

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES EXTERNOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE LA
SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6
A 36 MESES ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 LA UNION-PIURA,
2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

BERTHA ROSA MARÍA GARCÍA PASTOR

LEIDY MIRELLA SIANCAS FLORES

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER SECRETARIO
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: Dra. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 88

Fecha de Aprobación de tesis: 13/10/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1321-2018-CF/FCS de fecha 28 de setiembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA:

A nuestros padres quienes con paciencia y profundo cariño nos han enseñado valores, responsabilidades para lograr ser personas honestas y justas, ellos son a la vez los ejes principales de nuestra formación académica. A ellos les debemos nuestros logros, reconocimientos y méritos. A nuestros compañeros los cuales se esfuerzan por obtener un mejor porvenir y trabajan arduamente para lograrlo.

AGRADECIMIENTO

A nuestras docentes y asesoras, los cuales han compartido con nosotros sus conocimientos, habilidades, experiencias y han demostrado ser excelentes profesionales y personas nobles, dadas y altruistas.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.1 Identificación del problema	6
1.2 Formulación de problema	10
1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)	10
1.4 Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes del estudio	12
2.2 Bases epistémicas	14
2.3 Definición de términos.	23
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	24
3.1 Definición de variables	24
3.2 Operacionalización de variables	25
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	26
IV. METODOLOGÍA	27
4.1 Tipo de investigación	27
4.2 Diseño de la investigación	27
4.3 Población y muestra	27
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	28

4.5	Procedimientos de recolección de datos	28
V.	RESULTADOS	29
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	31
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	32
VII.	CONCLUSIONES	37
VIII.	RECOMENDACIONES	38
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
	ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 5.1	Influencia de los factores externos en la adherencia de los multimicronutrientes.	29
Tabla N° 5.2	Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses.	30
Tabla N° 5.3	Factores externos en la suplementación con multimicronutrientes.	31

RESUMEN

En el presente estudio de investigación sobre los factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. Establecimiento de Salud I-4 La Unión. Piura, 2018. Tiene como objetivo general: Determinar la influencia de los factores externos en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. La población objetivo incluye a 162 madres de familia o cuidadores, a cargo de niños de 6 a 36 meses de edad.

Corresponde a una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó el programa SPSS 21.0 para elaborar los cuadros y tablas estadísticas, así mismo se empleó la prueba Chi Cuadrada, para determinar la influencia entre las variables.

Se concluyó que existe relación significativa entre los factores externos de cantidad y continuidad, con un valor de Chi Cuadrada de 0.015 y 0.000 , aceptando la siguiente hipótesis: Los factores externos influyen en la adherencia adecuada de los multimicronutrientes.

Por otro lado, no existe relación entre los factores externos preparación y conservación, siendo sus valores de Chi cuadrada 0.26 y 0.339 respectivamente.

Palabras clave: adherencia, multimicronutrientes, factores externos.

ABSTRACT

In the present research study on the external factors that influence the adherence of multimicronutrient supplementation in children from 6 to 36 months. IS. I.4 The Union. Piura, 2018. Its general objective is: To determine the influence of external factors on the adherence of multimicronutrient supplementation in children from 6 to 36 months. The target population includes 162 mothers or caregivers, in charge of children from 6 to 36 months of age.

Corresponds to a quantitative, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional investigation. The SPSS 21.0 program was used to prepare the statistical tables and tables, and the Chi Chi test was used to determine the influence between the variables.

It was concluded that there is a significant relationship between the external factors of quantity and continuity, with a Chi-square value of 0.015 and 0.000, accepting the following hypothesis: External factors influence the adequate adherence of the multimicronutrients.

On the other hand, there is no relationship between the external factors preparation and preservation, being its values of Chi square 0.26 and 0.339 respectively.

Key words: adherence, multimicronutrients, external factors.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Durante los primeros tres años de vida el crecimiento y el desarrollo alcanzan su mayor velocidad (1). Por ello, si el niño no recibe todos los nutrientes que necesita o si se enferma frecuentemente, limita sus facultades pudiendo llegar a un inadecuado estado nutricional. La malnutrición tiene un gran impacto no solo a nivel de individuo sino a nivel poblacional, un niño desnutrido tiene un mayor riesgo a enfermedades, a la muerte, disminuye sus capacidades físicas e intelectuales repercutiendo a largo plazo en su productividad, ingresos, calidad de vida esto se traduce en costos económicos elevados para el estado (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos presenta cifras del año 2016, donde se evidencia que unos 155 millones de niños a nivel mundial, presenta retraso del crecimiento, a causa de la escasez de alimentos, una dieta pobre en vitaminas, nutrientes, minerales, incremento de enfermedades debido al deficiente cuidado que tienen por los niños. Las tasas de retraso del crecimiento es más elevado en África y Asia siendo el 34 y 37% de niños menores afectados, respectivamente. En este informe, se evidencia además las carencias de vitamina A, zinc, hierro y yodo, el 42% de los niños de 6 y 59 meses de edad sufre anemia, la misma que en su mayoría se puede corregir con la suplementación de hierro y una dieta adecuada (3).

En el Perú, según el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2016, el 33.3% de los niños entre 6 a 59 meses de edad tiene anemia incrementándose a 41.4% en el área rural, por encima del 30.1% registrado en el área urbana. El departamento que presentó la más alta proporción de anemia fue Puno, con 62.3%, los menores fueron Cajamarca y La Libertad con 22.9% y 23.8% respectivamente (4).

Se percibe el incremento de la anemia en los niños de 6 a 59 meses de edad en relación a un comparativo por año, podemos encontrar 32.9% en el año 2012, 32.6% en el 2015 y 33,3% en el 2016, según ENDES 2012, 2015, y 2016.

En el Perú, la anemia afecta a los niños más pequeños, sobre todo en zonas rurales, en la sierra y a los que se encuentran en el quintil inferior de pobreza. Pero también, en los últimos años se observa un incremento en los índices de las zonas urbanas de las principales ciudades del país, lo que exige realizar un trabajo que implique diferentes escenarios y público objetivo.

Para el caso de la nutrición infantil, el Instituto Nacional de Estadística, en su encuesta nacional del 2016, indica que la desnutrición crónica se encuentra en un 13.1% en menores de 5 años, mostrando una disminución en los últimos años, iniciando con el 26% que se presentó en el 2006 (5).

Los datos mostrados tanto la desnutrición, como la anemia respectivamente, generan preocupación y alarma, puesto que corresponde a una población vulnerable, en riesgo y que tanto la anemia como desnutrición traen consigo limitaciones biológicas y cognitivas.

El Ministerio de Salud del Perú ha realizado esfuerzos para superar el problema de desnutrición, creando programas nacionales. El Gobierno peruano en el año 2007, creó el Programa Articulado Nutricional y la Estrategia Nacional Crecer, en cuyo marco se empezaron a ejecutar programas de transferencia condicionada de dinero, como el actual programa JUNTOS, y programas alimentarios como el Programa Integral de Nutrición (6).

Teniendo en cuenta la gravedad de esta situación, el Ministerio de Salud del Perú aprobó una política para reducir la anemia, denominada Directiva Sanitaria N° 050 que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres años.

Esta directiva ha tenido una serie de incorporaciones técnicas y modificaciones, las cuales permiten garantizar la universalización de la suplementación preventiva con multimicronutrientes en polvo en este grupo poblacional como parte de una política de salud pública orientada a reducir la prevalencia de anemia en nuestro país.

Así mismo, dentro del marco de los programas de nutrición se viene utilizando los multimicronutrientes, conocido como “Chispitas”, la cual es una mezcla básica de cinco micronutrientes: 12,5 mg de hierro como fumarato ferroso; 5 mg de zinc; 30 mg de ácido ascórbico; 999 UI de vitamina A y 0,16 mg de ácido fólico³. En este producto existe la encapsulación de lípidos sobre el hierro impidiendo su interacción con los alimentos y ocultando su sabor, por lo tanto hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añaden chispitas.

Como evaluación de los programas de salud dirigidos a la primera infancia, el INEI reveló que el consumo de suplemento de hierro en la población de 6 a menos de 36 meses tuvo una cobertura de 29,2% en el año 2016. Así mismo el 29,2% de los niños de 6 a menos de 36 meses de edad consumieron suplemento de hierro, lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales, respecto al año 2015. En los últimos cinco años, esta proporción aumentó en 12,2 puntos porcentuales (5).

En el año 2016, la mayor cobertura de niños de 6 a menos de 36 meses de edad que consumieron suplemento de hierro se registró en Apurímac, Ayacucho, Tumbes y Huancavelica con tasas superiores al 38%. Asimismo, aumentó significativamente en Moquegua (10,4 puntos porcentuales), Arequipa (3,9 pp), Ica (3,7 pp) y La Libertad (3,2 puntos porcentuales (5).

Existe una amplia utilización de la suplementación de multimicronutrientes para enfrentar las carencias nutricionales sobre todo en niños menores de cinco años, aun así existen muy pocos estudios realizados en el Perú que muestren su efectividad o eficacia y sabiendo que puede haber discrepancias en su efecto

por diferentes razones como limitaciones metodológicas, baja adherencia al programa o ausencia de seguimiento o monitoreo hasta una falta de efecto real.

Las madres o cuidador que acuden al Centro de Salud de I-4. La Unión, la mayoría tienen una educación sólo de nivel primario, cuyas edades oscilan entre 16 a 45 años, con un promedio de número de hijos de 3 a más, la mayoría de las mujeres se dedican a ser amas de casa.

Los niños de 6 a 36 meses de edad, que acuden al Centro de Salud, son un total de 1240, quienes reciben una suplementación con multimicronutrientes, por un lapso de 12 meses continuos. Lamentablemente aún no se ha logrado reducir la prevalencia de anemia, la data demuestra que aún existe el 48% de niños anémicos en intervalo de edad.

Esto se debe a diferentes factores, por lo que no se logra una adecuada suplementación, es decir una adherencia, ésta se define como el grado en que el comportamiento de una persona, por ejemplo administrar un suplemento, corresponde con las recomendaciones brindadas por el personal de salud (7).

Finalmente sólo si se reconoce la complejidad de la anemia se podrán establecer estrategias eficaces y lograr un progreso. En consecuencia, se requiere un enfoque integrado multifactorial y multisectorial para combatir este problema de salud pública. Por lo antes mencionado, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Los factores externos influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. Establecimiento de Salud I-4. La Unión. 2018?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la influencia de los factores externos en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en los establecimientos de Salud I-4. La Unión, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Existe adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en los establecimientos de Salud I-4. La Unión, 2018?
- b) ¿Cuáles son los factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en los establecimientos de Salud I-4. La Unión, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la influencia de los factores externos en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en los establecimientos de Salud I-4. La Unión, 2018

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Conocer la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el establecimiento de Salud I-4. La Unión, 2018
- b) Identificar los factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en el establecimiento de Salud I-4. La Unión, 2018

1.4. Justificación

Durante los tres primeros años, la consecuencia de la deficiencia de hierro recae sobre el desarrollo de los procesos mentales y motores, por lo que es cuando los niños menores de 36 meses de edad tienen una mayor necesidad de hierro determinada por la velocidad y la escala de la síntesis y el crecimiento de nuevo tejido.

El presente estudio se realiza a razón de la preocupación que tiene el personal de salud del Establecimiento de Salud I-4. La Unión en la que se observa más del 48% de anemia en niños menores de tres años, pese a las diferentes actividades que se realiza en este centro poblado, como: Las sesiones demostrativas de alimentación balanceada, administración de multimicronutrientes a partir de los 6 meses, visitas domiciliarias permanentes para la verificación del consumo de multimicronutrientes, consejerías intra y extra murales. Por ello es necesario determinar la adherencia que tiene la administración de los multimicronutrientes “chispitas” en niños de 6 a 36 meses e indicar la importancia que tienen estos beneficios cuando se les proporciona a los niños de manera adecuada.

Los resultados de la investigación servirán para informar a las autoridades, pobladores, madres de familia, personal de salud, con la finalidad de abordar las deficiencias, planteando un plan de mejora en pro de la salud de los niños del Distrito de La Unión.

Así mismo la presente investigación podrá ser tomada como referencia para estudios posteriores.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

HINOSTROZA, M. (Lima 2015) en su investigación: Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses. Tuvo como objetivo conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses. Estudio de enfoque mixto, cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada. Participantes: 968 madres de niños menores de 36 meses. Resultados: El 8.5% de madres de niños menores de 36 meses, con una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia, en conclusión: Una de las barreras fue el desagrado al multimicronutriente (8).

YAURI Y. (Ancash 2015) En su tesis titulada: Factores de adherencia al consumo de Multimicronutrientes “Chispitas” y anemia en niños del Puesto de Salud Pariahuanca - Ancash 2015. Tuvo como objetivo: determinar la relación entre los factores de adherencia al consumo de Multimicronutrientes “Chispitas” y la anemia en niños del puesto de salud. Corresponde a una investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de naturaleza transversal de nivel correlacional. Se determinó, que existe correlación significativa y directa entre los factores terapéuticos y la anemia en niños del puesto de salud Pariahuanca con un Rho de Spearman = 0.445**, interpretándose esto como una correlación moderada. Así mismo cada factor de adherencia como son: factor tratamiento, factor persona que suministra el tratamiento y factor personal de salud tuvieron una correlación moderada y significativa a diferencia del factor enfermedad que arrojó una correlación baja pero significativa (9).

QUISPE C. MENDOZA S. (Arequipa, 2016) En su investigación titulada: Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca 2016. Su objetivo fue determinar la relación del consumo de micronutrientes y la anemia en niños menores de 36 meses. Corresponde a un tipo de estudio no experimental, correlacional, transversal, bivariado, retrospectivo de campo. Los resultados evidencian una relación estadística directa entre el consumo de micronutrientes y la anemia, por lo que si el consumo de micronutrientes es adecuado, entonces la presencia de anemia es menor. El consumo de micronutrientes es adecuado en el 71.3%, el 85% de los niños que consumieron los micronutrientes no presentan anemia mientras que el 15% presentan anemia leve. Existe relación directa del consumo adecuado de micronutrientes con la menor sintomatología de anemia, además el consumo adecuado de micronutrientes tiene relación directa altamente significativa con niveles óptimos de Hemoglobina (10).

SANTISTEBAN C. VALDIVIEZO A. (Lambayeque. 2016). En su investigación: Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín Lambayeque 2016. Tuvo como objetivo: Definir la relación existente entre la adhesión al tratamiento con micronutrientes y los niveles de hemoglobina en niños menores de 36 meses. Corresponde a un estudio cuantitativo con diseño correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 56 niños y sus madres o cuidadoras. Los resultados mostraron que solo un 58.9 % de niños menores de 36 meses de edad presentan adherencia al tratamiento con micronutrientes a diferencia de 41,1% de niños que no presentaron adherencia, mientras que en su primer control a los 6 meses de edad solo el 37,5% tienen un nivel de hemoglobina normal de 11g/dl o mayores, después de la suplementación con micronutrientes se observó una mejoría en los niveles de hemoglobina el 82.1% de los niños menores evaluados evidenciaron niveles altos de hemoglobina. Se concluye que existe una relación significativa ($p= 0.018$)

entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina. Siendo la suplementación con micronutrientes una estrategia efectiva para la prevención de la anemia, sin embargo, su efectividad depende de la adherencia a este tratamiento (11).

CCAPA E. (Puno 2017). En su investigación: Limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños(as) menores de 36 meses en los Centros de salud Jae y Vallecito Puno – 2017. Tuvo como objetivo: Determinar cuáles son las limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños y niñas de menores 36 meses. Estudio de tipo descriptivo, Cualicuantitativo, y de corte transversal. La población estuvo conformada por 34 madres de familia. En la fase I se determinó el nivel de adherencia a la recepción de la suplementación, en donde el centro de salud JAE el 69.9% presenta una inadecuada adherencia mientras que en el caso del C. S. Vallecito el 67.1 presentó inadecuada adherencia. Se identificó las limitantes respecto a los factores relacionados a la suplementación. El grupo de inadecuada adherencia de ambos grupos, el 66.7% y 30.0% de madres manifiesta que no percibe ningún efecto beneficioso utilizando los multimicronutrientes (12).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Suplementación con multimicronutrientes en niños

Los micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores a miligramos. Su requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo. Se les conoce como vitaminas y minerales y en su ausencia o su poca concentración o un nivel mayor de lo requerido puede ser perjudicial para el organismo (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta las siguientes definiciones: “nutrientes los que se desenvuelve en: Macronutrientes, que son nutrientes que se consumen en cantidades relativamente grandes, como las proteínas, los hidratos de carbono simple y complejo, las grasas y ácidos grasos. Y a los micronutrientes (también llamados oligonutrientes), que viene a ser las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas” (14).

El multimicronutriente es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituido por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de multimicronutriente contiene 12.5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg y hierro elemental por Kg de peso por día. Además contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160 ug), vitamina “A” (300 ug), vitamina C (30 mg) y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación de hierro y a prevenir otras enfermedades. Este suplemento está indicado para los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Este se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0) que se pueden añadir a cualquier comida sólida (13).

Contenido de los multimicronutrientes (15):

Hierro: forma parte de la hemoglobina que es un constituyente de los glóbulos rojos y de la mioglobina de las células musculares, que transportan el oxígeno desde los pulmones a todos los tejidos del organismo. La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud que puede resultar en el retraso del desarrollo y crecimiento; baja resistencia a las enfermedades

Vitamina A: Es esencial para la visión, protege al ojo contra las infecciones y ayuda a prevenir la ceguera nocturna, mantiene los tejidos, de la piel, de los huesos; promueve el crecimiento normal del cuerpo, de

las células, el buen funcionamiento del sistema inmunológico, ayudando al organismo a defenderse de muchos tipos de enfermedades, favorece el funcionamiento de las vías respiratorias e intestinales.

Zinc: Ayuda a mantener la fortaleza de las células y del sistema inmunológico permitiendo que el organismo se defienda contra las enfermedades. Micronutriente fundamental para el desarrollo y crecimiento, especialmente en menores de 5 años. Participa en la producción de vitamina A en los ojos y es importante para mantener una normal percepción del sabor, para la restauración de tejidos en el caso de cortes o heridas

Ácido Fólico: Participan en la formación de todas las células nuevas, es importante para la producción de glóbulos sanguíneos, crecimiento, es esencial para la multiplicación celular y para la reconstrucción y reparación de los tejidos corporales.

Vitamina C: funciona como aglutinante en la formación del colágeno (sustancia proteica que forma la base de todos los tejidos conectivos del cuerpo: huesos, dientes, piel y tendones). Forma parte del sistema inmunológico, protegiendo al organismo de enfermedades y ayuda a la absorción del hierro aportado por alimentos de origen vegetal.

Es importante saber que no podrán recibir los micronutrientes:

Los niños con evidencia clínica de desnutrición severa, niños con anemia severa, niños con enfermedades agudas graves que comprometa el estado general (solo cuando sea dado de alta), niños provenientes de zonas de alto riesgo de malaria. En estos casos los niños recibirán el suplemento una vez que el problema de salud haya sido resuelto y/o haya concluido previamente el tratamiento en caso de malaria, niños que presenten cuadro febril (16).

Los multimicronutrientes son indicados para la prevención, tratamiento y reducción de las anemias nutricionales Chispitas Nutricionales tiene una composición adecuada de Micronutrientes, Vitaminas y Minerales contenidos en sobres individuales de polvo seco sin sabor.

La combinación de micronutrientes, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico ayuda a reducir la alta prevalencia de anemia en los niños menores, principalmente entre seis meses y cinco años.

Esta nueva forma de micronutrientes en polvo y microencapsulados en una cubierta lipídica (lípidos de soya), envasados en sobres individuales para una dosis diaria que debe ser mezclada con los alimentos del niño, previene la interacción del hierro con los alimentos, evitando los efectos indeseables del sabor metálico, cambio de textura y color de los alimentos, además de otros efectos como gastritis y constipación.

2.2.2 Factores que intervienen en la suplementación de micronutrientes

Se define factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

La existencia de un factor de cambio o de acción puede darse espontáneamente o no, voluntaria o involuntariamente.

Los factores externos son los que están en el entorno y no dependen de la anatomía o fisiología del individuo para determinar los cambios.

Para fines de la investigación, dentro de los factores externos que influyen en la adherencia de los multimicronutrientes tenemos: la preparación, continuidad y conservación de los multimicronutrientes. (13).

a. Preparación

Del plato de comida del niño (segundos papillas o púres), separar 2 cucharadas de comida tibia y disolver solo en esa porción el sobre de micronutriente en forma homogénea, darle de comer al niño inmediatamente la porción conteniendo el micronutriente, para evitar el cambio de color del alimento y garantizar el consumo de la dosis completa, luego continuar con la otra porción del alimento.

La madre debe asegurarse que la porción donde se mezcló todo el contenido del micronutriente debe ser consumida por completo, su administración en diaria.

El encapsulado (capa lipídica) impide la disolución del hierro en las comidas, evitando cambios organolépticos (en color, olor y sabor).

b. Cantidad: Para que el multimicronutriente sea asimilado y cumpla su función, debe ser consumido en su totalidad por el niño, es decir todo el sobre, que contiene el requerimiento adecuado para la edad.

c. Continuidad de la administración de medicamentos.

La administración de los multimicronutrientes se inicia de manera oportuna a partir de los 6 meses de edad, por un periodo continuo de 6 meses con una frecuencia de consumo diario.

La oportunidad de la intervención es a partir de los 6 meses, es de responsabilidad del personal realizar la entrega en forma mensual durante 6 meses continuos.

Se prioriza a los niños de 6 – 24 meses, sin embargo los niños captados en forma tardía, es decir a partir de los 24 meses deben recibir el suplemento por 6 meses continuos.

El multimicronutriente debe proporcionarse siempre a la misma hora, puede darse en la comida principal (almuerzo).

d. Conservación:

Se refiere al ambiente y las medidas necesarias para conservar el multimicronutriente. Es decir, almacenar en lugar seco y fresco a temperatura ambiente no mayor a 30°C. No usar el contenido de un sobre roto.

Los factores internos, corresponden a las condiciones propias del niño de 6 a 36 meses, es decir enfermedades crónicas, que no favorezcan la suplementación y sobre todo la asimilación de los nutrientes, por ejemplo: Desnutrición crónica, Sida, antecedente de Gastrectomía, diabetes infantil, enfermedades renales con tratamiento de diálisis o hemodiálisis, anemia grave, entre otras (17).

2.2.3 Adherencia a la suplementación de multimicronutrientes

El término adhesión se define como una participación activa y voluntaria del paciente en una línea de conducta convenido de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado.

La OMS define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas y cumple con el tratamiento establecido. Según Haynes, define la adherencia al tratamiento como: “la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico, siendo por tanto el incumplimiento el grado en que no se realizan estas indicaciones” (18).

Se supone que el paciente, en este caso el niño de 6 a 36 meses se adhiere a un plan con el que la madre o cuidador está de acuerdo o al menos aceptado la importancia de las acciones específicas incluidas en el programa para implementar y mejorar el estado de salud del menor.

La literatura define los factores que influyen en la adherencia al tratamiento como “el conjunto de factores internos y externos que el paciente en situación de riesgo de enfermedad percibe como influyentes respecto al cumplimiento de los tratamientos y sugerencias dadas por el profesional de la salud (19).

La adherencia de la administración de multimicronutrientes está determinada por el porcentaje de sobres consumidos en el último mes, adherencia adecuada si el niño ha consumido el 90% a más de los sobres entregados, adherencia inadecuada, cuando ha consumido menos del 90% de los sobres de multimicronutrientes entregados.

La adherencia, definida como la ingesta total de multimicronutrientes, durante 30 días, ésta se evalúa en relación al consumo del mes, durante la visita domiciliaria de seguimiento de la suplementación.

Indicaciones para la suplementación:

- En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con multimicronutrientes, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención.
- En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses inclusive).
- En niñas y niños nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual o mayor a 2,500 gramos: A partir de los 6 meses recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

2.2.4 Promoción de la Salud en la prevención de anemia

Hablar de Promoción de la Salud, para Enfermería, es referirnos a la teórica Nola Pender, autora de este modelo, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó además en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, en este caso de como la madre adopta la importancia de la suplementación de multimicronutrientes a sus hijos.

Este modelo es una poderosa herramienta utilizada por los enfermeros para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, con ello se puede valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. (20)

Pender, hace referencia a los factores personales, los categoriza como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta. Otro factor es la influencia interpersonal, hace referencia a los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud; se puede agregar además las influencias situacionales, que son las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas. Los factores mencionados son relacionados con el paciente, familia o comunidad.

Hace referencia además de la conducta promotora de la salud, es decir el punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas. (21)

El enfermero es actor principal en las intervenciones de promoción y prevención de la salud, debido a que realiza un análisis holístico del individuo, la familia, los grupos y comunidad con el fin de identificar sus características específicas en el contexto de la promoción de la salud. Las intervenciones pueden ser de tipo individual, comunitario (22).

Las intervenciones individuales, se enfocan en las actitudes y comportamientos de la persona, en este caso esas cualidades recaen en la madre de familia o el cuidador del menor.

Las intervenciones de nivel organizacional, comunitario o de medio ambiente se dirigen a políticas, programas, instalaciones o recursos; en este caso la Directiva Nacional de Prevención de la Anemia en menores de 36 meses.

Enfermería aborda esta suplementación mediante:

- Consejería en consultorio: Se realiza durante la evaluación de crecimiento y desarrollo del menor, se aprovecha en brindar consejería durante la entrega de multimicronutrientes.
- Visita domiciliaria de seguimiento: Se realiza para monitorear la suplementación correcta con multimicronutrientes, es decir la conservación adecuada, la adherencia, la forma de preparación, etc.
- Sesiones demostrativas de alimentación: Se realiza con grupos de madres o cuidadores de menores de 36 meses, en un total de 8 a 12 participantes, se enseña a la madre a preparar papillas, comidas balanceadas y de acuerdo a

la edad del niño, además se enseña la forma adecuada de mezclar los multimicronutrientes con la comida.

2.3 Definiciones de términos

Adherencia: Compromiso activo y voluntario de los padres de niñas y niños menores de 3 años de edad con el cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro, se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 90% de los sobres de micronutrientes. (23)

Multimicronutrientes: El multimicronutriente es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituido por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de multimicronutriente contiene 12.5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg y hierro elemental por Kg de peso por día. Además contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160 ug), vitamina “A” (300 ug), vitamina C (30 mg).

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1. Variable independiente

Factores externos: Factores que influyen en la administración de multimicronutrientes por tanto en la adherencia de los mismos.

3.1.2. Variable dependiente

Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes: Consumo de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses de edad, se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 90% de los sobres de micronutrientes.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Tipo de variable	Escala
VI: Factores Externos	Factores que influyen en la administración de multimicronutrientes por tanto en la adherencia de los mismos.	Preparación	Consistencia Cantidad	Cualitativa	Sí/No
		Conservación	Temperatura Protección solar. Protección de Humedad.	Cualitativa	Sí/No
		Cantidad	Número de cucharadas Totalidad del sobre	Cualitativa	Sí/No
		Continuidad	Intervalo de ingesta de micronutrientes Ingesta diaria de micronutrientes Suspensión de la suplementación	Cualitativa	Sí/No
VD: Adherencia de los multimicronutrientes	Cumplimiento terapéutico, de la suplementación con multimicronutrientes.	Consumo de micronutrientes	>90% <90%	Cualitativa	Adherencia adecuada Adherencia inadecuada

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis general

H1: Los factores externos influyen en la adherencia adecuada de los multimicronutrientes.

H0: Los factores externos no influyen en la adherencia adecuada de los multimicronutrientes.

3.3.2. Hipótesis específicas

H1: No existe adherencia adecuada de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses.

H2: La continuidad es inadecuada en la suplementación con multimicronutrientes.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo ya que usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

4.2 Diseño de la Investigación

Tal y como lo define Hernández S. Dentro de la investigación cuantitativa se pueden observar y según su Diseño de la Investigación No experimental, de tipo Descriptivo correlacional, porque los datos son usados con finalidad puramente descriptiva y dará a conocer la relación entre las variables.

Tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectivo porque trabaja con hechos de la actualidad, cuya función es aprobar la hipótesis planteada de acuerdo a la cronología de los datos, es de corte transversal. (24)

4.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por todos los niños entre 6 a 36 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Establecimiento de Salud I-4. La Unión, que se encuentren en el tercer mes de suplementación con multimicronutrientes, siendo un total de 279 menores entre la edad mencionada.

$$n = \frac{0.25(N)}{(0.05/z)^2 \cdot (N-1) + 0.25}$$
$$= \frac{0.25(279)}{(0.05/1.96)^2 \times (279-1) + 0.25}$$
$$n = 162$$

La muestra, según fórmula estadística estuvo constituida por 162 niños de 6 a 36 meses de edad, con un nivel de confianza del 95%. La misma que será escogida de manera aleatoria simple.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta, aplicada a las madres o apoderados de los niños de 6 a 36 meses de edad, del Establecimiento de Salud I-4. La Unión.

Se utilizó el instrumento ya elaborado por el Ministerio de Salud, y se encuentra presente en la Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses.

	N° Preguntas
Factores Externos	9
Adherencia	1
Preguntas Extras	2

4.5 Plan de análisis estadístico

Los datos obtenidos se analizaron por medio del paquete estadístico SPSS 21.0 y la estadística descriptiva. Se obtuvieron tablas tras la utilización de estadística inferencial pertinentes al presente tipo y diseño de investigación. Para determinar la relación entre las variables, se empleó la estadística inferencial, mediante la prueba Chi cuadrada.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla N° 5.1: Influencia de los factores externos en la adherencia de los multimicronutrientes.

Factores externos		Adherencia			Chi Cuadrada		
		>90%	<90%	Total	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Preparación	Adecuada	103	46	149	1,281 ^a	1	0.26
	Inadecuada	7	6	13			
	Total	121	41	162			
Cantidad	Adecuada	100	40	140	5,885 ^a	1	.015
	Inadecuada	10	12	22			
	Total	110	52	162			
Conservación	Adecuada	105	50	155	2,161 ^a	2	.339
	Inadecuada	5	2	7			
	Total	110	52	162			
Continuidad	Adecuada	107	16	123	85,434 ^a	1	.000
	Inadecuada	3	36	39			
	Total	110	52	162			

Fuente: Cuestionario suplementación con multimicronutrientes. Establecimiento de Salud I-4. La Unión. 2018.

La tabla anterior indica que existe relación significativa entre los factores externos de cantidad y continuidad, con un valor de Chi Cuadrada de 0.015 y 0.000, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, no existe relación entre los factores externos preparación y conservación, siendo sus valores de Chi cuadrada 0.26 y 0.339 respectivamente.

Tabla N° 5.2: Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses.

Clasificación	Adherencia	
	N°	%
Adecuada (>90%)	110	67.9
Inadecuada (<90%)	52	32.1
Total	162	100

Fuente: Cuestionario suplementación con multimicronutrientes. Establecimiento de Salud I-4. La Unión. 2018.

En la tabla se puede apreciar que la adherencia al multimicronutriente es adecuada en un 90% e inadecuada en un 32.1%.

Tabla N° 5.3: Factores externos en la suplementación con multimicronutrientes.

Clasificación	Preparación		Cantidad		Conservación		Continuidad	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	149	92.0	140.0	86.4	154.0	95.7	124.0	76.5
Inadecuada	13	8.0	22.0	13.6	7.0	4.3	38.0	23.5
Total	162	100	162	100	161	100	162	100

Fuente: Cuestionario suplementación con multimicronutrientes. Establecimiento de Salud I-4. La Unión. 2018.

La tabla evidencia que de los factores que presentan deficiencias tenemos: Preparación 8%, cantidad 13.6%, conservación 4.3% y continuidad 23.5%.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Discusión con sus resultados

En el Perú se viene desarrollando una lucha constante con la anemia, desde el año 2007, poniendo énfasis en los menores de 5 años, quienes son el futuro de nuestro país y en quienes debemos sumar esfuerzos para que crezcan y se desarrollen en condiciones óptimas, potenciando sus capacidades y con ello el potencial humano.

Durante los tres primeros años, la consecuencia de la deficiencia de hierro recae sobre el desarrollo de los procesos mentales y motores, por lo que es cuando los niños menores de 36 meses de edad tienen una mayor necesidad de hierro determinada por la velocidad y la escala de la síntesis y el crecimiento de nuevo tejido.

Uno de los mayores beneficios del concepto de multimicronutrientes es que pueden ser incorporados fácilmente en las prácticas recomendadas de alimentación de hoy en día para los niños después de 6 meses de edad.

Para el objetivo general: Determinar la influencia de los factores externos en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. Establecimiento de Salud I-4. La Unión. 2018. Se tiene la Tabla N° 1: Influencia de los factores externos en la adherencia de los multimicronutrientes.

Los resultados evidencian que existe relación significativa entre los factores externos de cantidad y continuidad, con un valor de Chi Cuadrada de 0.015 y 0.000, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, no existe relación entre los factores externos preparación y conservación, siendo sus valores de Chi cuadrada 0.26 y 0.339 respectivamente.

Los resultados nos dan la oportunidad de abordar los factores que guardan relación con la adherencia de los multimicronutrientes, pudiendo generar estrategias que fortalezcan estos factores, partiendo de la definición del

multimicronutriente, que es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituido por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de multimicronutriente contiene 12.5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg y hierro elemental por Kg de peso por día. Además contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160 ug), vitamina “A” (300 ug), vitamina C (30 mg) y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación de hierro y a prevenir otras enfermedades. La composición del suplemento asegura las cantidades necesarias para mantener protegido al menor, además de favorecer los niveles de hemoglobina.

6.2 Contratación con otros resultados:

En el ámbito nacional tenemos la investigación realizada por Yauri Y. (Ancash 2015) Factores de adherencia al consumo de Multimicronutrientes “Chispitas” y anemia en niños del Puesto de Salud Pariahuanca - Ancash 2015, quien determinó que existe correlación significativa y directa entre los factores terapéuticos y la anemia en niños del puesto de salud Pariahuanca con un Rho de Spearman = 0.445**, interpretándose esto como una correlación moderada. Así mismo cada factor de adherencia como son: factor tratamiento, factor persona que suministra el tratamiento y factor personal de salud tuvieron una correlación moderada y significativa a diferencia del factor enfermedad que arrojó una correlación baja pero significativa (Yauri, 2015).

Confirmamos entonces que se debe abordar a la madre de familia, siendo la encargada de suministrar el micronutriente, quien debe estar informada y concientizada de la importancia de la suplementación, en este sentido Nola Pender, aborda la promoción de la salud haciendo énfasis en el compromiso de la persona, adoptando una participación continua para beneficiar la salud de su menor hijo.

Está en nuestras manos el transmitir el mensaje adecuado, puesto que mientras mayor sea el compromiso, la conducta promotora de la salud prevalecerá en la

madre o el cuidador. Además, por medio de la visita domiciliaria se debe supervisar si se toman o no los suplementos, motivando a la madre permanentemente y en cada oportunidad adicional a las atenciones en consultorio. En toda visita domiciliaria independientemente del motivo, el personal de salud (médico, enfermera, nutricionista u otro personal de salud), debe monitorear el consumo de los suplementos con multimicronutrientes y hierro, y fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación.

Para el objetivo específico: Conocer la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. Se presenta la Tabla N°2: Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. Se puede apreciar que la adherencia al multimicronutriente es adecuada en un 90% e inadecuada en un 32.1%.

Los multimicronutrientes son indicados para la prevención, tratamiento y reducción de las anemias nutricionales Chispitas Nutricionales tiene una composición adecuada de Micronutrientes, Vitaminas y Minerales contenidos en sobres individuales de polvo seco sin sabor. La combinación de micronutrientes, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico ayuda a reducir la alta prevalencia de anemia en los niños menores, principalmente entre seis meses y cinco años.

El término adhesión se define como una participación activa y voluntaria del paciente en una línea de conducta convenido de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado.

Se supone que el paciente, en este caso el niño de 6 a 36 meses se adhiere a un plan con el que la madre o cuidador está de acuerdo o al menos aceptado la importancia de las acciones específicas incluidas en el programa para implementar y mejorar el estado de salud del menor.

Santisteban C. Valdiviezo A. (Lambayeque. 2016). En su investigación: Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina

en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín Lambayeque 2016. Los resultados mostraron que solo un 58.9 % de niños menores de 36 meses de edad presentan adherencia al tratamiento con micronutrientes a diferencia de 41,1% de niños que no presentaron adherencia, mientras que en su primer control a los 6 meses de edad solo el 37,5% tienen un nivel de hemoglobina normal de 11g/dl o mayores, después de la suplementación con micronutrientes se observó una mejoría en los niveles de hemoglobina el 82.1% de los niños menores evaluados evidenciaron niveles altos de hemoglobina. Se concluye que existe una relación significativa ($p= 0.018$) entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina. Siendo la suplementación con micronutrientes una estrategia efectiva para la prevención de la anemia, sin embargo, su efectividad depende de la adherencia a este tratamiento (Santisteban & Valdiviezo, 2016).

En definitiva la suplementación favorece los niveles de hemoglobina, por tanto, mientras la madre o cuidador asimile que la administración de suplementos con multimicronutrientes ayudan a los niños menores de 36 meses, aumentando su nivel de hemoglobina, las actitudes serán las positivas, este es un trabajo constante, de vigilancia y seguimiento frecuente. Se debe dar a conocer además que después de la ingestión continua de 60 sobres, los beneficios hematológicos son retenidos por un periodo de 6 meses, es decir controla el nivel de hemoglobina en el menor.

Los padres de familia asumen el compromiso con la salud de sus hijos, cumpliendo el esquema de suplementación con multimicronutrientes de manera continua, así mismo las intervenciones para liberar los obstáculos a la adhesión deben convertirse en el eje central, con un enfoque multidisciplinario. La información es primordial para que la suplementación sea efectiva, explicar a la madre o cuidador que el suplemento no alterara el sabor ni color de la comida, que hay casos en que las deposiciones de sus hijos pueden tornarse de color oscuro y pueden ocasionar molestias como náuseas, estreñimiento leve y pasajero, se debe mantener los sobres de suplemento cerrados, lejos de la luz solar y humedad. Lejos del alcance de los niños.

Hinostroza F. explica que la adherencia está determinada por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, tales como: los factores socioeconómicos, factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y los factores relacionados con el paciente. (Hinostroza, 2015)

La capacidad de las madres para seguir el consumo de multimicronutrientes chispitas de una manera óptima se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos de la no adherencia.

Para el objetivo específico: Identificar los factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes. Tabla N° 3: Factores externos en la suplementación con multimicronutrientes. Se evidencia que de los factores que presentan deficiencias tenemos: Preparación 8%, cantidad 13.6%, conservación 4.3% y continuidad 23.5%.

La literatura define los factores que influyen en la adherencia al tratamiento como “el conjunto de factores internos y externos que el paciente en situación de riesgo de enfermedad percibe como influyentes respecto al cumplimiento de los tratamientos y sugerencias dadas por el profesional de la salud (MINSA, Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años, 2012).

El enfermero que labora en el primer nivel de atención es el líder de las actividades preventivo promocionales, principalmente en la etapa de vida Niño, aquí se brinda una atención integral cuyo objetivo principal es que el menor crezca sano y libre de anemia, el trabajo es directo con la madre, se identifican los factores que favorecen la suplementación, así como lo que aún están deficientes, para poder abordarlos de manera efectiva.

Se debe informar de manera detallada los posibles efectos secundarios de la suplementación, como el oscurecimiento de las heces, estreñimiento o diarrea leve, que dura alrededor de una semana y no vuelve, es un periodo donde el organismo del menor asimila el micronutriente.

La presente investigación guarda relación con la de Hinostroza, M. (Lima 2015) quien evidencia las Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la

suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses. Resultados: El 8.5% de madres de niños menores de 36 meses, con una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia, en conclusión: Una de las barreras fue el desagrado al multimicronutriente (Hinostroza, 2015).

Ccapa E. (Puno 2017). En su investigación: Limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños(as) menores de 36 meses en los Centros de salud Jae y Vallecito Puno – 2017. En la fase I se determinó el nivel de adherencia a la recepción de la suplementación, en donde el centro de salud JAE el 69.9% presenta una inadecuada adherencia mientras que en el caso del C. S. Vallecito el 67.1 presentó inadecuada adherencia. Se identificó las limitantes respecto a los factores relacionados a la suplementación. El grupo de inadecuada adherencia de ambos grupos, el 66.7% y 30.0% de madres manifiesta que no percibe ningún efecto beneficioso utilizando los multimicronutrientes (Ccapa, 2017).

El personal de la salud está encargado de verificar la suplementación dentro y fuera del establecimiento de salud realizando un cronograma de visitas domiciliarias., así mismo debe aprovechar cualquier ocasión en la que el niño es llevado al establecimiento para monitorear la aceptación y adherencia de la suplementación de multimicronutrientes.

Se debe reforzar el concepto que para el uso de multimicronutrientes no se requiere ningún cambio en las prácticas de alimentación, ya que pueden ser mezclados con los alimentos caseros, además no entran en conflicto con la lactancia materna y pueden ayudar a promover la transición oportuna de la lactancia materna exclusiva a los alimentos complementarios cuando el menor cumpla seis meses de edad, según lo recomendado por la OMS, otro potencial es que se encuentra encapsulado en lípidos lo cual impide su interacción con los alimentos y oculta su sabor, por lo tanto hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añaden los multimicronutrientes.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) Existe relación significativa entre los factores externos de cantidad y continuidad, con un valor de Chi Cuadrada de 0.015 y 0.000, por lo que se rechaza la hipótesis nula.
- b) Por otro lado, no existe relación entre los factores externos preparación y conservación, siendo sus valores de Chi cuadrada 0.26 y 0.339 respectivamente.
- c) La adherencia al multimicronutriente es adecuada en un 90% e inadecuada en un 32.1%.
- d) Los factores que presentan deficiencias tenemos: Preparación 8%, cantidad 13.6%, conservación 4.3% y continuidad 23.5%.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Proponer estrategias preventivas promocionales que garanticen el correcto consumo de los multimicronutrientes, como continuar con las sesiones demostrativas, diseñar un recetario con alimentos locales, con comidas en los que el menor no sienta el sabor, siguiendo los pasos de la preparación y administración correcta.
- b) implementar un programa de prevención de la anemia como eje transversal, de manera que todo el equipo de salud aproveche cualquier motivo de contacto o consulta en el establecimiento de salud para monitorear la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos de hierro y multimicronutrientes.
- c) realizar un seguimiento de los niños y la continuidad en la suplementación con multimicronutrientes, así mismo se deben considerar estrategias que incluyan la valoración nutricional, hemoglobina y hematocrito, para poder evidenciar la continuidad la eficacia de la suplementación.
- d) Desarrollar estrategias educativas comunicacionales para promover actitudes positivas frente al consumo de los multimicronutrientes

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VICTORA, C., ADAIR, L., FALL, C., HALLAL, P., MARTORELL, R., RICHTER, L., y otros. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *US National Library of Medicine. National Institutes of Health*, 1-10.
2. FAO, CEPAL, & PMA. (2010). *Hambre y Cohesión Social. Cómo revertir la relación entre inequidad y desnutrición*. Chile.
3. OMS. (Agosto de 2017). *Who*. Recuperado el 10 de Abril de 2018, de <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>
4. ENDES. (2016). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima, Perú.
5. INEI. (2016). *Resultados Encuesta 2016*. Lima, Perú.
6. Instituto Nacional de Salud, & MINSA. (2012). *Eficacia y efectividad de la provisión de alimentos complementarios en la mejora del peso y la talla en la población infantil de 6 a 35 meses de edad*. Lima, Perú.
7. OMS. (11 de Setiembre de 2003). *PAHO*. Recuperado el 5 de Abril de 2018, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_detail_s&gid=18722&Itemid=270&lang=es
8. HINOSTROZA, F. (2015). Barreras y Motivaciones en el Nivel de Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima.
9. YAURI, Y. (2015). Factores de adherencia al consumo de Multimicronutrientes “Chispitas” y anemia en niños del Puesto de Salud Pariahuanca - Ancash 2015. *Universidad César Vallejo*.
10. QUISPE, C., & MENDOZA, S. (2016). Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca 2016. *Universidad de Ciencias de la Salud*.
11. SANTISTEBAN, C., & VALDIVIEZO, A. (2016). Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín Lambayeque 2016. *Universidad Señor de Sipán*.
12. CCAPA, E. (2017). Limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños(as) menores de 36 meses en los Centros de salud Jae y Vallecito Puno – 2017. *Universidad Nacional del Altiplano*.

13. MINSA. (2014). Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. *Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP.V.01* .
14. OMS. (2016). *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales*. Recuperado el 12 de Abril de 2018, de <http://www.who.int/elena/nutrient/es/>
15. TOLONEN, M. (1995). *Vitaminas y Minerales en la salud y la nutrición*. España: Acribia.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes*. Quito.
17. BALLESTTEROS POMAR, M., & Arés Luque, A. (2003). Déficit nutricionales carenciales. *Elsevier*, 3-6.
18. HAYNES, R. (2003). Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment. Compliance in health care. *Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud*, 2-4.
19. MINSA. (2012). Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. *DIRECTIVA SANITARIA N° 050/DGSP-V.01*.
20. ARISTAZABAN HOYOS, G., BLANCO BORJAS, D., & OSTIGUÍN MELÉNDEZ, R. (Diciembre de 2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Scielo*.
21. RAILE ALLIGGOD, M. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería* (7ma ed.). Madrid: S.A. ELSEVIER ESPAÑA.
22. Servicio Madrileño de Salud. (2009). *Papel de la Enfermería en la Atención Primaria*. Madrid: Comunidad de Madrid.
23. ALFONSO, M. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Cubana de Salud Pública*, 1-4.
24. HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGRAW-HILL.
25. Firmino Bezerra, S., Mesquita Lemos, A., Costa de Sousa, S., De Lima Carvalho, C., Carvalho Fernandes, A., & Santos Alves, M. (2013). Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enfermería Global*, 1-8.

ANEXOS

Anexo 01

Matriz de consistencia

FACTORES EXTERNOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 LA UNIÓN. PIURA, 2018

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Los factores externos influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. Establecimiento de Salud I-4. La Unión. 2018?	<p>General Determinar la influencia de los factores externos en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. Establecimiento de Salud I-4. La Unión. 2018.</p> <p>Objetivos Específicos a) Conocer la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. b) Identificar los factores externos (preparación, continuidad, conservación) que influyen en la adherencia de la</p>	<p>Hipótesis General Los factores externos influyen en la adherencia adecuada de los multimicronutrientes.</p> <p>Hipótesis Específica a) No existe adherencia adecuada de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. b) La continuidad es el factor externo que mayormente</p>	<p>Variable 1 Factores externos</p> <p>Variable 2 Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes.</p>	<p>De diseño no experimental, puesto que no habrá aplicación sobre la variable, descriptivo, debido a que se presentará la realidad sin ser modificada, transversal, porque trabaja con un corte de tiempo, prospectivo puesto que son hechos del presente. Es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional. Técnica: -Encuesta Instrumento: -Cuestionario (12 preguntas)</p>

	<p>suplementación con multimicronutrientes.</p>	<p>influye en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes.</p>	<p>Población y muestra La población estuvo constituida por todos los niños entre 6 a 36 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Establecimiento de Salud I-4. La Unión, que se encuentren en el tercer mes de suplementación con multimicronutrientes, siendo un total de 279 menores entre la edad mencionada.</p>
--	---	--	---

Anexo 02

Instrumento

CUESTIONARIO SUPLEMENTACIÓN MULTIMICRONUTRIENTES

Datos Generales

Nombre del niño(a): _____ Sexo: _____

Edad: _____

Fecha de inicio de Suplementación: _____

Suplementación con multimicronutrientes

1. ¿Le está dando los multimicronutrientes a su niño o niña todos los días?
 - a. Sí
 - b. No, ¿por qué?

2. ¿Ha dejado de darle en algún momento (más de 2 días) el suplemento con multimicronutrientes?
 - a. Sí, ¿Por qué?
 - b. No

3. ¿La preparación en la que le da el suplemento a su hijo es mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos?
 - a. Sí
 - b. No

4. ¿La preparación en la que le da el suplemento a su hijo es mezclado con papillas, purés, segundos?
 - a. Sí
 - b. No

5. ¿Con cuántas cucharadas de comida mezcla los multimicronutrientes para dárselos al niño (a)?
 - a) Con 1 cucharada
 - b) Con 2 cucharadas
 - c) Con 3 cucharadas a más. Si la respuesta es a) o c) preguntar Por qué?

6. Si la respuesta anterior es la b, preguntar si el niño (a) consumió las cucharadas que mezcló con el MMN en su totalidad

- a) Si
 - b) No. ¿Por qué?
-

7. Comparte los multimicronutrientes con otros niños/as?

a) Si. ¿Por qué?

b) No

8. Muéstreme los multimicronutrientes que le entregaron en el último mes: (Calcular el porcentaje de sobres consumidos en el último mes y registrar el porcentaje de sobres consumidos en el casillero que corresponda según tipo de adherencia.)

- a) Adherencia adecuada (cuando el niño ha consumido el 90% a más de los sobres entregados para el mes)
- b) Adherencia inadecuada (cuando el niño ha consumido menos del 90% de los sobres entregados para el mes)

9. Almacenamiento de los multimicronutrientes

- a) Se guardan adecuadamente (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad)
- b) Se guardan de manera inadecuada (si no cumple con las 3 condiciones anteriores)

10. ¿Su niño/a tiene algún pequeño malestar luego de tomar los multimicronutrientes?

- a) No
 - a) Si, ¿cuál/es?
-

11. ¿Ha seguido dándole los multimicronutrientes a pesar del pequeño malestar?

- a) Si
- b) Dejó de darle los multimicronutrientes
- c) Lo suspendió por un tiempo y reinicio la suplementación

12. Ha participado usted en actividades educativas masivas, ¿cuántas veces?

- a) Sesiones demostrativas
- b) Sesiones educativas
- c) Campañas de orientación
- d) otros

Anexo 03
Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Rosa María García, Leidy Siancas, Silvia Panta de la Universidad Nacional del Callao. La meta de este estudio es Factores externos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. E.S. I.4 La Unión. Piura. 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a preguntas de un cuestionario.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

.....

Participante

Anexo 04
Base de datos

	Sexo	Edad	Inicio de Suplementación	Continuidad	Interrupción	Preparación	Mezcla	Cantidad	Totalidad	Comprado	Adherencia	Almacenamiento	Reacciones	Retiro	Participación
1	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
2	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
3	F	6 a 11 meses	Más de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
4	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
5	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
6	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	Sí	No	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
7	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	Sí	No	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
8	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
9	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
10	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
11	F	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Inadecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
12	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
13	F	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	Sí	No	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
14	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
15	F	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	Sí	No	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas

16	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	Sí	No	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
17	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
18	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
19	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
20	M	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	3,00	Sí	Sí	Sesiones educativas
21	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
22	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
23	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	Sí	No	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
24	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
25	M	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
26	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
27	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
28	F	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
29	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
30	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
31	M	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
32	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Inadecuado	No	No	Sesiones demostrativas
33	F	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
34	F	6 a 11 meses	Más de 6 meses	No	No	No	Sí	3 cucharadas	No	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas

35	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Inadecuado	No	No	Sesiones educativas
36	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
37	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
38	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
39	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
40	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	3 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
41	M	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
42	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
43	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
44	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	3 cucharadas	Sí	Sí	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
45	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	No	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
46	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	Sí	No	1 cucharada	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
47	F	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	Sí	No	3 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
48	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
49	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
50	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
51	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
52	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Inadecuado	No	No	Sesiones demostrativas
53	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
54	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas

55	M	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	Sí	No	Sí	2 cucharadas	No	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
56	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
57	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
58	M	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
59	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
60	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
61	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
62	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
63	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
64	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones demostrativas
65	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	No	No	Sí	3 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
66	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
67	F	24 a 36 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
68	M	24 a 36 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
69	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
70	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	No	No	<90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
71	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
72	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	1 cucharada	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
73	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	No	No	<90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
74	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas

75	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
76	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
77	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
78	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
79	M	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
80	M	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
81	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	No	Sí	No	Sí	3 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
82	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Inadecuado	No	No	Sesiones demostrativas
83	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	No	No	<90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
84	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	Sí	No	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
85	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
86	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
87	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
88	M	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
89	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	No	Sí	No	Sí	1 cucharada	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
90	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
91	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
92	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
93	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
94	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones demostrativas

95	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
96	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	Sí	No	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
97	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
98	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
99	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
100	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
101	M	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
102	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
103	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
104	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
105	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
106	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	No	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
107	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
108	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
109	F	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Inadecuado	No	No	Sesiones demostrativas
110	F	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
111	F	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
112	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
113	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
114	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas

115	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	No	Sí	No	Sí	3 cucharadas	Sí	Sí	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
116	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	Sí	No	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
117	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	Sí	No	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
118	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
119	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
120	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
121	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	Sí	No	Sí	1 cucharada	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
122	F	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
123	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
124	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
125	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
126	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
127	F	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
128	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
129	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
130	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
131	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
132	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
133	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
134	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas

135	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
136	F	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Inadecuado	No	No	Sesiones demostrativas
137	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
138	M	12 meses a 23 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
139	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
140	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	3 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
141	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	No	No	<90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
142	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
143	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
144	M	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
145	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	1 cucharada	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
146	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	No	Sí	Sí	No	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
147	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
148	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones demostrativas
149	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	Sí	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
150	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
151	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	No	Sesiones educativas
152	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
153	M	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
154	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas

155	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
156	F	6 a 11 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
157	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
158	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	No	Sí	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	Sí	Sí	Sesiones educativas
159	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
160	F	6 a 11 meses	Menos de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas
161	M	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	3 cucharadas	Sí	No	<90%	Adecuado	No	No	Sesiones educativas
162	F	12 meses a 23 meses	Más de 6 meses	Sí	No	No	Sí	2 cucharadas	Sí	No	>90%	Adecuado	No	No	Sesiones demostrativas