2.8. Alimentos que Mejoran la Absorción.**

Los alimentos ricos en Hierro y que ayudan a la mejor absorción de los Multimicronutrientes son: Las vísceras y Menudencias (Hígado, Bofe, Bazo, Corazón, etc.). La sangrecita, además de las carnes rojas, el pescado y los alimentos fortificados con Hierro Harina de Trigo y las papillas.

### **2.2.2.9. Alimentos que disminuyen la absorción.**

Los alimentos que disminuyen la absorción del Hierro son: El té, las infusiones, el café, las gaseosas, la leche, etc.

## **2.3. Modelo Teórico**

### **2.3.1. Modelo de promoción de la Salud Nola Pender.**

Esta teoría identifica en los individuos diversos factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa fue perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. Donde se determinará veremos cuáles son los factores relacionados a la no adherencia de los Multimicronutrientes, también nos dice que se basa principalmente en la educación y cuidado de su salud (Palacios, 2012).

Meta paradigmas:

- Salud: Estado altamente positivo. La salud es de suma importante que debemos cuidar.
- Persona: Cada persona es única debido a los diferentes factores variables, cognitivos perceptuales, por ello que el individuo es único en el centro de la teorista.



- Entorno: Es el ambiente donde se interactúan los muchos factores modificables y factores cognitivo-perceptuales los cuales influyen en las conductas promotoras de salud.
- Enfermería: Es la especialidad que va desde hace mucho y hasta los últimos años ha tenido un crecimiento notable, donde la enfermera se encarga de motivar y enseñar a cuidar su salud personal y sanitario en los ciudadanos para evitar enfermedades.

#### 2.4. Definición de Términos.

**Multimicronutrientes:** Los micronutrientes son aquellas sustancias químicas que, se ingieren en pequeñas cantidades, permiten regular los procesos metabólicos y bioquímicos de nuestro organismo: Son las vitaminas y los minerales, sustancias que son de carácter orgánico e inorgánico que cumplen una función esencial en nuestros procesos nutritivos, pese a que no aportan energía (Agricultura, 2015).

**Alimentación:** Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, esta es la última que se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento. La nutrición puede ser autótrofa o heterótrofa (Arias, 2018).

**Adherencias:** Es un concepto que hace mención a la aglutinación o el pegamiento físico de distintos elementos. La adherencia también es la propiedad de aquello que es adherente (que se pega a otra cosa) (Sousa, 2017).

**Conocimiento:** Es un conjunto de representaciones abstractas que de alguna u otra manera posee cada individuo, que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso se trata de la tenencia de obtención de datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (Sousa, 2017).

**Riesgo:** Es la exposición a una situación donde hay una posibilidad de sufrir un daño o de estar en peligro. Es esa vulnerabilidad o amenaza a que ocurra un evento y sus efectos sean negativos y que alguien o algo puedan verse afectados por él. Cuando se dice que un sujeto está en riesgo es porque se dañó y el peligro se refiere a probabilidad del daño, es decir es posible que un sujeto o ente sea factible al peligro por consecuencia de un riesgo (Sousa, 2017).

**Enfermedad:** Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad. Estos desencadenantes se conocen bajo el nombre de noxas (del griego nósos) (Torres, 2017).

**Anemia:** La anemia es una patología en la que la sangre tiene menor porcentaje de glóbulos rojos de lo normal, que se caracteriza por la baja anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina. (Minsa, Norma técnica de Crecimiento y Desarrollo, 2017).

**Crecimiento:** Aumento imperceptible y gradual del tamaño del organismo de un ser vivo hasta alcanzar la madurez. (Minsa, Norma técnica de Crecimiento y Desarrollo, 2017).

**Desarrollo:** La palabra desarrollo es visto como sinónimo de evolución y se refiere al proceso de cambio y crecimiento relacionado con una situación, individuo u objeto determinado (Minsa, Norma técnica de Crecimiento y Desarrollo, 2017).

## **Capítulo III**

### **Materiales y Métodos**

#### **3.1. Diseño y tipo de investigación**

El estudio fue de enfoque cuantitativo porque permitió medir las variables en forma numérica y descriptivo también detallo la realidad de la atención de salud en relación con la adherencia del consumo Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad, es de tipo correlacional porque buscó un grado de asociación, de corte transversal, porque tomó la muestra en un solo momento.

Según Hernandez (2003) es un estudio descriptivo ya que describieron situaciones y eventos y porque no manipuló las variables. Estos estudios buscaron especificar las principales importancias de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Están dirigidos a determinar cómo se encontraba la situación de las variables que se estudiaron en una población”.

El propósito fue describir las variables y analizar la adherencia y la interrelación en un momento específico, tal como lo refiere.

#### **3.2. Descripción del lugar de ejecución**

El trabajo de investigación se desarrolló en el Centro de salud Guadalupe la cual pertenece a la Micro Red Juliaca, Red de Salud San Román, ubicado en una esquina en la urbanización Tambopata, en dirección hacia el Colegio Nacional San Martín, al costado del Laboratorio “Jesús Vida” entre los Jirones: Teodoro Valcárcel y José Calixto en el distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno. El centro de salud cuenta con la siguiente plana de trabajadores: 2 Médicos, 2 Cirujanos Dentistas, 6 Enfermeras, 3 Obstetras, 1 Nutricionista, 1 Psicólogo, 1 Asistente Social y 3 Auxiliares en Enfermería, en dicho centro se labora a partir de

las 7:30 de la mañana hasta la 1:00 de la tarde a excepciones de Guardias conforme a los roles de trabajo. El proyecto se ejecutó durante los meses diciembre a febrero de 2018.

### **3.3. Población y Muestra**

#### **4.1.3. Población.**

La población para el estudio estuvo conformada por 640 madres con niños de 6 a 36 meses de edad, que reciben el suplemento de multimicronutrientes continuamente del Centro de Salud Guadalupe.

#### **4.1.4. Muestra.**

En cuanto a la muestra estuvo compuesta por 70 madres con niños de 6 a 36 meses de edad seleccionadas por un muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador.

#### **3.3.1. Criterios de inclusión.**

- Niños que se encuentren afiliados al SIS (Sistema Integral de Salud) del centro de Salud de Guadalupe.
- Niños que consuman Multimicronutrientes.
- Madres con participación Voluntaria.
- Madres que tengan niños de 6 a 36 meses de edad.

#### **3.3.2. Criterios de exclusión.**

- Niños que presenten enfermedades diarreicas severas.
- Niños que no son atendidos por el Centro de Salud Guadalupe.
- Niños menores de 6 meses y mayores de 36 meses.

#### 4.1.5. Características de la muestra

Tabla 1

*Distribución de la muestra según datos sociodemográficos*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nivel de instrucción		
Primaria	35	50
Secundaria	30	42,9
Superior	5	7,1
Número de hijos		
1 hijo	30	42.9
2 hijos	31	44.3
3 hijos	12	12.9
Edad del niño		
6-12 meses	41	58.6
13-24 meses	20	28.6
25-36 meses	9	12.9

En la siguiente tabla se observa que 50% de las madres tienen el grado de instrucción en el nivel primario, y solo 7,1% nivel de instrucción superior, el cual da a conocer que el nivel de conocimiento puede tener relación con la adherencia del consumo de multimicronutrientes. En relación al número de hijos 44.3% tiene 2 hijos en promedio y la mayoría de los niños oscila entre 6 a 12 meses

#### 3.4. Hipótesis de la Investigación

Ha: Existe relación entre el factor atención de salud y la adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Guadalupe - Juliaca, enero del 2018.

Ho: No existe relación entre el factor atención de salud y la adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Guadalupe - Juliaca, enero del 2018.

### **3.5. Identificación de las variables**

#### **a) Variable 1**

Adherencia al consumo de los multimicronutrientes.

#### **b) Variable 2**

Factor atención de salud.

#### 4.1.6. Operalización de variables

Tabla 2.

*Cuadro de Operalización de Variables*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Factor Atención de Salud.	La Atención de salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, para garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios. MINSA (2016).	Se utilizó el cuestionario de Atención de salud de Lazarte (2017). El cual evalúa la percepción de las madres sobre la atención recibida por parte del personal de salud. La escala de medida es: Malo: 0 - 3 Regular: 4 - 6 Bueno: 7 - 9	Factor atención de salud.	<p>1. ¿Le entrega de forma puntal y completa los micronutrientes espolvoreados?</p> <p>2. ¿Ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas?</p> <p>3. ¿Le explicaron cómo debe darle las chispitas al niño?</p> <p>4. ¿La información dada fue fácil de entender?</p> <p>5. ¿Respondieron a todas sus dudas?</p> <p>6. ¿Le dieron un buen trato?</p> <p>7. ¿Considera usted que se demoran mucho en atenderla?</p> <p>8. ¿Usted percibe que el personal de salud tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería?</p>	<p>0= Incorrecto 1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto 1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto 1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto 1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto 1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto 1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto 1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto 1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto 1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto</p>

Variable 2: Adherencia al consumo de MMN.	La adherencia se define como el grado de aceptabilidad que tiene el individuo frente al consumo de un determinado producto. (Cortez, 2009)	Se utilizó el cuestionario Test de adherencia al consumo de multimicronutrientes Lazarte (2017). Evalúa la preparación adecuada de las madres, la tolerancia de los multimicronutrientes por parte de los niños. La escala de medidas son: No Adherencia: 0 - 4 Adherencia: 5 - 8	Adherencia al consumo de los Multimicronutrientes. No adherencia al consumo de los multimicronutrientes	<p>9. ¿Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas?</p> <p>1. ¿Le da a su niño las chispitas en un momento establecido?</p> <p>2. ¿Cada vez que le da a su niño las chispitas cumple con consumir la cantidad indicada?</p> <p>3. ¿Leda las chispitas a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos?</p> <p>4. ¿Le da las chispitas a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?</p> <p>5. ¿Ha dejado de dar chispitas cuando las niñas bajo su cuidado enferman, por ejemplo, de diarrea (asientos o salidera) o tos (gripe)?</p> <p>6. ¿Olvida a veces darle las chispitas a su niño?</p> <p>7. ¿Le es difícil dar a su niño las chispitas?</p> <p>8. Cuándo sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos. ¿Deja de darle chispitas?</p>	<p>1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto</p> <p>1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto</p> <p>1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto</p> <p>1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto</p> <p>1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto</p> <p>1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto</p> <p>1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto</p> <p>1= Correcto</p>
--	--	---	---	--	--



### **3.6. Técnicas de recolección de datos**

#### **4.1.7. Técnica.**

El instrumento utilizado consta de dos partes, el primer instrumento lleva como título cuestionario atención de salud y el segundo Test de adherencia al consumo de multimicronutrientes que fue elaborado por la Lic. En enfermería Ana Gardenia Lazarte Avalos (2017), con preguntas de alternativas dicotómicas (SI y NO), para medir la relación entre Factor Atención de Salud y la Adherencia del consumo de Multimicronutrientes.

#### **4.1.8. Instrumento.**

El instrumento que se ejecutó para recoger los datos fueron 2 cuestionarios para medir Factor Atención de Salud y la Adherencia del consumo de Multimicronutrientes, dicho Instrumento fue tomado del estudio investigación titulado “factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016” de (Lazarte, 2017).

Este Instrumento consta de las siguientes partes: Datos específicos (nombre de la madre, grado de instrucción, edad del hijo, número de hijos). Seguido por los siguientes cuestionarios divididos por dimensiones.

El primer cuestionario mide sobre la adherencia del consumo de los Multimicronutrientes: consta de 8 preguntas, donde todas las alternativas son Dicotómicas (SI y NO).

El segundo instrumento sobre factor atención de salud: consta de 9 preguntas donde todas las alternativas son Dicotómicas (SI y NO). Los 2 instrumentos han sido validados por 3 de expertos.

El instrumento fue validado por juicio de expertos y su fiabilidad de los 2 instrumentos se hizo una prueba piloto a 13 madres, ajenas de la muestra de estudio. Para estimar la confiabilidad de los instrumentos se hizo el análisis de la

consistencia interna o confiabilidad a través de la prueba de KR de Richardson; obteniendo un nivel de confiabilidad de 0.8.

### **3.7. Procesos de recolección de datos**

Para empezar, se solicitó la carta de presentación de la Coordinación de la Escuela Profesional de Enfermería, para la ejecución del proyecto. Después se realizó la coordinación respectiva a través de un oficio que fue dirigido al Médico encargado de la jefatura del Puesto de Salud Guadalupe, seguidamente se coordinó con la Licenciada encargada del área de Crecimiento y Desarrollo del Niño, para aplicar el instrumento en los días martes y jueves en el día de 8 a 12 am., así mismo apoyando en el servicio de CRED. Luego de cada evaluación se aplicó la encuesta durante mes de enero de 2018. Antes de encuestar a las madres, se les hizo firmar un consentimiento informado para luego aplicar los instrumentos correspondientes; empezando con el cuestionario de factor de atención seguido por la adherencia del consumo de Multimicronutrientes.

### **3.8. Proceso y análisis de datos.**

Los datos que se obtuvieron fueron procesados en el programa de SPSS versión 23 para ser presentados en las tablas, posteriormente para luego realizar el análisis, para luego llegar a una interpretación, discusión de los resultados y formular las diferentes conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado. Procediendo a dar valor a las diferentes opciones de los ítems, verificado también que los datos estén completos. Entonces se añadió las variables de consumo de micronutrientes, se evaluaron los ítems en relación a la medición del instrumento con la calificación de SI, NO. Finalmente se añadió una variable más factores relacionados a la no adherencia de los micronutrientes la cual se evaluó conforme a la medición del instrumento. Finalmente se realizaron cuadros con tablas de contingencia, las cuales cruzaron variables: Factor atención de salud y la adherencia al consumo de multimicronutrientes, para luego analizarlos mediante el estadístico Rho de Spearman y finalmente verificando las hipótesis planteadas.

### **3.9. Consideraciones éticas.**

Para la ejecución de la investigación se contó con la autorización por parte del Jefe del Puesto de Salud Guadalupe así mismo por el personal que trabaja en prestigiosa institución. También se contó con el apoyo y el consentimiento informado de las madres que participaran de la investigación. La información solicitada es confidencial y uso exclusivo de los investigadores.

## Capítulo IV

### Resultados y Discusión

#### 4.2. Resultados.

##### 4.2.1. En relación con el objetivo general.

Tabla 3

*Correlación entre el Factor Atención de Salud y a Adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Guadalupe 2018.*

Factor Atención de Salud	Adherencia del consumo de multimicronutrientes					
	No adherente		Adherente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Malo	41	58,6	1	1,4	42	60,0
Regular	5	7,1	6	8,6	11	15,7
Bueno	5	7,1	12	17,1	17	24,3
Total	51	72,9	19	27,1	70	100,0

En la tabla 3 observamos que 60% de madres percibieron una mala atención de parte del personal de salud, haciendo que 58,6% sea no adherente, por consiguiente 24,3% percibieron atención buena, por lo tanto hace que 17,1% sea adherente al consumo de multimicronutrientes.

Tabla 4

*Prueba de correlación de Rho de Spearman en el factor atención de salud y la adherencia al consumo de multimicronutrientes.*

Factor atención de salud y la adherencia al consumo de multimicronutrientes	Coefficiente de correlación	Valor P
Factor atención de salud	0,689	0,000
Adherencia al consumo de mutimicronutrientes	0,689	0,000

En la tabla 4, se corrobora la hipótesis alterna, es decir que si existe correlacion positiva moderada entre el factor atención de salud y la adherencia al consumo de multimicronutrientes, basandonos en los rangos de Spearman (0.60-0.80), lo cual indica el nivel critico de  $\alpha < 0.05$  es significativo, en este estudio se obtuvo un valor p de 0,000 en la prueba estadistica de Spearman.

#### **2.4.1. Prueba de Hipótesis.**

Ha: El factor atención de salud según percepción de las madres se asocia con la Adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Guadalupe.

Ho: El factor atención de salud según percepción de las madres no se asocia con la adherencia a los Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Guadalupe.

#### **2.4.2. Regla de decisión.**

Se acepta la hipotesis alterna por que el valor de significancia fue ( $p= 0,000$ ) es decir que si existe relación entre el factor atención de salud según percepcion de las madres y la adhencia al consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud Guadalupe, prueba corroborada mediante el estadístico Rho de Spearman.

#### 4.2.2. En relación con el primer objetivo específico

Tabla 5

*Distribución de Factor atención de Salud según percepción de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud Guadalupe 2018.*

Factor atención de salud	N	%
Malo	42	60
Regular	11	15,7
Bueno	17	24,3
Total	70	100

Al observar la tabla 5 visualizamos que 60% de madres perciben una mala atención, mientras que un 24,3% perciben buena atención y finalmente un 15,7% califica como una atención regular.

#### 4.2.3. En relación con el segundo objetivo específico

Tabla 6

*Distribución del nivel de Adherencia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Guadalupe 2018.*

Adherencia del consumo de multimicronutrientes	N	%
No Adherente	51	72,9
Adherente	19	27,1
Total	70	100

Al observar la tabla 4 se muestra que 72,9% de niños es no adherente y 27,1% es adherente al consumo de mutimicronutrientes.

### 4.3. Análisis y Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el factor atención de salud y la adherencia al consumo de los Multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses.

En relación al primer objetivo que fue determinar la percepción de las madres donde los resultados fueron que más de la mitad de las madres es decir 60% sienten o perciben una mala atención por parte del personal que labora en el Centro de Salud Guadalupe lo cual se vio reflejado mediante la encuesta tomada, además del valor de significancia que dio  $p=0.00$ , esto no es beneficioso para ambas partes madre e hijo y centro de salud, siendo perjudicado principalmente el niño así mismo el personal de salud ya que al percibir o sentir una mala atención hacia la madre dará paso a que no traigan a sus hijos a los controles para brindarles todo el paquete CRED, específicamente al control de hemoglobina, ya que si no se da un tratamiento indicado habrá aumento en las coberturas de niños con anemia haciendo también un problema de salud para el Estado. Es por ello que la atención brindada es pieza clave para que se de una buena adherencia, el hecho que los usuarios perciban una buena y cálida atención dará en primer lugar confianza hacia el profesional que brindó la atención, en este caso el usuario principal son las madres que traen a sus hijos a los controles de CRED, esto pasa a ser primordial ya que de eso depende mucho la aceptación que ellas tendrán acerca de los Multimicronutrientes.

Los resultados obtenidos guardan relación con los encontrados por Rodríguez (2016), que realizó una investigación en Chimbote – Perú. Cuyo objetivo fue conocer los factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad donde se encontró que factores institucionales se relacionan significativamente con la adherencia a la suplementación: el tiempo de espera ( $p=0.0186$ ) y, horario de atención ( $p=0.00014$ ), esperar más de 2 horas ( $OR=4.4$ ), con horario de atención inadecuado ( $OR=4.2$ ), y de mala atención recibida ( $OR=2.2$ ) se constituyen en riesgo elevado para una no adherencia.

Asimismo Villarreal (2013), en la Investigación Titulada “Percepción de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad respecto al consumo de micronutrientes “chispitas nutricionales” en el municipio de Puerto Carabuco hizo La Paz – Bolivia”. Cuyos resultados evidencian que la entrega de los multimicronutrientes por el centro de salud donde se atienden, debe ser adecuado para lograr resultados positivos en el tratamiento, por otra parte pese a que se hace la entrega, no se realiza el tratamiento indicado de forma adecuada, por diversos factores, pero la más resaltante es la manera de preparación de MMN en comidas líquidas, siendo el factor principal la consejería a cargo del personal de salud en este caso la enfermera y nutricionista, porque no dan tiempo para exponer una eficaz consejería a las madres. Otra causa de que no se dé un tratamiento adecuado es la distancia de los establecimientos de salud y el personal de salud escaso, disminuyendo así la realización de las visitas domiciliarias que es fundamental, también que hay madres primerizas y menores de 26 años que no brindan los alimentos necesarios para el organismo del niño. Sin embargo las madres que poseen experiencia son mayores de 26 años estas son las que dan aporte nutricional superior a las otras madres.

Por consiguiente en relación al segundo objetivo el 58,6% es no adherente. Esto muestra que existe una relación significativa entre ambas variables bajo fiabilidad de la prueba estadística de Rho de Spearman, con un nivel de significancia de  $p$  valor= 0,00, esto nos indica que la mala atención de salud conlleva a que haya desistencia del consumo de Multimicronutrientes, como se muestra en el primer objetivo el factor principal, sería la mala atención que se estaría dando en el centro de salud donde se hizo el estudio, es notable que esto depende del personal en dicho centro de salud. Por otro lado basándonos en la bibliografía UNICEF definió que la Atención de Salud como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad”. Concepto que se vio que no es aplicado de manera correcta por parte del personal que brinda la atención a las madres.

Asimismo pueden existir factores limitantes en la interacción personal de salud y madre, siendo estos los sistemas deficientes de distribución de los



micronutrientes, falta de conocimiento y adiestramiento del personal de salud, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes, demoras en la atención de salud, maltrato al paciente entre otros, estos factores hacen que no haya una atención como se debería dar es decir poniendo en primera instancia lugar a la calidad de atención.

Contrastando Huanacuni (2015) en la investigación titulada “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora – Puno”. Cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes. Donde los resultados fueron que 55.3% y 72.35% de las cuidadoras prepara y administra de manera incorrecta con relación a los factores institucionales como la frecuencia de consejería de multimicronutrientes, el 59.6% de las madres refieren que reciben consejería en todas sus citas para su control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), de las cuales el 42.6% tienen niños que ingieren incorrectamente; pero ninguno de los niños consumen los multimicronutrientes correctamente y sus madres reciben consejería solo en algunos controles del CRED, por premura de tiempo del personal de salud. Por otro lado 100% de madres nunca han recibido visitas domiciliarias con motivo de seguimiento, supervisión del consumo de Multimicronutrientes.

Por otro lado con relación hacia la aceptación y/o Adherencia, un 76.6% de niños no aceptan como debería de ser los multimicronutrientes, y las madres refieren que a sus hijos no les agradan los multimicronutrientes.

Se llega a la conclusión que el factor más influyente es institucional la relación a la frecuencia de la consejería por parte del personal de salud, seguido de la aceptación a los multimicronutrientes. A diferencia a los factores familiares como: la edad, ocupación y grado de instrucción de la madre no tiene influencia sobre la adherencia al consumo de los multimicronutrientes.

Evaluando todos los resultados obtenidos y comparándolo con otros estudios podemos dar una afirmación de que si existe correlación entre ambas el Factor atención de salud y la Adherencia al consumos de Multimicronutrientes.

Finalmente esta investigación se acepta la hipótesis alterna mediante la prueba estadística Rho de Spearman, que mediante el rango encontrado nos da a conocer que al hacer un cruce de variables y sus respectivos resultados dice que más de la mitad (60%) de las madres perciben mala atención por parte del personal lo que conlleva a que la mayoría (58,6%) de las madres de los niños sea no adherente haciendo una buena correlación significativa entre ambas con un valor de  $p=0.00$ . Haciendo este caso un problema que perjudica a toda la sociedad.

## Capítulo V

### Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

**Primero:** En relación al objetivo general los resultados fueron estadísticamente significativas, estas fueron validadas mediante la prueba estadística de Rho de Spearman obteniendo un valor P (<5%) porcentaje aceptable, lo que indica que se acepta la hipótesis alterna, es decir que si existe correlación positiva moderada entre el factor atención de salud y la adherencia al consumo de los Multimicronutrientes con un coeficiente de relación de 0.689 en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Guadalupe.

**Segundo:** La mayoría de las madres con niños de 6 a 36 meses perciben una mala atención por parte del personal de salud del Centro de Salud Guadalupe, lo cual hace que la relación sea significativa.

**Tercero:** La mayoría es no adherente al consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud Guadalupe, lo cual hace que la relación sea significativa.

#### 5.2. Recomendaciones

Al puesto de Salud Guadalupe que pueda implementar un programa con el fin de capacitar a todo el personal de salud acerca de los Multimicronutrientes dentro de ellas realizar sesiones educativas sobre la suplementación y la alimentación complementaria, también para complementar el conocimiento repartir cartillas, folletos y/o trípticos con información básica acerca de los Multimicronutrientes, así mismo realizar capacitaciones sobre atención al paciente y servicio de calidad.

Al personal de salud que trabaja en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), brindar educación a las madres para que puedan administrar adecuadamente lo Multimicronutrientes, explicándoles los beneficios que este trae para su hijo.

Al encargado de dotación de personal, que pueda contratar más personal de enfermería para el área de CRED, para que de esa forma haya mayor calidad de atención y menor tiempo de espera de las madres que vienen a los controles de sus hijos.

Realizar un programa de intervención donde se pueda trabajar el área laboral con todo el personal de salud que atiende en el centro de salud Guadalupe, esto con fines de mejorar la atención que ellos brindan.

A la universidad Peruana Unión, en particular a la Escuela de Enfermería, para se realicen estudios de investigación con diseño experimental donde puedan aplicar un programa educativo.

## Bibliografía

- Acosta Pazmiño, 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. *Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Recuperado el 23 de Febrero de 2018, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7924/Tesis%20final%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Adhanom Ghebreyesus, T. (2014). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Almá-Atá. *Organizacion Mundial De la salud*. Recuperado el 15 de Marzo de 2018, de <http://www.who.int/globalchange/mediacentre/events/climate-health-conference/es/>
- Agricultura, O. d. (2015). Micronutrientes.
- Aguilar Barojas , S., Hernandez Camas, A., & Flores Castillo, K. M. (2016). Satisfacción por el tiempo de espera. *Salud Pública*. Recuperado el 22 de Mayo de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/487/48713205.pdf>
- Alvarez, A. (2012). *Habitos de alimentacion Saludable*. Lima, Peru.
- Arca Salas , C. S., & Mendoza Vicente, M. P. (2017). Factores de Decersion en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementacion de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan. *Repositorio Universidad Norbert Wiener*. Recuperado el 22 de Mayo de 2018.
- Arias, M. (2018). Nutricion complementaria. *fuentes de salud*.
- Avalos, A. G. (2016). *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, amarilis- Huanuco,2016*. Huanuco, Peru: Universida de Huanuco.
- Bandura, A. (s.f.). *Psicologia y Mente*. Obtenido de La teoria de aprendizaje social : <https://psicologiaymente.net/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>

- Basadre, J. (2012). *Percepción del consumo de Multimicronutrientes "Chispitas en madres con niños de 6 a 36 meses de edad en Centro de Salud en Cochabamba - Bolivia*. Cochabamba, Bolivia.
- Bistrían, J. (2012). *Problemas de anemia en niños menores de cinco años*.
- C., E. (17 de Marzo de 2014). *Peruanos desaprovechan atención en hospitales del MINSA y EsSalud*.
- Cachique, E. (2015). *Factores Determinantes*.
- Canastuj Cotom, H. I. (Julio de 2013). *Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán*. Recuperado el 2018 de Marzo de 18, de Universidad San Carlos de Guatemala: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06\\_3479.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3479.pdf)
- Carrizo, L. R. (2012). Aspectos Epidemiológicos de la Anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses en el consultorio externo del Hospital Pediátrico de Santiago del Estero 2008 - 2010 - Argentina. *Universidad Nacional de Córdoba*. Obtenido de [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo\\_luis\\_ruben.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo_luis_ruben.pdf)
- Castillo, D. N. (2017). *Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir "Nuevos Horizontes El Condado", en la ciudad de Quito*. Quito, Ecuador.
- Ccana Valdivia, N. C., & Cavila Sumiri, A. M. (2014). Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud de Paucartambo 2014. *Universidad Nacional San Antonio de Abad de Cusco*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2017, de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea\\_Tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ccana Valdivia, N. C., & Davila Sumari, A. M. (2013). *Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud de Paucartambo 2013 - Cusco*. Obtenido de Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco: <file:///E:/TESIS%20PARA%20LIC%20EN%20ENFERMERIA/253T20140038%20cusco.pdf>

- Ccana Valdivia, N. C., & Davila Sumiri, A. (2014). Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud de Paucartambo 2013. *Repositorio de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco*. Recuperado el 15 de Marzo de 2018, de <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/995>
- Christensen , L., Sguassero , 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. *Scielo*. Recuperado el 18 de Marzo de 2018, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v111n4/v111n4a06.pdf>
- Contreras, M. A. (2013). *Buena Nutricion en Niños 0 a 5 años*. Cuenca, Ecuador.
- contreras, M. E. (2014). *Alimentacion complementaria y deficiencia de Hierro*. Ecuador.
- Copaja, R. V. (2014). *Efectividad del consumo de cañihua y vitamina c comparada con multimicronutrientes, en niños de 18- 24 meses de edad con anemia ferropenica leve - centro de salud metropolitano ilave 2014*. Puno, Peru : Universida Nacional Altiplano Puno.
- Corrales Mejía , E. (13 de Octubre de 2017). Los Andes. *Crisis: 61.8% de niños de San Román tienen anemia*. Obtenido de <https://www.losandes.com.pe/Politica/20171013/110507.html>
- Cortez, M. A. (2009). La alimentacion y sus factores. *Salud Publica*.
- Cotom, H. I. (2013). *Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán*. Guatemala.
- Cuyubamba Damian, N. E. (2013). Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto Tarma 2013. *Repositorio Universidad Mayor de San Marcos*. Recuperado el 18 de Abril de 2018, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5919/Cuyubamba\\_dn.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5919/Cuyubamba_dn.pdf?sequence=1)
- Diaz, E. (2011). El factor actitudinal en la atención a la diversidad. *Universidad de Jaén*. Obtenido de <https://www.ugr.es/~recfpro/rev61COL3.pdf>
- Escott, M. (2010). *Alimentacion Complementaria*. Lima.

- Espino, L. H. (2010). *Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en apurímac, Perú.*
- (2017). *Estadística del HCMM. Coberturas de Tamizaje de Anemia, suplementacion con multimicronutrientes, Juliaca.*
- Farfan, A. (2013). Adherencia a Suplementacion con Multimicronutrientes. *Salud Publica .*
- Farfan, A. (2014). MINSA. Obtenido de Directiva sanitaria que establece la suplementación: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
- Galindo Borda , M. (2014). *Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a p.* Obtenido de Universidad Nacional de Colombia: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43134/1/52269643.2014.pdf>
- Garcia Funegra , P. (12 de Abril de 2017). *Norma tecnica para el manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas.* Recuperado el 18 de Diciembre de 2017, de MINSA: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM\\_250-2017-MINSA.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF)
- Guillermo, J. E. (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 ambito rural de vinchos de ayacucho.* lima, ayacucho, pontificia universidad católica del Perú.
- Hinostroza, M. (2011). *Conceptos de la Adherencia.* Peru.
- Huaman Espino, L., Aparco , J. P., Nuñez Robles , E., Gonzales, E., Pillaca, Y., & Mayta Tristan , P. (30 de Mayo de 2012). *Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Peru - 2012.* Recuperado el 17 de Diciembre de 2017, de Rev Peru Med Exp Salud Publica: <file:///E:/TESIS%20PARA%20LIC%20EN%20ENFERMERIA/a04v29n3%20APURIMAC.pdf>



- Huaman, L. (2012). Consumo de Suplementos con Multimicronutrientes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
- Huanacuni, D. K. (2015). *Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud acora i – 4, Puno 2014*.
- Huerta, E. (02 de Junio de 2014). Vital. *Minsa: Tiempo de atención en Hospitales del Perú bajo 70 a 15 minutos*. Recuperado el 19 de Abril de 2018, de <http://vital.rpp.pe/expertos/minsa-tiempo-de-atencion-en-hospitales-del-peru-bajo-de-70-a-15-minutos-noticia-658973>
- Instituto Nacional de Salud del Peru. (2017). *Anemia en la poblacion Infantil del Perú*, 17. Recuperado el 15 de Marzo de 2018, de [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL\\_v.03mayo2015.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf)
- Intituto Nacional de Salud*. (2016). Obtenido de INS.
- Janet Luz Medina, A. M. (2014). *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- Perú 2014*. Lima, Peru: Universidad Alas Peruanas.
- Juarez Leon, D. C., & Madueño Delgado, A. L. (2016). Factores socioculturales y su relacion con la adherencia de multimicronutrientes en madres que acuden al Centro de Salud Santa Fe, Callao 2016. *Universidad Nacional del Callao*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2017, de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1760/Diana\\_Tesis\\_T%C3%ADtuloprofesional\\_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1760/Diana_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- King, I. (11 de Junio de 2012). *El cuidado*. Obtenido de Teoria del Logro de Metas : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>
- Leal, M., Rodriguez Fanlo, E., & Jose Suarez, M. (2017). *Deficiencia de Micronutrientes*. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de <http://www.nutrifacts.org/content/dam/nutrifacts/media/Publications-ES/Deficiencia%20de%20Micronutrientes%20en%20Argentina%20%202017.pdf>

- Loayza Sonco, M. (2017). Conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Mañazo I-3 Puno- 2017. *Repositorio Universidad Nacional Altiplano*, 41. Recuperado el 15 de Marzo de 2018, de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5529>
- Magnus. (2011). *Composicion Multimicronutrientes* .
- Magnus, D. (2011). *Suplementacion de Micronutrientes*. Peru.
- Martinez, M. (2010). Conocimiento científico general y conocimiento ordinario. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2017, de <http://www.moebio.uchile.cl/27/martinez.html>
- Mata, J. (2011). *Fortificacion de nutrientes* .
- Mendoza Olivera , O. I. (2016). Norma Tecnica de calidad de atención. *Ministerio de Salud*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2017, de <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/GTIndicadoresCalidad/EstandaresCalidadSaludCMP2016.pdf>
- Mendoza Rivadeneira , C. A., & Velez Sambrano, G. G. (2014). *consumo de micronutrientes (chis paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, sub Centro de Salud san Cristóbal, parroquia 18 de octubre, Portoviejo septiembre 2013- febrero 2014 – Ecuador*. Portoviejo, Ecuador. Obtenido de <file:///E:/TESIS%20PARA%20LIC%20EN%20ENFERMERIA/portoviejo%20ecuador.pdf>
- MINSA . (2015). Obtenido de Rotafolio de Suplentacion de Multimicronutrientes : <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO004.pdf>
- MINSA. (2010). Obtenido de Multimicronutrientes .
- MINSA. (2015). Obtenido de Nutriwawa: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO004.pdf>
- MINSA. (2016). Obtenido de Consumo de los Multimicronutrientes : [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_055-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_055-2016-MINSA.pdf)
- Minsa. (2016). *Norma Tecnica de atencion del Niño < de 5 años*. Juliaca, Perú.

- Minsa. (2017). *Norma tecnica de Crecimiento y Desarrollo*. Obtenido de [www.minsa.go](http://www.minsa.go)
- Moreno Anaya, E. (2013). *Instrumentos de la Investigacion*. Obtenido de <https://prezi.com/ntpf0m3pxyuh/instrumentos-de-investigacion/>
- Munares Garcia, O., & Gomez Guizado, G. (24 de Marzo de 2016). Adherencia amulimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios Centinela, Ministerio de Salud Perú. *Scielo*. doi:10.1590/1980-5497201600030006
- Neira, L. S. (2013). *Minerales y Vitaminas Micronutrientes eseciales para la Salus*. Antofagasta, Chile.
- Oganizacion Mundial de la Salud. (2010). Obtenido de Adherencia Terapeutica: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122i.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2010). Obtenido de Suplentacion con Multimicronutrientes : <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/RO TAFOLIO004.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2011). Obtenido de Concentraciones de Hemoglobina para Diagnosticar Anemia: [http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf)
- Organizacion Mundial de la salud. (2013). Obtenido de Suplementacion con multimicronutriente.
- Palacios, A. (2012). *Promocion de la Salud*.
- Pashanaste Cobos , D. D., & Pinedo Bardales , L. P. (2015). Tiempo de espera y la satisfaccion de usuarios en consulta externa del Centro de Salud, Moronacha Equitos 2015. *Repositorio Universidad Nacional de la Amazonia Peruana*. Recuperado el 22 de Mayo de 2018, de <http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3314/TESIS%20FINAL%20PINEDO%20PASHANASTE--.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pineda, E. (2008). Factores Socioeconomicas. *REVISTA IIPSI Facultad Psicologia de UNMSM*.
- Polit, P. A. (2010). *Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro Chis paz en los niveles de Hemoglobina en menores de 5 años, Provincia de Chimborazo 2010 - Ecuador* . Chimborazo, Ecuador .

- Quintana, B. M. (2015). *“Factores de adherencia a la suplementación con nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el centro de salud chupaca- 2015”*. huancayo Perú, Perú: universidad privada de Huancayo franklin roosevelt.
- Quispe Caceres , C. A., & Mendoza Revilla, S. A. (2016). Micronutrientes y su realcion con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca 2016. *Universidad Ciencias de la Salud Arequipa*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2017, de <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/12/1/quispe-caceres-cesar.pdf>
- Real Academia Española*. (2001). Obtenido de Real Academia Española Definicon de Adherencia: <http://dle.rae.es/?id=0jgPVxx>
- Reyes Ruiz, M. (2012). Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y La Loma de la comunidad de Cangahua, Octubre a Noviembre 2012 - Ecuador. *Pontifica Universidad Catolica de Ecuador*. Obtenido de <file:///E:/TESIS%20PARA%20LIC%20EN%20ENFERMERIA/8.29.001119%20QUITO%20ECUADOR.pdf>
- Rodriguez Muñoz, J. A. (2016). Factores asociados con la a dherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016. *Universidad Nacional de Santa Chimbote*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2017, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruiz, M. E. (2012). *Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz*.
- Salud, I. N. (Mayo de 2015). *Anemia en la poblacion Infantil del Peru - Aspecto clave para su afronte*. Obtenido de Ministerio de Salud: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL\\_v.03mayo2015.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf)
- Salud, I. n. (s.f.). *Nutricion en niños*.
- Salud, M. d. (19 de Septiembre de 2014). (MINSa). Obtenido de Directiva sanitaria que establece la suplementación: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

- Salud, O. M. (2012). *Uso de multimicronutrientes para la Fortificación Domiciliaria en lactantes y niños*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2017, de OMS: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045_spa.pdf?ua=1)
- Salud, O. M. (28 de Abril de 2017). *Google*. Obtenido de [http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder\\_infants/es/](http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/)
- Santisteban Prada, C. L., & Valdiviezo Gordillo, A. M. (2016). Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de Hemoglobina del Centro de Salud San Martín Lambayeque 2016. *Universidad Señor de Sipán*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2017, de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3054/5/Santisteban%20-%20Valdiviezo.pdf>
- Sonco, M. C. (2017). *Conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de*. Puno, Perú: Universidad Nacional Altiplano Puno.
- Sousa, J. B. (enero de 2017). Terminologías Básicas.
- Torres Arias, K. L., & Chamorro Galindo, J. J. (2012). *Efecto de la suplementación con multimicronutriente y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga - Huancavelica, 2010*. Obtenido de CYBERTESIS : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1162/1/Chamorro\\_gj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1162/1/Chamorro_gj.pdf)
- Torres, M. V. (septiembre de 2017). *Ministerio de Salud del Perú*. Obtenido de [www.minsa.salud.pe](http://www.minsa.salud.pe)
- Tuesta, A. V. (2015). *“Valoración de las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro centros de salud representativos de la ciudad de Iquitos, 2015”*. Iquitos, Loreto : Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- UNICEF. (2011). Obtenido de Micronutrientes .
- Valera, R. (2000). *Santa Biblia*.
- Villarreal Rocha, I. T. (2013). *Percepción de madres de niños de 6 a 23 meses de edad respecto al consumo de micronutrientes "chispitas Nutricionales" en el Municipio de Puerto Carabuco - La Paz 2012*. Recuperado el 18 de Marzo de 2018, de Universidad Mayor de San Andrés:

file:///E:/TESIS%20PARA%20LIC%20EN%20ENFERMERIA/Bolivia%20tesis.pdf

- Wang, Y. Y., Chen, F. Z., Wang, M., Jia, K. A., & Wang, Z. (2014). Effects of Nutrient Fortified Complementary Food Supplements on Anemia of Infants and Young Children in Poor Rural of Gansu. *International Food Policy Research Institute*. Recuperado el 2017 de 12 de 12, de [https://books.google.com.pe/books?id=I7uRCwAAQBAJ&pg=PA23&lpg=PA23&dq=Wang,+Y.-Y.,+Chen,+C.-M.,+Wang,+F.-Z.,+Jia,+M.,+%26+Wang,+K.-A.+\(2009\).+Effects+of+Nutrient+Fortified+Complementary+Food+Supplements+on+Anemia+of+Infants+and+Young+Children+in+Poor+Rural](https://books.google.com.pe/books?id=I7uRCwAAQBAJ&pg=PA23&lpg=PA23&dq=Wang,+Y.-Y.,+Chen,+C.-M.,+Wang,+F.-Z.,+Jia,+M.,+%26+Wang,+K.-A.+(2009).+Effects+of+Nutrient+Fortified+Complementary+Food+Supplements+on+Anemia+of+Infants+and+Young+Children+in+Poor+Rural)
- White, E. G. (19 de Noviembre de 2012). Conduccion del niño. *Espacio Adventista*. Recuperado el 16 de Marzo de 2018, de <http://espacioadventista.org/wp-content/uploads/2012/11/Conduccion-Del-Nino.pdf>
- Yanzapanta Cruz, K. V., & Tinoco Ramos, A. E. (2017). Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. *Universidad Peruana Unión*. Recuperado el 14 de Marzo de 2018, de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea\\_Tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Yanzapata Cruz, K. V., & Tinoco Ramos, A. E. (2018). Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. *Repositorio Universidad Peruana Unión*. Recuperado el 22 de Mayo de 2018, de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea\\_Tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Zafra Tanaka, J. H., Veramendi Espinoza, L., & Villa Santiago, N. (2015). Problemas en Calidad de atención en Salud: Oportunidad de mejora. *SciELO*, 76. Recuperado el 10 de 03 de 2018, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832015000200017](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017)

Zlotkin, S. (2010). *Chispitas Nutricionales*. Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Guia%20de%20Informacion%20para%20uso%20de%20multimicronutrientes%20(1).pdf

# **ANEXOS**



## ANEXO A. Ficha de datos generales

CUESTIONARIO: FACTOR ATENCIÓN DE SALUD Y LA ADHERENCIA DEL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE.



*Una Institución Adventista*

Muy buenos días estimada señora

Somos alumnas de enfermería de la Universidad Peruana Unión – Facultad Ciencias de la Salud y en coordinación con el centro de Salud Guadalupe estamos realizando un proyecto de investigación titulado: Factor Atención de salud y la Adherencia del consumo de Multimicronutrientes en madres

con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Guadalupe – Juliaca Enero 2018.

Por ello solicito que con sinceridad y confidencialidad puedan llenarlo. Le agradecemos, anticipadamente su valiosa participación.

### **INSTRUCCIONES:**

El cuestionario tiene 2 partes, la primera está referida al Factor Atención de Salud, la segunda es la Adherencia del consumo de multimicronutrientes.

Por favor lea detenidamente y responda a todas las preguntas, señale con una sola X una sola respuesta, la que considere usted más adecuada.

### **DATOS GENERALES**

**Fecha:**

**Código:**

Nombre de la madre:

Nivel de instrucción:

Edad del hijo:

Numero de hijo:

## **Anexo B. Cuestionario del Factor atención de salud**

1. ¿Le entrega de forma puntal y completa los micronutrientes espolvoreados?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

2. ¿Ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

3. ¿Le explicaron cómo debe darle las chispitas al niño?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

4. ¿La información dada fue fácil de entender?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

5. ¿Respondieron a todas sus dudas?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

6. ¿Le dieron un buen trato?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

7. ¿Considera usted que se demoran mucho en atenderla?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

8. ¿Usted percibe que el personal de salud tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

9. ¿Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

**Anexo C. Cuestionario de Adherencia al consumo de los  
multimicronutrientes.**

1. ¿Le da a su niño las chispitas en un momento establecido?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

2. ¿Cada vez que le da a su niño las chispitas cumple con consumir la cantidad indicada?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

3. ¿Le da las chispitas a su niño por lo menos una hora antes de los alimentos?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

4. ¿Le da las chispitas a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

5. ¿Ha dejado de dar chispitas cuando los niños bajo su cuidado enferman, por ejemplo, de diarrea (asientos o salidera) o tos (gripe)?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

6. ¿Olvida a veces darle las chispitas a su niño?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

7. ¿Le es difícil dar a su niño las chispitas?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

8. Cuando sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos. ¿Deja de darle chispitas?

SI\_\_\_ NO\_\_\_



*Una Institución Adventista*

#### **Anexo D. Consentimiento Informado**

TÍTULO DEL PROYECTO: Factor Atención de Salud y la Adherencia del consumo de Multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses centro de salud Guadalupe - Juliaca, diciembre del 2017.

Propósito y procedimiento: La presente investigación está a cargo de Mayumy Mamani Tito y Yovana Jarata Hanco, egresadas de la E.P. Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

El propósito de este proyecto es determinar la relación que existe entre Factor Atención de Salud y la Adherencia del consumo de Multimicronutrientes. Dicha información será de gran importancia para desarrollar el presente trabajo con el fin de mejorar algunos aspectos.

La participación de la madre en esta investigación es completamente voluntaria y no obligada. Los datos del cuestionario serán manejados solamente por las para efectos de la investigación. En lo cual la investigación no tiene ningún riesgo para el participante.

Declaración de informe de consentimiento

Yo \_\_\_\_\_

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por las investigadoras, y deseo colaborar con este estudio. Por este motivo firmo el documento.

---

Firma

## **Anexo E. Ficha técnica de los Instrumentos**

Nombre:

Cuestionario para Determinar Factor Atención de Salud y la Adherencia del consumo de Multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses de edad.

Objetivo: Tiene como finalidad determinar la relación que existe entre Factor Atención de Salud y la Adherencia del consumo de Multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses de edad.

Autores: Cuestionario original realizado y validado por la Lic. Enf. Ana Gardenia Lazarte y Avalos en el año 2017.

Administración: Individual.

Duración: 20 minutos.

Sujetos de aplicación: Madre con niños de 6 a 36 meses de edad del centro de salud Guadalupe.

Técnica: Cuestionario.

Clasificación del cuestionario: Este instrumento consta de las siguientes partes: Datos específicos (nombre de la madre, grado de instrucción, edad del hijo, número de hijos). Seguido por los siguientes cuestionarios divididos en 2 partes.

Cuestionario 1 sobre Factor Atención de Salud: Se utilizó un instrumento que consta de 7 preguntas donde todas las alternativas son Dicotómicas (SI y NO).

Cuestionario 2 sobre la Adherencia del consumo de Multimicronutrientes: se utilizó un instrumento que consta de 8 preguntas, donde todas las alternativas son Dicotómicas (SI y NO).

Validez:

Los 2 instrumentos han sido validados por 3 de expertos; Una docente de la UNH (universidad Nacional de Huánuco), en el curso de CRED y experta en estudios Cuantitativos, la segunda experta fue una nutricionista que labora en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, que también es docente de la UNH, Finalmente como último experto fue una Enfermera que maneja el área de Crecimiento y Desarrollo de la UNHV. Los 3 expertos acreditaron el dicho instrumento.

Confiabilidad:

Para la confiabilidad de los 2 instrumentos se realizó una prueba piloto a 13 madres, ajenas de la muestra de estudio. Para estimar la confiabilidad de los instrumentos

se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad mediante la prueba de KR de Richardson; obteniendo un grado de confiabilidad de 0.8.

## ANEXO F. Carta de autorización institucional



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

CENTRO DE SALUD “GUADALUPE”

CARTA N°.....010.....

Juliaca, 18 de Diciembre del 2017

Doctora

**Emma F. Carita Cansaya**

Jefa del Centro de Salud Guadalupe

Señores:

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.P: ENFERMERÍA

ASUNTO: Autorización para ejecución de Tesis

De mi consideración:

Por medio de la presente me es grato dirigirme a tan prestigiosa Institución, para extenderle un cordial saludo, y deseando que Dios bendiga vuestras responsabilidades.

He recibido la carta en el cual se solicita la autorización para ejecutar el Proyecto de investigación que lleva por título: **Factor atención de salud y la adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses de edad Centro de Salud Guadalupe – Juliaca, 2018**, realizado por los Bachilleres Mayumy Mamani Tito y Yovana Jarata Hanco.

Respecto al mencionado proyecto, hago saber que es de conocimiento a mi persona, que pueden realizar su intervención y recolección de datos para concluir el proyecto de investigación presentado a nuestra institución.

Atentamente:



*Emma F. Carita Cansaya*  
Dra. Emma F. Carita Cansaya  
MEDICO CIRUJANO  
C.R. 2017

Jefa del Centro de Salud Guadalupe

*Vo Bo  
Proveido femmb*

### ANEXO G. Cronograma de Actividades

Actividades del Proyecto	Nov	Dic	Ene	Feb
TEMA DE TESIS				
Título de proyecto de investigación	X			
Presentación de solicitud de asesoramiento	X			
Formulación del problema		X		
PLAN DE TESIS				
Autorización del centro de salud donde se desarrollará la investigación		X		
Formulación del proyecto de tesis		X		
Presentación		X		
Revisión del plan		X		
Corrección de observaciones		X		
Dictaminación		X		
Aprobación		X		
DESARROLLO DE LA TESIS				
Recolección de datos (Aplicación de la encuesta)			X	
Organización de información			X	
Procesamiento (base de datos SPSS)			X	
Interpretación y análisis (Tablas y cuadros)				X
Conclusiones y recomendaciones				X
Aprobación y sustentación de tesis				X



### ANEXO H. Presupuesto

Mes	Actividades	Materiales e insumos	Cantidad	Costo
Noviembre	-Presentación de solicitud de asesoramiento	-Hoja bond	1	S/.1.00
	-Derecho de asesoramiento		2	S/.600.00
Diciembre	-Presentación de proyecto de tesis	-Hojas bond -Impresión -Anillado	3	S/.50.00
	-Derecho a inscripción de proyecto de tesis		2	S/.1.200
	-Curso de tesis		2	S/. 3.000
Enero	-Impresión de encuesta	-Hojas bond	70	S/.24.00
		-Lapiceros	10	S/. 10.00
	-Impresión de folletos		1	S/.100.00
	-Visitas Domiciliarias		5	S/.100.00
	-Incentivos para las madres participantes		70	S/.100.00
Febrero	-Procesar estadísticamente		1	S/.500.00
	- Proceso de Dictaminación	Anillado	3	S/ 70.00
	-Derecho de sustentación de Tesis		2	S/. 1.400
	-Empastado			S/.500.00

Total= S/. 7, 655 Monto que será financiado por las investigadoras.