

# Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses

Factors related to non-adherence to the consumption of sparkling multimicronutrients in mothers of children aged 6 to 36 months

Ana Gardenia Lazarte y Avalos<sup>1,a</sup>  
https://orcid.org/0000-0002-4296-0005

Recibido: 05/09/2018

Arbitrado por pares

Aceptado: 08/11/2018

**Citar como:** Lazarte, A. (2018). Factores relacionados a la no adherencia del consumo de MMN chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses. *Desafíos*, 2018;9(2); 23-33. https://doi.org/10.37711/desafios.2018.9.2.131

## RESUMEN

**Objetivo.** Identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes (MMN) chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis en Huánuco. **Métodos.** Fue un estudio, transversal, analítico, y observacional. La población fueron 101 madres, la muestra seleccionada fueron 41 madres de niños de 6 a 36 meses; a quienes se les aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de la adherencia del consumo de MNN; y de los factores de la no adherencia; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. Se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrada, con OR y un  $p < 0,05$ . **Resultados.** Al analizar la adherencia del consumo de MNN chispitas, solo un 48 % (20) de la muestra fueron adherentes. En los factores sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño, en los factores actitudinales "si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas"; en los factores relacionados a las características propias de los MNN chispitas " cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia", también el hecho de que "cuando su niño toma las chispitas, tiene náuseas" y los factores cognitivos, "desconocimiento del contenido de los MNN chispitas", estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los MNN chispitas. **Conclusión.** El factor cognitivo y social estuvieron relacionados a la no adherencia del consumo de los MNN.

**Palabras claves:** factores, adherencia, multimicronutrientes, madres, niños 6 a 36 meses, anemia.

## ABSTRAC

**Objective.** To identify the factors related to the non-adherence of the consumption of multimicronutrients (MMN) sprinkles in mothers of children from 6 to 36 months, users of the Carlos Showing Ferrari Health Center, Amarilis in Huánuco. **Methods.** It was a cross-sectional, analytical, and observational study. The population was 101 mothers, the selected sample was 41 mothers of children from 6 to 36 months; to whom an interview guide was applied, a questionnaire of the adherence of the consumption of MNN; and the factors of non-adherence; these instruments were valid and reliable. The non-parametric chi-square test was applied, with OR and a  $p < 0.05$ . **Results.** When analyzing the adherence to the consumption of sparkling MNN, only 48% (20) of the sample were adherents. In social factors, non-dedication exclusively to the care of your child, in attitudinal factors "if the child had a respiratory disease or another disease, stop giving the spark"; on the factors related to the characteristics of NNM sparkles "when your child takes the sparkles, it causes constipation and diarrhea, or some other discomfort", also the fact that "when your child takes the sparkles, he has nausea" and the Cognitive factors, "ignorance of the content of sparkling MNN", were related to non-adherence to the consumption of sparkling MNN. **Conclusion.** The cognitive and social factors were related to the non-adherence of the consumption of MNN.

**Key words:** factors, adherence, multimicronutrients, mothers, children 6 to 36 months, anemia.

1. Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.

a. Mg. Salud Pública y Docencia Universitaria



Este es un artículo Open Acces bajo licencia  
Creative Commons Atribución-NoComercial-  
CompartirIgual 4.0 Universidad de Huánuco

## INTRODUCCIÓN

Diversas investigaciones, en nuestro país, han mostrado que la anemia ferropénica considerada como problema de salud pública en la población de niños menores de cinco años, sigue ocupando los primeros lugares, pese a que ya se conoce su etiología, aun no se ha podido superar dicho problema de salud (Junco 2015). Las estrategias actuales de lucha contra la anemia incluyen el tratamiento y suplementación con hierro, pero se desconoce su nivel de adherencia o cumplimiento (Munares y Gómez, 2016), más aun en el contexto de nuestra realidad del ámbito de estudio.

Según reportes del Ministerio de Salud (MINSA), la anemia infantil afecta al 43,6 % de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presentan anemia (MINSA, 2017).

Frente a tal problemática, el MINSA y otras instancias vienen implementando múltiples intervenciones en los últimos años, a través de diferentes productos para la fortificación alimenticia, como son los MNN. Los programas de intervención contra la anemia en el Perú tienen más de dos décadas, inicialmente orientadas a las gestantes, donde la norma del MINSA, suplementó con hierro a todas las gestantes. En el caso de los niños menores de cinco años, el programa de intervención masiva tiene aproximadamente cinco años. En junio de 2018, una norma del Gobierno peruano ordena suplementar con hierro a niños de 36 a 59 meses sean o no anémicos, con la finalidad de prevenir la anemia (Gonzales, et al, 2018).

Los MNN son bolsitas, de una mezcla de nutrientes en polvo de hierro como fumarato ferroso (12,5mg), zinc (5mg), ácido fólico (160 ug), vitamina A (300 ug) y vitamina C (30mg). Condori y Velásquez (2018) hallaron que las madres no tienen adherencia al consumo de las chispitas por razones relacionadas al factor socioeconómico, con las características propias del MNN y por efectos secundarios del hierro. A nivel de Lima, 2015, Hinostroza (2015) halló que el 91,5 % de madres de niños menores de 36 meses tuvo una baja adherencia al consumo de hierro; ya que las madres expresaron utilidades equivocadas y existía desconfianza frente al consumo del suplemento de hierro.

La adhesión al consumo de "MNN" está basado en las intervenciones preventivas promocionales (Canastri, 2013). En este contexto, la adherencia o aceptación del consumo de MNN depende de diversos factores como las costumbres y hábitos tanto personal, familiar, social, cultural, moda, situación familiar, entre otros (Canastui, 2013), factores sociales, actitudinales, cognitivos, institucionales y los relacionados a las características propias de los MMN. Al respecto Anglas (2015), sostiene que los factores de la baja adherencia al consumo de MMN tienen que ver con los factores culturales, con el consumo alimentario inadecuados, la falta de acceso y la baja cobertura del uso de servicios de salud. También, la efectividad de los dichos MNN está ligada a la aceptación y adherencia a su consumo (UNICEF 2016).

En Ecuador en el 2014, Barreno (2014), halló que los factores institucionales influyen en la no adherencia del tratamiento de la anemia, más de la mitad de cuidadores recibió información sobre la enfermedad, y casi la totalidad de pacientes desconoce la duración del tratamiento, evidenciando la falta de entendimiento. En Huancayo Flores y Vílchez (2018) concluyeron que los factores que influyeron en la adherencia a la suplementación con MNN fueron el factor social, el factor institucional, factor actitudinal y cognitivo de la madre respectivamente. Munares, (2016), en su estudio encontró una baja prevalencia de adherencia a los MNN para un punto de corte exigente ( $\geq 90$  % de sobres consumidos), y los factores asociados están relacionados a la ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre. Otros factores relacionados a la no adherencia son las percepciones culturales de las familias, el olvido del consumo de las chispitas, educación, dieta, vivienda, higiene, disponibilidad y la pérdida de motivación (UNICEF 2016). El estudio de Ildefonso y Uturnco (2018), determinaron que los factores más influyentes para la adherencia de madres en la administración de micronutrientes según la OMS fueron: el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento y el paciente (99,3 % seguido de los factores relacionados al personal de salud (97 %) y los factores sociales (69 %).

Por tal este estudio se justifica, proporcionará información sistematizada y actualizada sobre la adherencia del consumo de los MNN para prevenir la anemia. Asimismo, permitirá determinar los

factores que influyen en la adherencia de los micronutrientes. El personal de salud debe conocer todo ello, para que participe responsablemente en el tratamiento con suplementos de MNN; ya que junto a la madre son el eje importante y componente esencial en el cuidado de la salud del niño (García, 2015).

Por la problemática descrita, es que surgió la motivación para concretizar esta investigación, en aras de proponer estrategias articuladas de intervención locales para incrementar niveles de adherencia al consumo de los MNN chispitas, basada a las características propias de la realidad de Huánuco. Por ende, el objetivo de este estudio fue identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de MMN chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis en Huánuco.

## MÉTODOS

### Tipo de estudio

Fue un estudio con enfoque cuantitativo y de tipo trasversal

### Área del estudio

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis en Huánuco.

### Población y muestra

Se trabajó con una población de 101 madres con niños de 6 a 36 meses según el registro de atención del Centro de Salud en estudio. La muestra fueron 41 madres, quienes fueron seleccionados probabilísticamente, de modo aleatorio simple.

### Instrumentos de medición

Se aplicó un cuestionario de la adherencia al consumo de MNN chispitas, el cual constó de 8 reactivos el mismo que determinó la adherencia o del consumo de los MNN. También, se aplicó un cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de MNN, fue autoelaborado y constó de 38 reactivos y cinco dimensiones (factor social, actitudinal, factor relacionado al micronutriente, cognoscitivo y factor relacionado a la atención de salud). Adicionalmente también se recogieron las características generales de la muestra en estudio: datos del niño y de la madre; (características demográficas, clínicas, antropométricas e informativos).

Los cuestionarios fueron validados a nivel cualitativo por 3 jueces expertos en la temática de MMN. También, de forma cuantitativa se validó ambos cuestionarios por consistencia interna, para así medir las propiedades métricas (confiabilidad); aplicándose la prueba de KR de Richardson; por tratarse de cuestionarios con opciones dicotómicas; donde se determinó; para el cuestionario del consumo de los MMN una confiabilidad, de 0.8 y para el cuestionario de los factores la confiabilidad de 0, 7.

### Aspectos éticos

Previo a la aplicación de instrumentos de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado de cada participante considerada en el presente estudio; a través del cual la muestra en estudio fue informada por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que fueron incluidos. De igual manera se consideraron los procedimientos éticos estipulados en el Código de ética y deontología profesional del Colegio de Enfermeros del Perú, en la cual se estipula la aplicación de seis principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, fidelidad y veracidad.

### Análisis de datos

Se consideró varias medidas, ya que se buscó, en primera instancia, identificar las variables con categorías diferentes en los casos respecto de los controles (objetivo comparativo) luego de ello se midió la asociación en tablas 2 x 2. Asimismo, se realizó a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas fueron categorizadas de acuerdo a estándares mundialmente conocidos y aprobados), con ello se pudo aplicar la prueba no paramétrica de  $X^2$ , para variables dicotómicas, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística  $p \leq 0, 05$ .

Luego de desarrollar la prueba estadística elegida, tomamos la decisión (de rechazar o aceptar la hipótesis nula) en función al p-valor ( $\alpha = 5\%$ ) y Odds Ratio, a partir del intervalo de confianza (IC 95%).

## RESULTADOS

Al analizar las características generales de los niños de 6 a 36 meses, en estudio, el 78, % (32) de ellos, tuvieron de 6-10 meses, seguido de una importante proporción [17,1 % (7)] de niños de 11-18 meses. Respecto al género una gran proporción [63, 4 % (26)] fueron varones. El 61, % (25), fueron hijos únicos, seguido de una importante proporción [19, 5 % (8)] de niños que tuvieron 3 hermanos. Al analizar la continuación de la lactancia materna una gran proporción [75, 6 % (31)], actualmente continuaban con la lactancia materna. Asimismo, el número de comidas al día, en más de la mitad de los niños en estudio [65, 9 % (27)] fue entre 3-4 veces al día. Acerca de los controles de CRED, el 90, 2 % (37) tenía sus controles CRED para su respectiva edad, a diferencia de un 9, 8 % (4) que tenía controles incompletos. En cuanto a la participación de la madre en las sesiones educativas sobre alimentación un 63, 4 % (26) de ellas señalaron que no suelen participar.

Analizando las características sociodemográficas de las madres de los niños en estudio, una gran proporción de ellas [82, 9 % (34)] fueron jóvenes, seguido de una menor proporción de madres adultas [14, 6 % (6)]. La zona de procedencia de las madres fue de mismo Huánuco en un 95, 1 % (39). En lo que respecta a la tenencia de religión, más de la mitad de ellas [78 % (32)], refieren profesar alguna religión, siendo la católica [70, 7 % (29)] la de mayor preferencia. La escolaridad de las madres en un 34, 1 % (14) fue de nivel secundaria incompleta, frente a una mínima proporción de madres sin estudios [2, 4 % (1)]. El 78, % (32) refiere no tener ninguna ocupación, solo se dedican a ser amas de casa, en la misma proporción de ellas son de estado civil convivientes, seguido de un 7, 3 % (3) de madres solteras.

Respecto a las frecuencias de la adherencia del consumo de MMN en niños de 6 a 36 meses, se halló que una gran proporción de madres [87, 8 % (36)], le da a su niño las chispitas en un momento establecido, y cada vez que le da a su niño las chispitas cumple con consumir la cantidad indicada. Por otro lado, más de la mitad de las madres [68, 3 % (23)], señala que no le es difícil dar a su niño las chispitas, y un 63, 4 % (26), no le da las chispitas a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina (ver tabla 1).

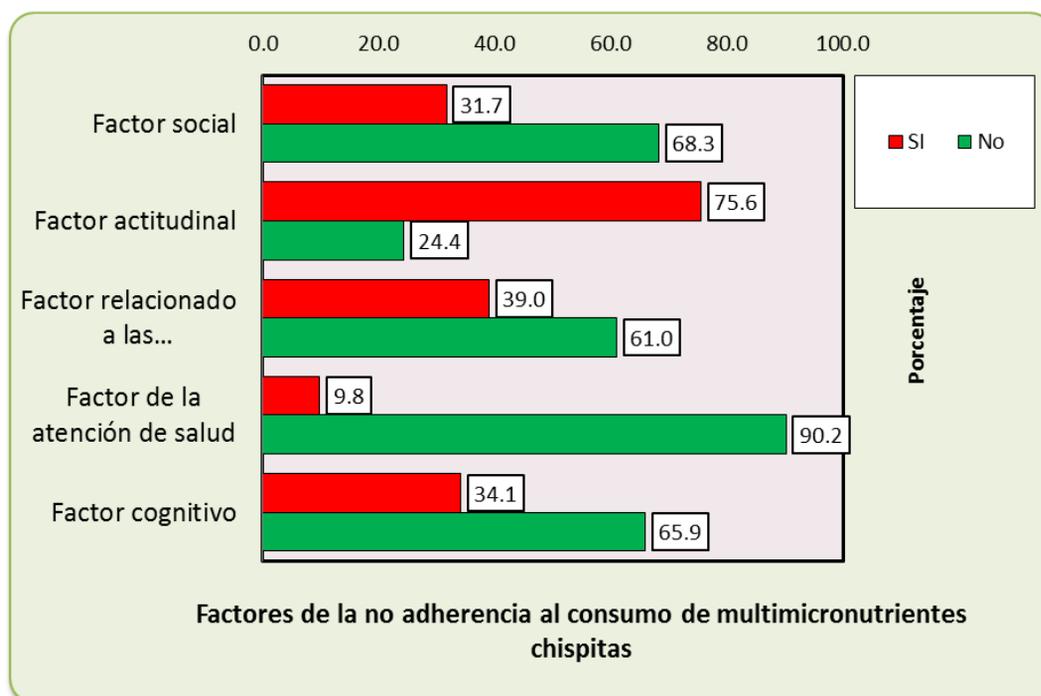
**Tabla 1**

*Frecuencias de la adherencia del consumo de MNN en niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016*

Adherencia del consumo de MNN	n = 41			
	Sí		No	
	fi	%	fi	%
¿Le da a su niño las chispitas en un momento establecido?	36	87,8	5	12,2
¿su niño consume la cantidad indicada de chispitas?	36	87,8	5	12,2
¿Le da las chispitas a su niño una hora antes de los alimentos?	27	65,9	14	34,1
¿Le das las chispitas a su niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?	15	36,6	26	63,4
¿Ha dejado de dar chispitas cuando su niño se enferma?	22	53,7	19	46,3
¿Olvida a veces darle las chispitas a su niño?	23	56,1	18	43,9
¿Le es difícil dar a su niño las chispitas?	13	31,7	28	68,3
Cuando percibe que su niño está bien ¿Deja de darles chispitas?	18	43,9	23	56,1

Nota. Cuestionario de la adherencia al consumo de MMN chispitas

Al analizar de modo general la adherencia del consumo de MMN chispitas en los niños de 6 a 36 meses, se halló que solo un 48 % (20) son adherentes, frente una proporción importante de no adherentes al consumo de los MMN chispitas [51,2 %(21)].



**Figura 1**

Representación gráfica de las dimensiones de los factores de la no adherencia al consumo de MNN, en a las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016

Analizando de modo conjunto de las dimensiones de los factores de la no adherencia al consumo de MNN aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses, se halló que una gran proporción de ellos [75,6% (31)], prevalece el factor actitudinal, seguido de un 39 % (16), que evidencia los factores relacionados a las características propias de los MNN. Analizando las frecuencias de los factores sociales relacionados a la no adherencia al consumo de MNN en las madres de los niños de 6 a 36 meses, se halló estadísticamente relación significativa entre la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño y la no adherencia al consumo de los MNN [ $\chi^2 = 0,01$ ; OR = 6,7 (1,236-13,3)  $p = 0,01$ ] (ver tabla 2).

**Tabla 2**

*Comparación de los factores sociales relacionados a la no adherencia al consumo de MNN en las madres de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016*

Factores sociales	n = 41			
	X <sup>2</sup>	OR	IC	p-valor
En casa no están motivados para que el niño consuma las chispitas (Redes de apoyo social afectivo)	0,620	0,580	0,149-2,264	0,431
Las madres y/o familiares de su entorno no tienen comentarios positivos sobre el consumo de las chispitas de su niño	2,172	0,353	0,086-1,445	0,141
En casa no le hacen recordar a usted que le debe dar las chispitas	0,730	1,750	0,482-6,351	0,393
En las oportunidades que usted no pudo dar las chispitas al niño, no dejó encargado que otra persona le de las chispitas	1,967	2,438	0,695-8,554	0,161
No supervisa que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas	1,867	2,833	0,616-13,03	0,172
No dedicación exclusiva al cuidado de su niño	5,634	6,750	1,236-36,852	0,018

Nota. Cuestionario de la adherencia al consumo de MNN y cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de MNN.

Al comparar las frecuencias de los factores actitudinales relacionados a la no adherencia al consumo de MNN en las madres de los niños de 6 a 36 meses en estudio, se encontró que el factor "si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas al niño" [ $X^2 = 0,79$ ; OR = 0,07 (0,008-0,626)  $p = 0,005$ ] fue estadísticamente significativa para la no adherencia al consumo de los MNN (ver tabla 3).

**Tabla 3**

*Comparación de los factores actitudinales relacionados a la no adherencia al consumo de MNN en las madres de los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.*

Factores actitudinal	n = 41			
	X <sup>2</sup>	OR	IC	p-valor
No considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia	0,236	0,667	0,129-3,442	0,627
No confía en los micronutrientes	3,399	2,235	1,570-3,183	0,06
Cuando el niño se enferma deja de darle las chispitas	7,961	0,07	0,008-0,626	0,005
Siente temor de los efectos secundarios de las chispitas como el estreñimiento	0,408	0,625	0,147-2,659	0,523
Siente temor por los posibles efectos adversos	2,250	0,278	0,049-1,584	0,134
Olvido frecuente del consumo diario de las chispitas	0,480	0,625	0,147-2,659	0,523

Nota. Cuestionario de la adherencia al consumo de MNN y cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de MNN.

Analizando la comparación entre las frecuencias de los factores relacionados a las características propias de los MNN, se halló una relación estadísticamente significativa [ $X^2 = 5,6$ ; OR = 6,7 (1, 23 - 36, 8) p = 0, 01] entre el hecho de que cuando su niño toma los MNN, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia, ello y la no adherencia al consumo de los MNN. También se halló relación significativa [ $X^2 = 4,3$ ; OR = 5,5 (1, 0 - 36, 8) p = 0, 01] cuando el niño toma las chispitas, tiene náuseas y la no adherencia al consumo de los MNN (ver tabla 4).

**Tabla 4**

*Comparación de los factores de las características propias de los multimicronutrientes relacionados a la no adherencia a su consumo según percepción de las madres de los niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016*

Factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente chispitas	n = 41			
	$X^2$	OR	IC	p-valor
Cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento	5,634	6,750	1,236-36,852	0,018
Cuando su niño toma las chispitas, tiene náuseas	4,385	5,538	1,006-30,494	0,036
La composición de los MNN no le parece adecuada	0,196	0,743	0,199-2,779	0,658
La forma de presentación de los MNN no es adecuada para el niño	3,359	0,150	0,016-1,422	0,067
El olor del multimicronutriente no es agradable	0,223	1,344	0,394-4,593	0,363
El sabor de los MNN no es agradable.	0,631	1,650	0,478-5,693	0,427
La textura del MNN no le parece adecuada	0,408	1,600	0,376-6,808	0,523

Nota. Cuestionario de la adherencia al consumo de MNN y cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de MNN.

Analizando las frecuencias de los factores de la atención de salud y la no adherencia al consumo de MNN, no se halló ninguna variable significativa relacionado a la no adherencia del consumo de MNN, tampoco representaron un riesgo para el no consumo de los MNN; a excepción de los factores: “la información dada no fue fácil de entender”, “no le respondieron sus dudas”, “no le dieron un buen trato”, “no ha recibido información sobre los beneficios de las MNN”, en las cual se encontró un doble riesgo de probabilidad para la no adherencia al consumo de los MNN (ver tabla 5).

**Tabla 5**

*Comparación de los factores de la atención de la salud relacionados a la no adherencia a los multimicronutriente según percepción de las madres de los niños, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016*

Factores de la atención de salud	n = 41			
	X <sup>2</sup>	OR	IC	p-valor
No le entrega de forma oportuna las chispitas	0,506	1,771	0,363-8,648	0,477
No ha recibido información sobre los beneficios de las chispitas	0,309	2,000	0,167-23,960	0,578
No le explicaron cómo debe darle las chispitas al niño	0,176	1,500	0,223-10,077	0, 67
La información dada no fue fácil de entender	3,083	2,111	1,510-2,952	0,079
No le respondieron sus dudas	0,671	2,118	0,342-13,099	0,413
No le dieron un buen trato	0,671	2,118	0,342-13,099	0,413
Demora en la atención CRED para la entrega de chispitas	1,003	0,316	0,030-3,322	0,317
Percepción del conocimiento suficiente sobre el uso de las MNN durante la consejería	2,901	0,168	0,018-1,594	0,089
Percepción de confianza sobre la información del personal sobre el consumo de los MNN	0,309	2,000	0,167-23,960	0,578

Nota. Cuestionario de la adherencia al consumo de MNN y cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de MNN.

Finalmente, al analizar las frecuencias de los factores cognitivos, se halló una relación estadísticamente significativa [ $X^2 = 4, 2$ ; OR = 2, 1 (1, 535 - 3, 087) p = 0, 04] entre el hecho de desconocer el contenido de las chispitas y la no adherencia al consumo de los MNN. En los demás factores no hubo ninguna relación significativa con la no adherencia al consumo de los MNN (ver tabla 6).

**Tabla 6**

*Comparación de los factores cognitivos relacionados a la no adherencia al consumo de los MNN de las madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016*

Factores cognitivos	n = 41			
	X <sup>2</sup>	OR	IC	p
Desconoce el contenido de los MNN	4,221	2,176	1,535-3,087	0,040
Desconoce el valor nutricional de los MNN	0,287	0,596	0,089-4,008	0,592
Desconoce en qué consisten la suplementación con hierro	0,605	0,614	0,179-2,108	0,437
Desconoce la importancia de la suplementación de los MNN para el niño	0,730	0,571	0,157-2,074	0,393
Desconoce la frecuencia del consumo de los MNN	0,003	0,947	0,120-7,457	0,959
Desconoce el almacenamiento correcto de los MNN	3,399	2,235	1,570-3,183	0,065
Desconoce el momento de consumo de los MNN	0,196	1,346	0,360-5,036	0,658
Desconoce el tiempo de consumo de la combinación de alimento y de los MNN	0,749	2,000	0,409-9,777	0,387
Desconoce la forma de combinación de los MNN con el alimento	0,666	1,821	0,427-7,761	0,414
Desconoce los alimentos acompañantes de los MNN	2,114	2,567	0,711-9,266	0,146

Nota. Cuestionario de la adherencia al consumo de MNN y cuestionario de los factores de la no adherencia al consumo de MNN.

## DISCUSIÓN

“Todos los niños; independientemente del sitio donde hayan nacido, de la raza o el grupo étnico al que pertenezcan, de su género, de su grado de pobreza o riqueza; deben disfrutar de oportunidades plenas de convertirse en integrantes productivos de la sociedad, y deben contar con el derecho a dar a conocer sus opiniones, y a que se les escuche”. La importancia del derecho del niño a desarrollar su potencial humano ha sido plasmada en cuatro de las Metas del Desarrollo del Milenio, un compromiso de todos los gobiernos que debieron ser alcanzados en el año 2015. Estas metas hacen explícita la necesidad de priorizar la atención en edades tempranas, como una estrategia para alcanzar otras metas (Junco, 2015).

Existe evidencia a nivel mundial, que las intervenciones realizadas para el control de la anemia han logrado evitar sus complicaciones sobre el desarrollo físico, intelectual, emocional y social de los niños en los tres primeros años de vida. Dentro de las intervenciones, además del tratamiento específico con hierro, se ha desarrollado otra estrategia como la suplementación con los MNN (Sprinkles), que ha demostrado ser una intervención efectiva para reducir los niveles de anemia en situaciones controladas. La suplementación con los MNN ha sido identificada como una de las estrategias basadas en la evidencia más prometedora, eficaz y costo efectivo para abordar la desnutrición, y la reducción de la anemia; su uso ha sido ampliamente recomendados como una estrategia adecuada para fortalecer las prácticas de alimentación complementaria durante el periodo de crecimiento más crítico en la infancia entre los 6 y 36 meses de edad (Junco, 2015).

En este contexto, en el estudio se halló que la adherencia del consumo de MMN chispitas, fue solo en un 48 % (20) de la muestra, frente una proporción importante de no adherentes al consumo de los MNN [51, 2 % (21)], similar resultado encontró Hinostroza (Junco, 2015). en su estudio sobre barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con MNN en madres de niños menores de 36 meses, en Lima, en la cual el 8,5 % de madres de niños menores de 36 meses (n = 884) tuvo una alta adherencia y el 91, 5 %, baja adherencia.

De modo específico, en los factores sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño, estuvo relacionado a la no adherencia al consumo de los MNN. En los factores actitudinales “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas”; estuvo relacionado a la no adherencia al consumo de los MNN. Al respecto, el modelo teórico de enfermería transcultural de Leininger explica que el cuidado de enfermería incluye los actos para ayudar y dar soporte o facilidades a individuos o grupos con necesidades evidentes o previsibles, también sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida; ya que ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo.

Es por ello que el profesional de enfermería, como líder de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área niño, es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y del componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED), como miembro importante del equipo de salud al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educador, ya que tiene un trato directo con las padres de los lactantes, quienes no solo reciben recomendaciones de personal de salud, sino también de su familia; además de los patrones tradicionales u otras creencias que influyen positivamente o negativamente en la prevención de anemia.

La actitud que asuman es clave y finalmente la que genera un comportamiento específico por lo que el profesional de enfermería debe orientar sus actividades y factores de riesgo que tengan las madres acerca del consumo de los MNN a partir de los 6 meses, a fin de prevenir posibles alteraciones nutricionales (Hinostroza, 2015).

En los factores relacionados a las características propias de los MNN “cuando su niño toma los MNN, le produce estreñimiento” [ $X^2 = 5, 6$ ; OR = 6, 7 (1, 23 - 36, 8)  $p = 0, 01$ ], también el hecho de que cuando el niño toma las chispitas, tiene náuseas [ $X^2 = 4, 3$ ; OR = 5, 5 (1, 0 - 36, 8)  $p = 0, 01$ ] estuvo relacionado a la no adherencia al consumo de los MNN.

Al respecto a Castro (2011), señala que la escasa tolerabilidad o la falta de una ingestión constante del preparado de hierro es una de las causas que conlleva a la ineficacia terapéutica en la suplementación de MNN como es el caso de hierro, considerando también que la baja escolaridad de las madres de los niños sujeto de estudio y el desconocimiento de la importancia del hierro en el crecimiento y desarrollo de los niños influyen mucho para que exista un desinterés por parte de las madres.

También, en un estudio realizado por UNICEF (2013), hallaron que las madres tuvieron una valoración positiva del consumo del suplemento a pesar que la información que recibieron sobre el MMN sea solo en español. Sin embargo, existía una baja aceptación sobre el sabor y textura del suplemento por parte del niño, así como también presencia de efectos colaterales del consumo. En los factores cognitivos, “desconocimiento del contenido de los MNN®” [ $X^2 = 4, 2$ ; OR = 2, 1 (1, 535 - 3, 087)  $p = 0, 04$ ], estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los MNN; al respecto, que Villareal, en el 2013, realizó un estudio titulado “Percepción de madres de 6 a 23 meses de edad respecto al consumo de micronutrientes nutricionales, obtuvo como resultados que las madres asumen la importancia de los MNN administrados a sus hijos, sin embargo los conocimientos sobre los beneficios de este producto son desconocidos en la mayoría de los casos, por lo que la información recibida no es asimilada de forma correcta, segundo que algunas creencias sobre los MNN son consideradas en las madres de familia administración como la opinión del entorno, principalmente influencia familias y por ultimo las madres saben que los micronutrientes son importantes para la salud de sus hijos, pero pese a ello sobreponen excusas personales, efectos secundarios como barreras principales para el cumplimiento del consumo de los MNN .

Finalmente, se concluye que el factor cognitivo y social estuvieron relacionados a la no adherencia del consumo de los MNN. Como limitaciones, se reconoce que el diseño transversal, aplicado no permitió generalizar los resultados hacia otros contextos (mayor tamaño muestral), siendo muy singular para la realidad de Huánuco, específicamente para el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari ámbito del estudio; por lo que futuras investigaciones deberán abordar diseños de mayor alcance inferencial y poder generalizar los resultados hacia otros contextos; asimismo hubiera sido necesario medir la aceptabilidad del producto en los niños; por lo que se recomienda al sector salud para proporcionar mayor atención para la realización de monitoreo del consumo de los MMN a través de las visitas domiciliarias en los establecimientos de primer nivel de atención, asimismo es necesario gestionar acciones articuladas con otros sectores como lo son los comedores populares, los promotores de salud, las universidades para trabajar acciones conjuntas en la lucha contra la anemia, enfocando a los factores de riesgo de la no adherencia del consumo de las chispitas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anglas A. (2015), Adherencia y factores que influyen en la suplementación con hierro en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, durante los meses de junio-agosto del 2015 [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad De Medicina.
- Barreno V. (2014), Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el subcentro de salud de Cevallos [Título de Médico] Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de La Salud.
- Castro F (2011). "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo enero-junio 2.011". Ecuador.
- Canastri, Cotom (2013). Determinantes conductuales en las practicas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán. Guatemala.
- Ochoa WL, Velásquez Ochochoque JL, Zevallos Flores KL (2018). Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Callao Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería
- Flores Merino RM, Vilchez Cueva V. (2018), "Factores de adherencia a la suplementación con MMN asociados al incremento de hemoglobina, en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud materno infantil el Tambo - Huancayo 2018". [Tesis Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional En Enfermería En Crecimiento, Desarrollo Del Niño Y Estimulación De La Primera Infancia]. Universidad Nacional Del Callao Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería.
- Gonzales, GF, Olavegoya P, Vásquez-Velásquez C, AlarcónYaquette DE (2018), Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto? Rev Soc Peru Med Interna. 31(2): 92 - 103
- Hinostroza, F (2015). Motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con MMN en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima, Perú.
- Junco, Guillermo (2015). Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con MMN en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ambito rural de Vinchos de Ayacucho. Perú.
- Idefonzo Huaman, RD; Uturnco Condori, N (2018). "Factores que influyen en la adherencia de MMN en madres de niños de 6 -35 meses del centro de salud san Luis Lima - 2018" (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Privada Norbert Wiener Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académica Profesional De Enfermería
- MINSA (2017). Documentos técnicos. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Munares-García, Oscar, y Gómez-Guizado, Guillermo (2016). Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3), 539-

553. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>

UNICEF (2016) Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho. Recuperado de: [http://www.unicef.org/peru/spanish/Adherencia\\_a\\_la\\_suplementacion\\_de\\_hierro.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Adherencia_a_la_suplementacion_de_hierro.pdf).

UNICEF (2013) Acción Contra el Hambre. Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo de chispitas en los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho. Perú.

**Fuente de financiamiento.**

Autofinanciado

**Correspondencia:**

Ana Gardenia Lazarte y Avalos

**Correo:** [ana.lazarte.avalos@gmail.com](mailto:ana.lazarte.avalos@gmail.com)