



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA
ADHERENCIA DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A
36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS
DICIEMBRE, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CUIDADO INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

AUTOR:

LIC. BENITA MARIBEL ESTRADA CACHA

<https://orcid.org/0000-0003-4379-9433>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Estrada Cacha Benita Maribel**, con DNI **10089474**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título profesional de Especialista en Enfermería en cuidado integral infantil con mención en crecimiento y desarrollo**. de título **“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS DICIEMBRE, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 13%_y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 22 días del mes de Noviembre del año 2022.



(Benita Maribel, Estrada Cacha)
(10089474)



(Eduardo Percy Matta Solis)
(42248126)

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

ESTRADA_CACHA_BENITA_MARIBEL.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

www.scielo.org.mx

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.ucss.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.ups.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.upecen.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

dokumen.tips

Fuente de Internet

1%

10	repositorio.uladech.edu.pe	1 %
<hr/>		
11	repositorio.ucv.edu.pe	1 %
<hr/>		
12	core.ac.uk	1 %
<hr/>		
13	repositorio.uap.edu.pe	1 %
<hr/>		
14	repositorio.usanpedro.edu.pe	1 %
<hr/>		

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS	24
II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	36
ANEXO	47

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	45
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	4
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	51

RESUMEN

Objetivo: Establecer la influencia entre factores de riesgo y la Adherencia a los Micronutrientes en Madres de Niños Menores de 6 A 36 Meses en el Centro de Salud Villa San Luis 2022. **Materiales y métodos:** El enfoque de la investigación será cuantitativo, con un diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospecto de corte transversal. La población lo conformaran 148 madres de niños menores de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud Villa San Luis Pamplona Alta. La técnica será la encuesta y el instrumento los cuestionarios, el primer cuestionario permitirá medir la variable, Factores de riesgo que influyen en la adherencia formado por 16 ítems, con 3 dimensiones (Lucho Montesinos 2018). El segundo instrumento pertenece al Autor (Ahuanari Shihuango 2020), con Adherencia Al Tratamiento con Micronutrientes, Adherente = 4 pts. No adherente = < 4. El primer instrumento tiene como conclusión, valor final será respuesta correcta (1) punto, respuesta incorrecta (0), **Resultados:** los resultados se presentarán en cuadros de simple y doble entrada con análisis porcentual de acuerdo con los objetivos específicos establecidos.

Conclusiones: La investigación proporcionará datos que nos permitirá mejorar la situación del factor de riesgo y la adherencia a micronutrientes a niños menores de 36 meses.

Palabras claves: Factores de Riesgo, Adherencia, Prevalencia a micronutrientes.

ABSTRACT

Objective: To establish the influence between risk factors and Micronutrient Adherence in Mothers of Children Younger Aged 6 to 36 Months at the Villa San Luis Health Center 2022. **Materials and methods:** The focus of the research will be quantitative, with an observational, descriptive, correlational, prospective cross-sectional design. The population will be made up of 148 mothers of children under 6 to 36 months, who attend the Villa San Luis Pamplona Alta Health Center. The technique will be the survey and the instrument the questionnaires, the first method will allow to measure the variable, Risk factors that influence adherence formed by 16 items, with 3 dimensions (Lucho Montesinos 2018). The second instrument belongs to the Author (Ahuanari Shihuango 2020), with Adherence to Micronutrient Treatment, Adherent = 4 pts. Non-adherent = < 4. The first instrument has as a conclusion, final value will be correct answer (1) point, incorrect answer (0), **Results:** the results will be presented in single and double entry tables with percentage analysis according to the specific objectives established.

Conclusions: The research will provide data that will allow us to improve the situation of the risk factor and adherence to micronutrients in children under 36 months.

Key words: Risk Factors, Adherence, Prevalence of micronutrients.

I. INTRODUCCIÓN

Según referencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la expresión desnutrición vislumbra dos condiciones generales. Uno es "el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta" (patologías del corazón, oncológicas, accidentes cerebrovasculares, diabetes). El segundo grupo es la "desnutrición", que incluye inhibición del crecimiento (por debajo de la estatura apropiada para la edad), la debilidad (por debajo del peso apropiado para la edad) y el bajo peso (por debajo del peso apropiado para la edad) y deficiencias de micronutrientes (deficiencia de importantes vitaminas y minerales) (1).

Las Naciones Unidas argumentan que es preocupante que el hambre se dispare en términos dictadores y equivalentes en 2020 y que la desnutrición en todas sus formas continúe imponiendo enormes costos a los niños. 149 millones de niños menores de 5 años sufrían un atraso en el crecimiento (eran pequeños para su edad). Más de 45 millones de personas eran frágiles (en demasía delgadas para su altura) y casi 39 millones tenían sobrepeso en este momento crítico. Si queremos cambiar el contexto para 2030, debemos actuar ahora (2).

La (OMS) muestra una asombrosa cifra de 20 millones, y cabe señalar que más del 30% de personas en el mundo padece de anemia, definitivamente por un déficit de hierro. Sabemos que la anemia es un problema muy grave de salud pública. Según los estudios realizados nos dice que el 42% de niños menores de 36 meses y el 40% de embarazadas en el mundo padecen anemia (3) (4).

Se han acertado grandes logros, avances significativos con relación en el diagnóstico y tratamiento de la desnutrición infantil en las últimas décadas, y estas intervenciones deben ser seguidas activamente por las familias de los niños que asisten a los establecimientos de desarrollo infantil y primera infancia. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ve el incumplimiento del tratamiento como un problema global de enorme escala, con impactos clínicos y

económicos, y se deben hacer esfuerzos para determinar las causas que contribuyen en estos comportamientos (5).

Con respecto a Lynch de Pharm D (6), en el año 2019, la Facultad de Farmacia de la Universidad de California en San Francisco encontró a niños que tenían una disminuida adherencia a los medicamentos que los adultos, como se indicó. Un estudio de niños con infección por estreptococos a los que se les recetó el factor de tratamiento penicilina durante 10 días encontró que el 56% no desea tomar el tratamiento en día tres, el 71% lo dejó el día 6 y el 82% lo abandono al noveno día. En general, no es fácil lograr que los niños tomen medicamentos que no saben bien. A veces, los padres no comprenden las instrucciones del médico.

Considerando a los mexicanos Ortega y colaboradores (7)(8), en el año 2018, la adherencia promedio a la terapia en un tiempo prolongado para afecciones crónicas en los países desarrollados es solo del 50%. En países en progreso, el porcentaje es mucho menor. Quizás por la desigualdad en el acceso a los centros médicos supervisados por equipos médicos calificados.

Como concluyó Rico (9), en España en el año 2018, las estimaciones de no conformidad difieren en la literatura médica. Un estudio piloto que analizó la adherencia a la fisioterapia concluyó que solo el 54,4% de los padres informaron adherencia al tratamiento.

Según estadísticas de la Oficina Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de América Latina (Sesan), el país con la tasa más alta de desnutrición aguda desde una perspectiva latinoamericana es Guatemala, el primer país con un aumento del 100% el fallecimiento en niños menores de cinco años en el 2021 en comparación con 2020. En 2021, la mayoría de las 25 muertes ocurrieron entre las edades de 6 y 24 meses, y solo una tenía más de dos años. En 2020, 13 adolescentes menores de 24 meses fallecieron por desnutrición severa. Actualmente, el 40% de infantes menores de 5 años padece de anemia (10) (11).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el segundo país Hispanoamericano que obtiene los picos más elevados en desnutrición

infantil crónica, es Ecuador, donde el 27,2% de los infantes menores de 2 años sufren. Asimismo, en promedio, 1 de cada 4 bebés padece problemas de lactancia y 1 de cada 2 lactantes de las zonas rurales la padece (12) (13).

Nuestra patria tiene la cuarta tasa más alta de desnutrición infantil en América del Sur. Según la (FAO), para el 2020, más del 25% de la población de Perú enfrentará problemas nutricionales en más del 70% de las jurisdicciones, o 7 de cada 10 jurisdicciones. Según la FAO, esta cifra es sorprendente dado que cerca de 4 millones de peruanos están sufriendo desabastecimiento de alimentos debido al COVID-19 (14).

(MINSA) asegura que la anemia es una dificultad de salud pública que se mantiene desde hace años. Actualmente, en Perú, el 40,1% de los niños de 6 a 35 meses padece anemia. En otras palabras, de 1,6 millones niños peruanos, alrededor de 700.000 infantes de 3 años padece anemia. Constante a esta situación impresionante, el gobierno actual está tratando de recortar un 19% a 2.021 personas a través del Plan Nacional para Acabar con la Anemia (15).

A partir del punto de vista de Demografía y Salud Familiar (ENDES), el nivel más altos de anemia se encuentran en los andes (48,8%), selvas (44,6%) y zonas costeras (37,5%). En la capital, Lima, se concentra el 30,4% de los casos confirmados. En 2000, la conformación de niños menores de 3 años con anemia era del 60,9%, pero en 2011 descendió al 41,6%. Este porcentaje aumentó 1,9 puntos porcentuales en 2015 (43,5%) y alcanzará el 40,0% en 2020 (16).

Las Regiones con las mayores tasas de desnutrición descritas en el Plan Operativo Anual de las Redes Integradas de Salud Lima-Sur (DIRIS LS) para 2021 (6.2%) las regiones con mayores índices de desnutrición crónica son Pucusana (8,6%), Surco (7,9%) y San Juan de Miraflores (6.2%). La alta prevalencia de anemia se encuentra en Pucusana (53,3%), Chorrillos (43%) y San Juan de Miraflores (41,8%) (17).

Se debe agregar que, en Lima este mostramos un estudio peruano que ejemplifica las variables de nuestro estudio, como lo señalan Mamani y Palomino (2020), y

según los resultados conseguidos, los componentes vinculados con el equipo sanitario y el conocimiento fueron 68.1% como lo evidencia la Prueba estadística de Spearman. Se encontró que los adherentes se habían adherido al tratamiento (18).

Considerando a Flores (19), en su estudio realizado en Huacho en el año 2020, se encontró que las madres de infantes tenían una tasa de adherencia menor de 38.5%. Un factor sobresaliente es la relación entre la adherencia a los micronutrientes y los niveles de hemoglobina en niños lactantes normales a moderados de 6 a 18 meses de edad utilizando pruebas de chi-cuadrado no paramétricas positivas y significativas en el Puesto de Salud de San Bartolomé.

Se identificaron incumplimientos del 90,4% y cumplimiento del 9,6%, como se refiere en el estudio de Baldean, Guardia y Yupanqui (20). (2019) en Callao. Los factores de riesgo asociados con la adherencia al tratamiento terapéutico y profiláctico para la anemia incluyen: Se consideró que cinco factores sociales y cuatro factores culturales tenían una conexión estadísticamente elocuente con la adherencia al tratamiento terapéutico y profiláctico de la anemia. La mayoría de la población no se adhiere a los cuidados curativos y preventivos.

Por ende pasare a describir la realidad en el centro de Salud Villa San Luis de Pamplona Alta, la Enfermera es la que lidera en la atención del Crecimiento y Desarrollo, en la consulta se realiza la entrevista, el examen físico, el llenado de la Historia Clínica, y al verificar los exámenes de laboratorio, principalmente el descarte de anemia, dentro de la atención podremos identificar de manera oportuna las situaciones o cambios en riesgo en el control del niño.

A pesar de los esfuerzos que realiza el profesional de Enfermería, en esta etapa de estado de emergencia por el COVID-19, los profesionales han tenido varias dificultades por la falta de personal, pues muchas se infectaron, otros se fueron de licencia como vulnerables, lo que se repercutió en el temor, estrés, depresión, y todo esto a consecuencia de la sobrecarga laboral, miedo al contagio de la enfermedad y familiares. Por lo que se cumplía de manera parcial o superficial, las visitas domiciliarias, el monitoreo y supervisión de la suplementación de

micronutrientes, la falta de capacitación al personal sobre este programa, la ausencia de material educativo.

Dentro de este marco llama la atención que un cierto número de las madres o familiares no llevan la tarjeta de control de micronutrientes, además no acudían periódicamente, por miedo a la pandemia, otras refiriendo que es por falta de tiempo, al informarse sobre el diagnóstico de alguna patología a consecuencia de una mala nutrición, existe aún un pequeño grupo de madres que refiere su negatividad y desconfianza ante el tratamiento por que aducen que los suplementos de micronutrientes al mezclarlo con el alimento le cambia el sabor, les produce náuseas llegando al vómito, a veces hasta estreñirlos, lo que se refleja aparentemente en un fallo de compromiso para cumplir la administración del micronutriente. Respecto a las enfermedades que produce la falta de micronutrientes un grupo pequeño refieren que solo saben que es para no enfermarse, lo que evidencia la falta de educación a las madres sobre los micronutrientes, su importancia, efectividad, duración del tratamiento, prácticas adecuadas de una dieta saludable, no conocen conceptos básicos de anemia ni desnutrición.

A pesar de la evidencia mencionada en el párrafo anterior, el incumplimiento está llegando a un punto en el que se puede observar las consecuencias a futuro, transformándose en un problema de salud pública de importancia clínica, un problema complejo a menudo influenciado por varios factores de riesgo interrelacionados con el entorno clínico y se asocia a la esperanza de vida y su calidad (21).

Por ello (OMS), señala que los factores que inciden en la adherencia al tratamiento interactúan y están determinados por cinco factores, por lo que se debe tener en cuenta el incumplimiento a largo plazo en enfermedades crónicas. Factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores socioeconómicos, factores del sistema de salud y del equipamiento.

Los efectos de la desnutrición han tenido secuelas alarmantes para los niños que viven en sistemas nutricionales que no satisfacen sus necesidades, advierte hoy (UNICEF). Esto afecta el desarrollo de su cerebro, perjudica sus conocimientos, debilita su sistema inmune, aumenta el padecimiento de infección y, a menudo, puede conducir a la muerte. Como resultado, la (OMS) reporta un estimado de 2.7 millones de mortalidad infantil por desnutrición, lo que equivale al 45% de toda la mortalidad infantil (23) (24).

El aporte de esta investigación se enfocará en definir las variables sobre Factores de riesgo que influyen a la Adherencia de Micronutrientes en infantes menores de tres años, en el Centro de Salud Villa San Luis de Pamplona Alta, al realizar las practicas se pudo observar que existen factores que están condicionando una necesitada adhesión al suplemento de Micronutrientes.

Este Proyecto contribuirá a planificar estrategias de educación en todos los niveles es fundamental para estimular la dieta y el estilo de vida. Podemos incluir el monitoreo y seguimiento de la ingesta de micronutrientes, la importancia de las visitas domiciliarias, el asesoramiento domiciliario para madres, niñas y niños pequeños, y el fomento de la participación activa de la familia, logrando una mayor Adherencia de la población por los micronutrientes. Mejorar la cobertura por desnutrición y anemia (25).

De acuerdo con la (OMS) Un factor de riesgo es una particularidad, con exposición a adquirir una enfermedad o sufrir un mal. Los factores de riesgo por lo general se presentan particularmente a menudo. Sin embargo, en la práctica, interactúan entre sí. Por lo tanto, no se presentan de forma aislada. Como lo plantea Desing (2021) Los factores de riesgo se definen como "determinantes que pueden corregirse mediante intervención y pueden reducir la probabilidad de desarrollar una enfermedad u otro resultado específico". Puede utilizarse como elemento modificable para evitar confusiones. Indica un riesgo (26).

Como lo expone Stella (27)(28). (2020) Un factor, o suceso que favorece al logro de un efecto. El riesgo es una medida de la probabilidad de que ocurra una situación.

El factor de riesgo puede ser una característica o circunstancia que se detecta de una o más personas acompañadas a la posibilidad de hallarse particularmente comprometida a desarrollar o sufrir un suceso delicado. Las cualidades se integran a un patrón que daña a la salud y logran encontrarse en personas, colectividad y entorno.

Así mismo (OMS), nos señala cinco dimensiones que se relaciona sobre la adherencia al tratamiento (22).

Factores socioeconómicos: Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento.

Factores relacionados con el tratamiento: Cabe decir que son varios los factores que se relacionan con el tratamiento que inciden sobre la adherencia; los que más sobresalen se asocian con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan a la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima (22).

Factores relacionados con el paciente: Se enfatiza la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental. La falta de adherencia hace que los costos para el paciente sean sustancialmente más altos; sin embargo, existen muy pocos estudios para realizar intervenciones a este nivel (22).

Factores relacionados con la enfermedad: Algunos determinantes de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el

grado de discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influye la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica.

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria: tienen efectos negativos en la adherencia terapéutica; por ejemplo: centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla. Mejorar la adherencia terapéutica requiere evaluar las áreas de oportunidad en donde se puede intervenir. Ya identificado el problema que interfiere en la adherencia terapéutica, se construyen de manera individualizada las estrategias y las intervenciones. Se ha demostrado que la falta de adherencia se asocia con aumento en el número de hospitalizaciones entre los pacientes; esto aumenta el costo de los recursos sanitarios, así como el desgaste del personal de salud. (29).

Sabemos que la terminación «adherencia» sostiene una aceptación de las sugerencias por parte del paciente y, por otro lado, se sugiere mejorar la interacción entre paciente y prescriptor. Por eso, en la actualidad, se usa el término «adherencia» frente al de «cumplimiento». El origen de este significado se halla en la propuesta realizada por Haynes y sus colaboradores en el año 1976 para el término cumplimiento, a pesar de ello, la adherencia abarca un concepto más amplio en relación a la toma del medicamento y el compromiso del paciente con su enfermedad, su tratamiento y con los profesionales sanitarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) Define así: «El grado del comportamiento del paciente, se relaciona a la toma de su tratamiento, tener una dieta balanceada y hábitos saludables se asocian a lo acordado con el médico tratante (30).

La ausencia de adherencia conlleva a resultados no favorables para el paciente. De tal manera que conlleva a la efectividad del tratamiento, poniendo en riesgo los resultados esperados con una posibilidad hacer resistencia al tratamiento. En esta línea, uno de los principios de la prescripción prudente nos alerta de este riesgo y afirma: «Ante un fracaso terapéutico se debe evitar prescribir más fármacos sin antes comprobar la adherencia del paciente al tratamiento». (31).

El Test De Morisky Green en el tratamiento de las enfermedades crónicas sugiere cambios con relación al estilo de vida para una correcta adherencia al fármaco. Se sabe que es un problema clínico muy notable, uno de los procedimientos a utilizar para para dicha evaluación es el Test Morisky, con el propósito de descubrir si el paciente cumple o no al tratamiento.

Consiste en la realización al paciente de estas 4 preguntas:

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente o familiar deberá responder “SI” o “NO”.

Se consideran pacientes que cumplen el tratamiento a quienes contestan NO a las cuatro preguntas y no cumplidores a quienes contestan SI a una o más.

Este test es muy eficaz (32).

Con relación a la anemia y la mala nutrición infantil se ha visto ligada a tres factores nutricionales: déficit alimenticio, (desnutrición crónica); bajo consumo de alimentos que contiene hierro (produce anemia); y la obesidad que se origina por el consumo de comida rápida (33).

La anemia es una enfermedad causada por la baja hemoglobina, presentándose por debajo de los valores normales disminuyendo la capacidad de transportar oxígeno en el cuerpo, la anemia es el reflejo de la mala nutrición, la (OMS) manifiesta que la desnutrición no es más que un tipo de mal nutrición. La desnutrición tiene numerosas consecuencias adversas:

Atraso en el crecimiento: la talla es menor para la edad en un niño que no se alimenta bien.

La emaciación: el peso es menor para la edad.

Un déficit al insumo de micronutrientes.

La desnutrición arrastra a muchos efectos adversos entre ellos tenemos: La anemia; defensas baja; aprendizaje deficiente; Pérdida de peso.

Así mismo son efectos graves, que afecta gravemente a la vida de la persona y aún más si se trata de un niño. La anemia tiene múltiples causas la más común es el déficit de hierro o deficiencia originado por un balance desfavorable de hierro en un tiempo prolongado, también puede ser por una asimilación poco adecuada al hierro que se presentan en los alimentos. Existen diversas causas importantes en el mundo como las infecciones, deficiencias en la nutrición (en especial de folatos y vitaminas B12, A y C), las alteraciones genéticas (anemia falciforme o la talasemia) y la inflamación crónica (34).

Para descartar la anemia en niños será necesario realizar un tamizaje de hemoglobina se realizará a partir de los 6 meses de edad, si los resultados son bajos se deberá tomar nuevamente después de un mes y realizar un seguimiento ante la presencia de un niño con anemia. Para prevenir la anemia debemos de seguir los siguientes pasos:

La suplementación de hierro preventivo se da inicio a partir de los 4 meses (hierro polimaltosado o sulfato ferroso en gotas se brindara hasta los 6 meses de edad Se brindará hierro preventivo en dosis de 2 mg/kg/día hasta cumplir los 6 meses. Luego pasaremos al consumo de micronutrientes se da inicio a partir de los 6 meses hasta completar 180 sobres (1 sobre por día). Se toma nuevamente la hemoglobina para verificar los resultados si son óptimos o no y continuamos por 6 meses más.

Si el niño no consumió micronutrientes a los 6 meses, tiene la opción de dar inicio a cualquier edad siempre y cuando se encuentre en los límites (6 a 35 meses o 3 años cumplidos).

Si el niño mayor de 6 meses no consume micronutrientes por que en su centro se acabó, tiene la opción de recibir hierro en sus diversas presentaciones ya sea jarabe jotas o hierro polimaltosado.

Si se da el caso de suspender el micronutriente, se tendrá que seguir con el tratamiento para completar los 180 sobres; evitar que el tiempo sea prolongado y ocasionar una deserción.

La dosificación con hierro en niños, de 6 meses y 11 años, que han tenido un diagnóstico con anemia, se administró una dosis de 3mg/kg/día según edad. El tratamiento durará 6 meses continuos. luego pasaremos a la toma de un descarte al mes a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (35).

La enfermera en su rol del control crecimiento y desarrollo (CRED), deberá realizar periódicamente sus controles con el fin de descubrir sus habilidades y defectos que se pueda resolver en un mediano tiempo. Estos controles son realizados por las (IPRESS) Instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y públicas. En ellos se encuentran el Ministerio de Salud (ESSALUD), presta servicio gratuito de acuerdo a un cronograma que, de manera gratuita y acorde a un cronograma establecido, se brindan servicios de acuerdo a la edad del niño. Mediante estos controles los padres de familia podrán realizar un seguimiento con el propósito de identificar de manera oportuna riesgos que presenten sus niños, por ejemplo, bajo peso y baja talla para la edad (desnutrición aguda o crónica). La valoración comprende las siguientes sub actividades:

Para evaluar el estado nutricional: Debemos conocer el peso, talla la longitud y circunferencia abdominal en las curvas estandarizadas según la OMS. Todo niño o adolescente con sobrepeso u obesidad, deberá tomarse la medida del contorno abdominal para identificar un síndrome metabólico. Si sus valores son anormales deberá ser referido a un especialista de nutrición (36).

Las Teorías De Enfermería Relacionadas en Crecimiento Y Desarrollo Del Niño, Kathryn E. Barnard "Modelo De Interacción Padre-Hijo". La teoría de Barnard, se nutre de premisas del factor psicológico y desarrollo humanístico, enfoca su investigación en la relación entre la madre el niño y su entorno; permite medir la eficacia de su alimento educación y ambiente empleando diversas escalas diseñadas para tal fin. Su contribución a la disciplina enfermera cambio la forma en la que los profesionales de salud perciban y valoren las relaciones padres-hijo; permite enfocarse en la forma del cuidado materno y la sensibilidad a las señales enviadas por su hijo para crear una respuesta por parte de la madre. Barnard,

determina que el método padres-hijo es influenciado por las particularidades personales de cada uno de sus integrantes y que dichas particularidades se rectifican con la finalidad de satisfacer sus necesidades en el sistema (37) (38).

Otra teórica es Ramona Mercer “Adopción Del Papel Maternal, En su investigación del rol maternal manifiesta las necesidades que debe tener el personal de enfermería, tener en cuenta el rol del entorno, familia, el trabajo, las entidades de la comunidad lo cual son elementos importantes en este rol. De la misma manera se entiende como un proceso interactivo y evolutivo en ciertos periodos de tiempo dentro el cual la madre está vinculada a una transformación y evolución de la dinámica lo cual implica al logro del rol maternal, lo cual implica que el personal de enfermería tenga en cuenta el entorno familiar.

Citando a Ramona Mercer es primordial tener el enlace que une al apego, teniendo en cuenta la calidad y cantidad de amor que las cuidadoras pueden dar para el crecimiento emocional del menor hasta su adultez, se sabe que los esmeros que brinda la madre servirán como conductor en esta etapa. Así mismo fortalecerá el proyecto del vínculo del rol maternal de Mercer, lo cual distingue un suceso de acompañamiento integral de la madre, en esta etapa, la correlación y las acciones deben tomarse de la madre con su hijo. (39) (40).

En su investigación Tesis como propone Bermeo y colaboradores(41), en Ecuador en el año 2017, el propósito de esta búsqueda fue comprender esencialmente cuales son los factores de adherencia al suplemento con micronutrientes en niños menores de 3 años, por lo tanto tubo un resultado de estudio descriptivo, transversal con un enfoque cuantitativo, con una muestra de 30 madres en domicilio, 5 institucionales presentando un instrumento de encuesta midiendo el conocimiento de administración de dicho suplemento lo cual se determina que el conocimiento de las madres cuidadoras es bajo, ya que tienen un nivel primario no adecuado, en conclusión se pudo evidenciar que el 6% de niños tuvo bajo peso y baja talla con baja hemoglobina lo cual conlleva a brindar una información adecuada y control con las madres cuidadoras de los niños para prevenir el riesgo de anemia y desnutrición.

En su trabajo de investigación postulan Melo y colaboradores (42), de España 2019, el estudio titulado “La adherencia al tratamiento de la familia del niño o niña con Trastorno del Espectro Autista (TEA) o sospecha de diagnóstico 2019”, el objetivo Identificar los elementos que justifican el proceso de adherencia. Para ello se evaluó la adherencia, una vez identificada se realizará una escala de medición por el estudio con relación al material y método, se evalúa la adherencia mediante un cuestionario con una muestra de 128 cuidadoras considerando como variables los factores con la adherencia es de suma importancia ya que juega un rol importante con el niño y la familia.

Hernández y colaboradores (43), en Ecuador 2018, en su estudio titulado “Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito 2018”. El propósito de la investigación fue averiguar la adherencia al tratamiento, el cual se trabajó con 3 centros de salud presentando un estudio observacional y prospectivo identificándose a pacientes con (n=80) que son administrados con tratamientos farmacológicos, por lo tanto se realiza un seguimiento a la adherencia al tratamiento presentando un resultado que 1 de cada 4 pacientes (25%) al día toma su tratamiento y 2 de cada 5 (40%) incumplen las horas indicadas teniendo un resultado que se debe tomar nuevas medidas que pueden permitir el personal a contribuir al cambio de esta realidad.

Así mismo, Rico (44), en España 2017, en su investigación titulada “La adherencia terapéutica en familias con niños con trastornos del desarrollo 2017”, con el objetivo determinar los factores que están influyendo en la adherencia. La investigación de tipo cualitativo con un método de investigación más descriptivo que se centra en las interpretaciones, las experiencias y su significado. Se utilizó los grupos de discusión o técnicas de observación y observación participante. La población se trabajó con familias de niños de 0 a 6 años siendo 300 familias utilizándose publicaciones de investigación de pub med, en el resultado se aprecia que aproximadamente un 40% de familias incumplen las recomendaciones, los casos presentados que identifican el desarrollo alcanzan el 45% sin embargo esto debe ser modificado de acuerdo a los hábitos y estilos de vida, cuando se habla de atención temprana se estima que hay 2 factores que cumplen un rol importante en el caso, demuestran afecto en la interacción con una

atención cordial ya que juega un papel muy importante con la familia y el niño, si el trato no es cordial la familia no se lleva una buena impresión y afectaría con el plan terapéutico.

A nivel del Perú, Esteves (45), en Lima 2019, en su investigación titulada “Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. México, San Martín de Porres” 2019, su propósito fue determinar el factor de la no adherencia a micronutrientes en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el centro de salud México San Martín de Porres 2019, el trabajo presenta un enfoque cuantitativo con un diseño experimental descriptivo con un corte transversal, la muestra estuvo constituida por 80 niños, empleándose una encuesta adoptada al instrumento de Espichan P. (2013) tuvo como Objetivo determinar los factores de no adherencia a la suplementación con micronutrientes. El enfoque de este trabajo fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo descriptivo con corte transversal. La población estuvo constituida por 80 niños. Para la obtención de datos se empleó la técnica de la encuesta utilizando el cuestionario adaptado del instrumento de Espichan P. (2013). Con una confiabilidad de KR (20)=0.83 para dicha explicación de la variable se usó la frecuencia y porcentaje teniendo un resultado que el factor predominante fue los cambios en la frecuencia y colaboración de las deposiciones con un 58%, siendo así el factor determinante la no adherencia al micronutriente en relación al sistema de salud y con menor determinación fue el factor social.

Así mismo Lucho (46), Lima 2018, en su estudio titulado “Factores de Adherencia a Micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, puesto salud las conchitas, tablada de Lurín” 2018, Su objetivo: establecer la conexión existente entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en infantes. Dicho estudio se utiliza método explicativo, con un diseño correlacional de corte transversal y de tipo cuantitativo. La muestra fue conformada por 52 madres de niños. de 6 a 36 meses. Para obtener los datos se aplicaron como instrumento el cuestionario y que a través de la prueba de Alfa de Cronbach se extrajo una confiabilidad alta de 0.915 y 0,769. Los resultados presentaron que un 13.46% de las progenitoras demostraron un grado bajo en

cuanto se menciona a los factores de adherencia a micronutrientes, el 55.77% muestra un grado medio.

Lo cual Rojas (47), Puno 2017, en su estudio titulada “Factores De Adherencia A la Suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de salud vilque, puno” 2017. con el propósito de establecer los factores de adherencia a la suplementación con micronutrientes asociados al aumento de hemoglobina. Es de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental longitudinal. La muestra fue conformada por 23 niños y niñas con resultados de anemia leve y moderada. El instrumento fue utilizado y validado por Espichan A. Las conclusiones indican que el aumento de hemoglobina se dio en el 86.95% de los niños y niñas, los factores de adherencia que afectaron estadísticamente en el aumento de hemoglobina fueron el factor social y el factor relacionado con la persona que suministra el suplemento. Se concluye que los factores que influyeron en la adherencia a la suplementación con micronutrientes son el factor social y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento respectivamente.

Ramos y colaboradores (48), en Piura 2018, en su estudio titulado “Factores relacionados a la adherencia de suplementación con Micronutrientes en madres cuidadoras de menores de 36 meses, Hospital de Chulucanas, 2018”. Su investigación tuvo como finalidad establecer la relación de los factores estimados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la adherencia a la suplementación con Micronutrientes en madres cuidadoras de niños menores. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue 250 madres cuidadoras de niños(as). Los tanteos demostraron que el nivel alto de adherencia se manifiesta en 54.8%, a diferencia del nivel de adherencia bajo se refleja en 45.2%. Así mismo reporta que los factores que se vinculan considerablemente (Sig. <0.05) a la adherencia son: los factores sociales, seguido los factores que se relacionan con el personal de salud, los factores relacionados al suplemento y los factores relacionados a la persona que suministra el tratamiento. Se concluye que existe adherencia significativa en mamás de 6 a 36 meses de edad del Hospital del Chulucanas.

El Ministerio de Salud (MINSA), a través de todos los organismos a nivel nacional, ve el Monitoreo del Crecimiento y Desarrollo (CRED) como una actividad preventiva y muy importante para proteger la salud de la niñez peruana. RM N ° 5372017MINSA Basado en Normas Técnicas de Salud para Monitorear el Crecimiento y Desarrollo en Niños Menores de 5 Años. Que decreta las capacidades para el control del crecimiento y desarrollo, mejorando la salud, nutrición y desarrollo desde un punto de vista preventivo promocional, igualdad multicultural y de derechos, este estudio sobre Factores de Riesgo que Influyen en La Adherencia De Micronutrientes en Niños Menores de 6 A 36 Meses en el Centro de Salud Villa San Luis, es importante porque es el profesional de Enfermería es quien vigila el crecimiento y desarrollo infantil, aplicando actividades de promoción de la salud, asesoría, en relación a la salud del niño, delinear modelos para el cuidado y la salud en la etapa de la niñez, mientras termina su formación neurológica y obtiene un desarrollo psicomotor cognitivo con una capacidad de desenvolverse en su vida adulta .

Este estudio es también una prioridad nacional por estar incluido en el documento técnico "Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia Materno-Infantil y Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021". "Todos los niños tienen acceso a la atención médica y las vacunas completas". Para atender esta situación, el 27 de julio, durante el período COVID-19, se aprobó en Perú un plan de vacunación y recuperación de la anemia, y se brindan los suplementos de hierro necesarios en consecuencia. En este sentido, "Factores de riesgo que afectan el cumplimiento de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Villa San Luis" examina los factores que contribuyen al incumplimiento de micronutrientes. Con la finalidad de disminuir la anemia y la desnutrición crónica.

Justificación de la Investigación indicare respecto al valor teórico se basa fundamentalmente en las teoristas del desarrollo del "Modelo de interacción padre-hijo" de Katherine E. Bernard y la teoría de la "Aceptación del papel de la madre" de Ramona, son esencial para explicar y comprender. analizar e interpretar los datos de las madres para apoyar y facilitar la toma de decisiones,

estas teorías de la enfermería estimulan el pensamiento creativo y permite una variedad de perspectivas para guiar el aprendizaje, la gestión y la investigación.

En cuanto al Valor Práctico en el campo de acción el licenciado de Enfermería es el pilar en el terreno de Crecimiento y Desarrollo, al aplicar esta investigación con los resultados se lograra el progreso de la calidad infantil, teniendo en cuenta el cuidado integral aplicando su eficacia con un alto nivel profesional , la enfermera desarrollara funciones cautelosamente de manera asistencial investigativa administrativa docencia en los niños menore de 36 meses del Centro de Salud Villa San Luis, logrando el máximo nivel posible de salud.

Simultáneamente el Valor Social (La Relevancia Social) la investigación tendrá gran impacto sobre la población infantil la cual sara beneficiada. Otro punto angular, se busca beneficiar al licenciado en enfermería y por ende al centro de salud Villa San Luis, con los resultados de los factores de riesgo que no permiten la adherencia de los micronutrientes, también se beneficiara a las madres cuidadoras de niños menores de 36 meses los menores. El Valor Metodológico la elaboración y aplicación de la investigación Factores de riesgo no adherentes a los Micronutrientes en Menores de 3 años en el Centro de Salud Villa San Luis ha sido realizada utilizando el método científico, se muestra la aplicación del instrumento el Test de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes con la finalidad de dar a conocer al profesional de Enfermería las estrategias disponibles que pueden servir de ayuda para alcanzar la efectividad del tratamiento con micronutrientes, el cual permite demostrar su validez y confiabilidad podrán utilizarlos en otras investigaciones y en otros centros de salud aportando otros avances de investigación y dando inicio a otro punto de partida y generando frutos a otros estudios similares.

El objetivo de este estudio es, el establecer la influencia que se relaciona entre Factores de Riesgo y la Adherencia a los Micronutrientes en Madres de Niños Menores de 6 A 36 Meses en el Centro de Salud Villa San Luis diciembre 2021. Los específicos. También mostraremos los Objetivos específicos son conocer los factores de riesgo que influyen en la adherencia a micronutrientes en su dimensión factor social. Identificar los factores de riesgo que influyen en la adherencia a

micronutrientes en su dimensión factor relacionado al personal de salud. Identificar los factores de riesgo que influyen en la adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al suplemento.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según (Muñoz), se operará un estudio, con un enfoque cuantitativo el cual tendrá un modelo Correlacional Descriptivo Observacional de corte transversal. Sera descriptivo porque permite describir la situación de la variable correlacional por que mide la relación entre las variables Factores de Riesgo y la Adherencia a los Micronutrientes; cabe decir que, durante el progreso de la investigación. Prospectivo ya que es un estudio longitudinal en el periodo que se diseña e inicie a realizarse en el presente, además los datos se examinan en un determinado tiempo, ha un futuro. De corte transversal porque se analizaran las variables simultáneamente en un determinado momento, sosteniendo un corte en el tiempo. (49)

2.2 POBLACIÓN

Lo conformara las madres asistentes al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), que acuden al Centro de Salud Villa San Luis de Pamplona Alta, tomando como referencia el promedio mensual de madres que asistan a dichas consultas, siendo un total de 350 niños para el 2020.

Criterios de inclusión:

Madres cuidadoras con niños menores de 6 A 36 Meses.

Madres de niños que acudan al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), del Centro de Salud Villa San Luis de Pamplona Alta.

Madre que acepten a la participación del estudio y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Madres de niños que ya no residen en la jurisdicción.

Madres de niños con Anemia.

La conformación de la muestra será de una población finita, el modelo de muestreo es probabilístico de tipo aleatorio simple, ya que todos los casos tienen la misma posibilidad de ser elegidos, quedando 148 madres de Menores de 6 a 36 Meses.

Se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 p \cdot q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p \cdot q)}$$

Reemplazando tenemos:

N = Tamaño de la población = 540 listados de chequeo

Z = Nivel de confianza = 1.96 (95%)

E = Margen de error = 0.05 (5%)

p y q = Heterogeneidad = 50% = 0.50

$$n = \frac{350 (1.96)^2 0.40 \times 0.6}{350 (0.06)^2 + (1.96)^2 (0.40 \times 0.60)}$$

La muestra luego de realizar el cálculo es de **148**.

Los resultados deben interpretarse de la siguiente manera: Si encuestas a 148 madres cuidadoras de Menores de 6 A 36 Meses, el 95% de veces será medido los dato que estará en el intervalo $\pm 5\%$ en relación a la información observada en la encuesta .

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tiene como Variable Independiente (**x**): Factores de Riesgo, conforme su naturaleza, es una variable cualitativa y con una escala de medición ordinal.

Definición Conceptual: Medina y colaboradores (2017) Estas son condiciones que afectan la conducta de la persona con respecto al tratamiento de seguimiento y las sugerencias del profesional de la salud. (50)

Definición Operacional: Son circunstancia influenciadas por tres factores como el social, personal de salud y suplemento que repercute en las probabilidades de que los Menores de 6 A 36 Meses sufra determinada enfermedad por la falta cumplimiento en la administración de micronutrientes del Centro de Salud Villa San Luis diciembre 2021 que se identificara esta variable a través del cuestionario de Lucho (2018) el cual mide Factores de Riesgo que influyen en Adherencia.

La segunda Variable Dependiente (**y**): Adherencia a los Micronutrientes

Definición Conceptual: Leyva en el (2018) Se define como el esfuerzo activo y voluntario de los padres de niñas o niños menores de 3 años para adherirse a los suplementos dietéticos que contienen micronutrientes y hierro. (51)

Definición Operacional: Es la conducta del cumplimiento de la administración del micronutriente de parte de la madre del menor de 6 a 36 meses del centro de salud Villa San Luis en Pamplona, que es identificado a través del Test Morisky-Green.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se utilizará será la encuesta para las 2 variables en estudio será la encuesta, Según (Visauta), la encuesta es una indagación sistemática de información que los investigadores preguntan a los sujetos sobre los datos que

quieren recibir y luego recolectan estos datos para obtener datos fieles durante la evaluación. El propósito del estudio es "obtener información sistemática y ordenada sobre las variables contenidas en el estudio para una población o muestra en particular (52).

Instrumento de recolección de datos

Para medir la variable Factores de Riesgo que influyen en la adherencia el instrumento que se usará el Cuestionario como Plantea (Fox) es recolectar, de manera sistemática y ordenada, las referencias acerca de las personas con la que se trabaja, sobre las variables objeto de la investigación o evaluación. Se estima que, al usar este procedimiento, el evaluador y el investigador, tienen que estimar dos caminos metodológicos generales: estar completamente seguros de que las preguntas se realicen con la claridad y tener buenos resultados en la interacción personal y brindarle la información posible para evitar la probabilidad de que el encuestado no conteste y devuelva las preguntas (53).

Variable (x): Factores de Riesgo que influyen en la adherencia

Para fines de esta investigación el instrumento que se eligió fue la tesis de por el autor Rosmery Kelly Lucho Montesinos titulada Factores De Adherencia A Micronutrientes Y Prevención De Anemia En Niños De 6 A 36 Meses De Edad, Centro de Salud Las Conchitas, Tablada De Lurín, 2018, realizando validación por medio del Juicio de expertos, contando con la revisión cinco especialistas de enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo, aprobaron el instrumento. Se realizó la validez estadística mediante la prueba nominal considerando **P = 0.022** Si $P < 0,05$ el grado de concordancia es significativo

Además, se efectuó una prueba piloto contando con 15 madres de niños 6 a 36 meses que asisten al establecimiento Materno Infantil Tablada de Lurín Su convicción del instrumento fue determinada en base al coeficiente del alfa de Cronbach, obteniendo **0.915**.

Como referencia se analizó previamente la bibliografía de Hernández y Sampieri (2017) Se supone que la fiabilidad del instrumento está relacionada con la medida en que se puede obtener el mismo resultado incluso si se utiliza repetidamente

para la misma persona u objeto. La validez, se relaciona al grado en que un instrumento mide realmente la variable que desea medir. Validez total = validez de contenido + validez de criterio + validez de constructo (54).

Variable (x):

Resumen de la Prueba Piloto

N		%	
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	16

Pasare a describir las partes de instrumento que medirá la variable Factores de Riesgo que influyen en la adherencia de micronutrientes conta de 4 partes, la primera es la introducción en la cual explica la finalidad y beneficio del estudio. La segunda parte las Instrucciones, la tercera parte los datos generales de la madre, el cual contiene 4 preguntas de respuesta cerrada tipo múltiple. La cuarta parte tiene 16 preguntas divididas en 3 dimensiones, la primera Factores Sociales que tiene 5 preguntas, la segunda dimensión Factores relacionados al personal de salud que tiene 5 preguntas. La tercera Factores relacionado al suplemento que tiene 6 preguntas, todas las respuestas son tipo cerrada dicotómicas. El tiempo de aplicación del instrumento es aproximadamente de 15 a 20 minutos,

Valoración del instrumento.

De este modo se analizó el instrumento con los siguientes niveles:

Variable (x): **Factores de Riesgo** que influyen en

la adherencia a micronutrientes	
BAJO	0-6
MEDIO	6-12
ALTO	12-16

Variable Dependiente (y): Adherencia a los Micronutrientes

Para medir la adherencia al tratamiento de los micronutrientes se utilizará el Test de Morisky-Green Levine modificado, el cual se tomó del trabajo de investigación del Autor Ahuanari y Marapara, titulado "Factores De Riesgo Relacionados A La Adherencia Al Tratamiento De Anemia En Niños Menores De 5 Años Atendidos en la Ipress I-4, Bellavista Callao 2019", Se sometió al análisis de validez se efectuó mediante el procedimiento del juicio expertos, del Método Delphi o juicio expertos con la evaluación de 3 licenciadas de Enfermería, especialistas en Crecimiento y Desarrollo que trabajan en el área de estudio. una validez por Juicio de expertos de 97.5 puntos sobre 100. También se realizó la confiabilidad a través de la prueba piloto, se tomó en cuenta el 10% de la muestra, los mismos que no conformaron parte de la muestra de estudio, para analizar los ítems que pueden inducir a error o desconcierto en la población de estudio. El alfa de Cronbach fue 0,819. Presenta un grado de susceptibilidad de 0.64, especificidad 0.79 y eficiencia de 0.73.

Las carteristas del instrumento poseen 4 preguntas con respuesta de tipo cerrado de opciones dicotómicas. De acorde al test de Morisky-Green-Levine se estima un posible buen cumplidor o adherente al que responde "correctamente" a las 4 preguntas. Adherente = 4 pts. No adherente = < 4

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se presentará una solicitud de autorización a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad María Auxiliadora, con este documento visado, se gestionará el permiso a través de una solicitud dirigida al director de la micro red Villa San Luis de Pamplona Alta, en mesa de partes solicitando la autorización del Centro de Salud, para la aplicación de los instrumentos adjuntando el resumen del proyecto de estudio, se realizara coordinaciones pertinentes con la jefa de Enfermería con la finalidad de establecer el cronograma de las actividades para la recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Una vez aceptada la solicitud, se coordinará con la jefa de Enfermeras del Centro de Salud Villa San Luis Pamplona Alta, con el rol de planificación de horarios en los que se va a aplicar la encuesta que será lunes a viernes, se tendrá en cuenta el tiempo aproximado de 15 a 20 minutos para la aplicación de los instrumentos. se aprovechará el momento que las madres esperan la atención antes de pasar su control de Crecimiento y Desarrollo. Se informará a las madres de los niños acerca del estudio importancia, objetivos y beneficios, finalidad, para ellos después, se solicitará el llenado respectivo de aceptación y consentimiento informado. Luego de la aplicación se procederá la evaluación instrumento se recogerá y verificará la información para prevenir falta de datos.

Posteriormente la aplicación de los instrumentos de información se construirá una sábana de tabulación para registrar y tabular los datos del contenido y luego estos datos serán convertidos de datos en bruto a datos procesados en Excel. Luego se procederá a ordenar, codificar y procesarlos en la computadora se procederá a verificar cada uno de los cuestionarios, donde se estima la calidad del llenado respectivo.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Una vez recolectada la información con datos codificados se elaborará una base de datos, utilizando el programa software Microsoft Excel correspondiente para efectuar el análisis. El análisis de datos se concluyó con el uso del programa SPSS

versión 25 (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE). Esta información procesada y sus respuestas serán revelados en tablas de doble entrada y gráficos de conforme a la precisión; analizando las finalidades específicas. Se dividió en:

Estadística descriptiva: Se realizará la media, la moda, desviación estándar, gráficos circulares y barras según las variables.

Estadística analítica: Para establecer la asociación entre las variables, se utilizará el Chi² siendo inevitable un nivel de importancia < 0,05, posteriormente los resultados se revelarán en cuadros de simple y doble entrada con análisis Porcentual.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Al realizar este proyecto el profesional de Enfermería juega un rol de suma importancia en la aplicación de dichos principios, debido a la cercanía que tiene con las madres de los niños del estudio, la enfermera como agente moral tiene el compromiso de aplicar en su actuar el Código Deontológico de la Enfermería, dedica su capítulo VII el deber ético y responsabilidad social sobre la protección que debe al niño en su derecho a desarrollarse en salud y dignidad (55).

Principio de autonomía: Se sabe que autonomía es la capacidad de la toma decisiones de forma independiente, sin el predominio de la presión de terceros. Los recolectados de datos serán utilizados únicamente con la finalidad de la investigación. Se brindada información a las madres sobre la metodología del estudio, los objetivos de la investigación, el carácter confidencial de la información, beneficios y la descripción del proyecto de tesis, consentimiento informado y firma (56).

Principio de justicia: Se entiende por justicia dar a todos lo que es justo, aplicar estándares de igualdad y reducir al máximo las causas de discriminación. Las madres que participan en el estudio se

beneficiarán, se respetarán sus derechos, cumpliéndose con todos los acuerdos establecidos (57).

Principio de beneficencia: Como plantean Beauchamp y Childress los principios de la beneficencia que describen una obligación moral de actuar en interés de los demás. Se socializará los resultados del estudio con la jefa del Centro de Salud, también se hará llegar a la enfermeras jefa de CRED para implementar estrategias y tener buenos resultados (58).

Principio de no maleficencia: El estar libre de daño supone que el comportamiento en sí mismo es correcto y debe lograr buenos efectos, y que los buenos efectos no son el resultado de malos efectos, sino que los buenos efectos superan a los malos. El estudio presentado se realizará sin riesgo alguno que pudiera dañar a los participantes presentes del estudio. Dicha evaluación serán solo para el estudio en su forma anónima , (59).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2021																2022							
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema			X	X																				
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X														
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X															
Elaboración de los anexos							X	X	X															
Aprobación del proyecto									X	X														
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X									
Redacción del informe final: Versión 1												X	X	X	X	X	X							
Sustentación de informe final																		X	X					

3.2 Recursos a utilizar para el desarrollo del estudio

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
Equipos					
1 laptop	3500				3500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	10				10
Hojas bond A4		20			20
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	20	30	10	10	70
Impresiones	20	10	50	30	110
Espiralado	10	10		10	30
Otros					
Movilidad	50	30	20	20	120
Alimentos	20	20	10	20	70
Llamadas	40	20	10		70
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	400
TOTAL	3840	300	100	190	4650

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez F, Peláez R, García-Lorenzo M. ¿Qué es la desnutrición y cuáles son sus tipos? [sede Web]. Lima-Perú: Medical Assistant; 2019 [acceso 30 de diciembre de 2021]. Available from: <https://ma.com.pe/que-es-la-desnutricion-y-cuales-son-sus-tipos>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe de las Naciones Unidas: El año de la pandemia, dominado por un repunte del hambre mundial [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021 [acceso 30 de diciembre de 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/12-07-2021-un-report-pandemic-year-marked-by-spike-in-world-hunger>
3. Organización Mundial de la Salud. Carencia de micronutrientes [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 30 de diciembre de 2021]. Available from: <https://apps.who.int/nutrition/topics/ida/es/index.html>
4. Organización Mundial de la Salud. Anemia [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 30 de diciembre de 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
5. Ortega M, Moreno J, Valdivieso S. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. Revista Electrónica de Portales Médicos [revista en Internet]. el 14 de octubre de 2020 [acceso 30 de diciembre de 2021]; XV (2020): 973. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-en-enfermedades-cronicas>

6. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico [sede Web]. Nueva Jersey-USA: Manual Merck Sharp & Dohme Corp.; 2019 [acceso 31 de diciembre de 2021]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
7. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Medigraphic [revista en Internet]. 2018 [acceso 31 de diciembre de 2021]; 16(3): 226–232. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
8. Laboratorio Chile. La Importancia de la Adherencia a los Tratamientos [sede Web]. Ñuñoa, Chile: Laboratoriochile.cl.; 2019 [acceso 31 de diciembre de 2021]. Available from: <https://www.laboratoriochile.cl/wp-content/uploads/2019/07/RESUMEN-PROYECTO.pdf>
9. Rico D. La adherencia terapéutica en familias con niños con trastornos del desarrollo. Fundación Salud Infantil. [revista en Internet] 2017. [acceso 31 de diciembre de 2021]; 1(1): 32–37. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Dario-Rico-Banon/publication/325619285_La_Adherencia_terapeutica_en_familias_con_ninos_con_trastornos_del_desarrollo/links/5b1901f5a6fdcca67b63429b/La-Adherencia-terapeutica-en-familias-con-ninos-con-trastornos-del-desarrollo.pdf
10. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala registra 100 % de aumento de muertes por desnutrición aguda en 2021 [sede Web]. Madrid-España: Agencia EFE. 2021 [acceso 31 de diciembre de 2021]. Available from: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/guatemala-registra-100-de-aumento-muertes-por-desnutricion-aguda-en-2021/20000013-4621350>

11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. “En Guatemala el 49,8% de los niños sufre desnutrición crónica”, María Claudia Santizo, Oficial de Nutrición en UNICEF Guatemala [sede Web]. Nueva York -USA. Unicef. 2020 [acceso 31 de diciembre de 2021]. Available from: <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-el-498-de-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre. [sede Web]. Ecuador. Unicef. 2021 [acceso 31 de diciembre de 2021]. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre>
13. Elcomercio.com. 53 mil niños sufren de desnutrición crónica en Quito. [sede Web]. Ecuador. Elcomercio.com. 2021 [acceso 31 de diciembre de 2021]. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ninos-desnutricion-cronica-quito-unicef.html>
14. Gestion.pe. FAO: Siete de cada diez distritos en Perú registran problemas de inseguridad alimentaria. [sede Web]. Perú. Gestion.pe. 2021 [acceso 31 de diciembre de 2021]. Available from: <https://gestion.pe/economia/fao-siete-de-cada-diez-distritos-en-peru-registra-problemas-de-inseguridad-alimentaria-noticia>
15. Ministerio de Salud. Situación Actual de la Anemia. [sede Web]. Perú. anemia.ins.gob.pe. 2020 [acceso 31 de diciembre de 2021]. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

16. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima-Perú. proyectos.inei.gob.pe. 2021 [acceso 12 de diciembre de 2021]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
17. Ministerio de Salud. Plan Operativo Institucional Anual 2021 [Internet]. Lima-Perú. Dirislimasur.gob.pe. 2020 [acceso 12 de diciembre de 2021]. Available from: http://dirislimasur.gob.pe/archivo/DIRECCIONES/ADMINISTRACION/PLAN_EAMIENETO/POI%202021.pdf
18. Mamani F, Palomino A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Peruana Unión; 2020 [acceso 12 de diciembre de 2021]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3140/Fanny_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
19. Flores S, Amanda A. Factores de Adherencia a los Micronutrientes Asociados al Nivel de Hemoglobina en Lactantes de 6 – 18 meses [tesis licenciatura]. Huacho-Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [acceso 12 de diciembre de 2021]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3962/TESIS-2020-ENFERMER%C3%8DA-UNJFSC-ARACELY-SANTOS-FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed>
20. Loayza B, Sharon E, Levano G. Factores de riesgo en la adherencia del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños menores de tres años. <http://hdl.handle.net/2050012952/5360> [tesis Licenciatura].

Bellavista-Perú: Universidad Nacional del Callao. 2020 [acceso 16 de diciembre de 2021]; Available from: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_58e133f2b0de4f49b11486e14ecb7b75

21. Farmaindustria. Plan de Adherencia al Tratamiento [sede Web]. Madrid-España: Sefac.org. 2016 [acceso 13 de diciembre de 2021]. [Internet]. Available from: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2016/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
22. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Factores de adherencia al Tratamiento [sede Web]. Bogota-Colombia: anmdecolombia.org.co. 2019 [acceso 13 de diciembre de 2021]. Available from: <https://anmdecolombia.org.co/factores-de-adherencia-al-tratamiento>
23. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo [Internet]. Unicef.org. 2019 [acceso 13 de diciembre de 2021]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>
24. Organización Mundial de la Salud. Informe de las Naciones Unidas: Alimentación del lactante y del niño pequeño [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021 [acceso 13 de diciembre de 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
25. Colegio de Nutricionista del Perú. 8 de cada 10 niños no consumen micronutrientes [sede web]. cnp.org.pe. 2018 [acceso 13 de diciembre de 2021]. Available from: <https://cnp.org.pe/colegio-nutricionistas-8-10-ninos-no-consumen-micronutrientes>

26. European Patients Academy on Therapeutic Innovation. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad [sede Web]. Toolbox.eupati.eu. 2018. [acceso 16 de diciembre de 2021]. Available from: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
27. Echemendía B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Revista Cubana de Higiene y Epidemiol [revista en Internet]. 2016 [acceso 30 de diciembre de 2021]; 49(3): 470-481. Available from: <http://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/download/505/438>
28. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Medigraphic.com [revista en Internet]. 2018 [acceso 31 de diciembre de 2021]; 16(3): 226–232. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
29. Sociedad Española de Psiquiatría. Plan de Adherencia al Tratamiento [sede Web]. Madrid-España. Sepsiq.org. 2016 [acceso 13 de diciembre de 2021]. Available from: <http://www.sepsiq.org/file/Noticias/PlandeAdherenciaalTratamiento-Farmaindustria.pdf>
30. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la Adherencia al tratamiento [sede Web]. Gob.mx. 2019 [acceso 13 de diciembre de 2021]. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/libro_ADHERENCIA.pdf
31. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la Adherencia al tratamiento [sede Web]. Gob.mx. 2019 [acceso 13 de diciembre de 2021]. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/libro_ADHERENCIA.pdf
32. Villa M. Test de Morisky Green [sede Web]. Barcelona-España. Ayudasdinamicas.com. 2018 [acceso 13 de diciembre de 2021] [Internet]..

Available from: <https://www.ayudasdinamicas.com/blog/test-de-morisky-green-spd>

33. Ministerio de Salud. Desnutrición, anemia y obesidad son los principales problemas de malnutrición infantil [Internet]. Lima-Perú. Gob.pe. 2018 [acceso 13 de diciembre de 2021]. Available from: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/278-desnutricion-anemia-y-obesidad-son-los-principales-problemas-de-malnutricion-infantil-en-el-peru>
34. Organización Mundial de la Salud. Documento normativo sobre anemia [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 16 de diciembre de 2021]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1
35. Ministerio de Salud. La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima-Perú. Gob.pe. 2017 [acceso 13 de diciembre de 2021]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
36. Gobierno Regional de Amazonas. Directiva Sanitaria de Suplementación con Micronutrientes y Tratamiento de Anemia por deficiencia de hierro en niños/as menores de 5 años, gestantes y puérperas [sede Web]. Amazonas-Perú: www.regionamazonas.gob.pe. 2018 [acceso 13 de diciembre de 2021]. Available from: http://www.regionamazonas.gob.pe/sede/intranet/archivos/archivos_varios/Direccion_Salud/DIRECTIVA_MICRONUTRIENTES_003.pdf
37. Cachupud N, Cujano J. Propuesta de valoración de enfermería al lactante según modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. 2019 [acceso 16 de diciembre de 2021]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6027/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0036.pdf>

38. 1library. Teoría de Kathryn e Bernard: Modelo de interacción Padres-Hijos [sede Web]. Barcelona-España; 1Library.co. 2019 [acceso 16 de diciembre de 2021]. Available from: <https://1library.co/article/teor%C3%ADa-kathryn-bernard-modelo-interacci%C3%B3n-padres-hijos.q5m9g33y>
39. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería [sede Web]. Cauca – Colombia: artemisa.unicauca.edu.co: 2021 [acceso 16 de diciembre de 2021]. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
40. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil [revista en Internet]. 2018 octubre [acceso 16 de diciembre de 2021]; 2(1):195–201. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015
41. Jaramillo R, Rogelio R, Sanmartín B. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017 [citado el 16 de diciembre de 2021]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>
42. De-Melo F, Alcántud F, Oliver A. Vista de Adherencia al tratamiento de los cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista [sede Web]. Valencia-España: Formacionasunivep.com. 2019 [acceso 16 de diciembre de 2021]. Available from: <https://formacionasunivep.com/ejpad/index.php/journal/article/view/116/73>
43. Hernández I, Sarmiento N, González I. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito [sede Web].

Sau Paulo-Brasil: Bvsalud.org. 2018 [acceso 16 de diciembre de 2021]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>

44. Rico D. La adherencia terapéutica en familias con niños con trastornos del desarrollo. Fundación Salud Infantil. [revista en Internet] 2017 [acceso 31 de diciembre de 2021]; 1(1): 32–37. Available from: https://www.researchgate.net/publication/325619285_La_Adherencia_terapeutica_en_familias_con_ninos_con_trastornos_del_desarrollo
45. Salguero E, Cristina M. Factores de la no adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses [tesis Licenciatura]. Perú; Universidad César Vallejo; 2019 [Internet]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38320>
46. Montesinos L, Kelly R. Factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad [tesis Licenciatura]. Perú; Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [Internet]. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4656>
47. Flores R, Lidia D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses. [tesis Licenciatura]. Perú; Universidad Nacional del Altiplano, 2018 [Internet]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_437780704c9f21031c3d3333f7bb91ee
48. Robles R, María A, Zeta V. Factores relacionados a la adherencia de suplementación con Micronutrientes en madres cuidadoras de menores de 36 meses [tesis Licenciatura]. Perú; Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2021, [Internet]. Available from: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/1036>

49. Muñoz C. Metodología de la Investigación [sede Web]. Oxford-Reino Unido; Corladancash.com. 2016 [acceso 16 de diciembre de 2021] [Internet]. Available from: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56-Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>
50. Gutiérrez M, Rojas R, Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general [tesis Licenciatura]. Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Internet]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/FactoresMedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y
51. Leyva C. Factores de adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños centro de salud cooperativa universal [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2018 [Internet]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4385/leyva_acg.pdf?sequence=3&isAllowed=y
52. Hernández-Sampier R. Recolección de datos cuantitativos [sede Web]. Guadalajara-México: Saludpublica.cucs.udg.mx. 2020 [acceso 17 de diciembre de 2021] [Internet]. Available from: http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hern%C3%A1ndez-Sampieri%20et%20al,%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,%202014,%20pp%20194-267.pdf
53. García T. El Cuestionario como instrumento de investigación/evaluación [sede Web]. Almendralejo-España: www.univsantana.com 2017 [acceso 17 de diciembre de 2021] [Internet]. Available from: http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
54. Hernández R, Fernández C, Collado P. Metodología de la Investigación [sede Web]. Almendralejo-España: www.univsantana.com 2003 [acceso 17

- de diciembre de 2021] [Internet]. Available from: <http://www2.ub.edu.bo/biblioteca/index.php/m/346-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion>
55. Colegio de Enfermeros. Código de Ética y Deontología. [sede Web]. Lima-Perú: www.cepjunin.org. 2018 [acceso 17 de diciembre de 2021] [Internet]. Available from: https://www.cepjunin.org/wp-content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf
56. Uribe M, Castro R,. Reflexión sobre el principio de autonomía - Omebul. [sede Web]. Bogotá-Colombia: www.universidadviu.com. 2018 [acceso 17 de diciembre de 2021] [Internet]. Available from: <https://www.unilibre.edu.co/omebul/sobre-el-observatorio/nuestros-principios/reflexion-sobre-el-principio-de-autonomia>
57. Universidad Internacional de Valencia. [sede Web]. Valencia-España: www.universidadviu.com 2021 [acceso 17 de diciembre de 2021] [Internet]. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>
58. Bioeticawiki. Principio de beneficencia. [sede Web] www.bioeticawiki.com. 2021 [acceso 17 de diciembre de 2021] [Internet]. Available from: https://www.bioeticawiki.com/Principio_de_beneficencia
59. European Patients Academy on Therapeutic Innovation. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad [sede Web]. Toolbox.eupati.eu. 2018. [acceso 16 de diciembre de 2021]. Available from: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Variable Dependiente (y): Adherencia a los Micronutrientes	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Leyva en el (2018) Se define como el esfuerzo activo y voluntario de los padres de niñas o niños menores de 3 años para adherirse a los suplementos dietéticos que contienen micronutrientes y hierro.	Es la conducta del cumplimiento de la administración del micronutriente de parte de la madre del menor de 6 a 36 meses del centro de salud Villa San Luis en Pamplona, que es identificado a través del Test Morisky-Green.	❖ ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE MICRONUTRIENTES	<ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a los niños (as) bajo su cuidado? ■ ¿Cuándo sus hijos están bien, están alegres, animados y se ven sanos deja de darles sulfato ferroso? ■ ¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando los niños (as) bajo su cuidado se enferman con diarrea o tos? ■ ¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a los niños (as) bajo su cuidado con alimentos líquidos como refrescos, sopas, o alimentos calientes? 	1 2 3 4	Adherente = 4 pts. No adherente = < 4	La respuesta negativa a la adherencia esta codifica con el valor de 0. La respuesta positiva a la adherencia esta codificada con el valor 1.

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

B.1 FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES

I. PRESENTACIÓN

El presente cuestionario y el Test se realiza con la finalidad de Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la adherencia a los micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad, se desea conocer a fondo la situación de los niños con el consumo de micronutrientes y situaciones que ocasionen la anemia; la información que se obtendrá será de carácter anónimo y sólo será para el uso indicado; para lo cual solicito su colaboración y responder con la mayor sinceridad posible. Gracias.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Marcar con un aspa (X) la respuesta que Ud. considere correcta:

III.-Datos Generales de la madre

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Edad | a) Menor de 20 años |
| | b) 21 a 35 años |
| | c) De 35 años a mas |
| 2. Grado de instrucción | a) Primaria |
| | b) Secundaria |
| | c) Superior |
| 3. Ocupación | a) Ama de casa |
| | b) Trabajadora independiente |
| | c) Trabajadora dependiente |
| | d) Estudia |
| | e) Trabaja y estudia |
| 4. Estado civil | a) soltera |
| | b) casada |
| | c) conviviente |
| | d) divorciada |

IV. Contenido

FACTORES DE ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES

FACTORES SOCIALES		SI	NO
1	¿En casa están motivados para que el niño consuma los micronutrientes?		
2	En las oportunidades que usted no pudo darle los micronutrientes ¿Deja encargado que otra persona le de los micronutrientes?		
3	¿Recuerda usted que debe darle los micronutrientes a su niño?		
4	¿Considera importante el consumo de los micronutrientes?		
5	¿Los vecinos de su entorno tienen comentarios positivos sobre el consumo de micronutrientes de su niño?		
FACTORES RELACIONADO AL PERSONAL DE SALUD		SI	NO
6	¿Cuándo usted acude al Consultorio de CRED le dieron buen trato el personal de salud?		
7	¿Confía usted en lo que le dice el personal de salud con respecto sobre el uso de los micronutrientes?		
8	¿La información dada fue fácil de entender?		
9	¿El personal de salud le entrega de forma puntual y completa los micronutrientes?		
10	¿Le realizó alguna visita domiciliaria el personal de salud?		
FACTORES RELACIONADO AL SUPLEMENTO		SI	NO
11	¿Ha recibido información sobre la preparación de los micronutrientes?		
12	¿Sabe usted en cuanto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento con el micronutriente?		
	¿Cuánto tiempo? _____		

13	¿Le explicaron cómo debe dar los micronutrientes a su niño?		
14	¿Sabe usted cuántos sobres de micronutrientes al día debe usted administrar a su niño?		
15	El personal de salud le entregó la cantidad suficiente de micronutrientes?		
	¿Cuántos? _		
16	¿Su niño/a presentó algún malestar luego de haber consumido los micronutrientes?		

B.2 FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES

TEST DE MORISKY-GREEN Y LEVINE- ADHERENCIA AL TRATAMIENTO A MICRONUTRIENTES

Marque con una "x" las respuestas		
Preguntas	Si	No
1. ¿Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso a los niños (as) bajo su cuidado?		
2. ¿Cuándo sus hijos están bien, están alegres, animados y se ven sanos ¿deja de darles sulfato ferroso?		
3. ¿Ha dejado de dar sulfato ferroso cuando los niños (as) bajo su cuidado se enferman con diarrea o tos?		
4. ¿Alguna vez le ha dado sulfato ferroso a los niños (as) bajo su cuidado con alimentos líquidos como refrescos, sopas, o alimentos calientes?		

Adherente = 4 pts.

No adherente = < 4

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Factores de riesgo que influyen en la adherencia de micronutrientes en niños menores de 6 a 36 meses en el Centro de salud Villa San Luis Diciembre 2022.

Nombre y apellidos del investigador principal: Estrada Cacha, Benita Maribel

Propósito del estudio: Establecer la influencia que existe entre Factores de Riesgo y la Adherencia a los Micronutrientes en Niños Menores de 6 A 36 Meses en el Centro de Salud Villa San Luis diciembre 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario y el Test.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Enf. ESTRADA CACHA, BENITA MARIBEL coordinador de equipo (teléfono móvil N° 944591022) o al correo electrónico: estradacachab@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, Presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**



.....
Firma del participante