

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y LA RELACIÓN
CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE
6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMÓN
CASTILLA - CALLAO 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

**GABY BENDEZU BERROCAL
FLOR MILAGROS MEJIA CCAICURI
LOURDES NATALY SALAS MORALES**

Callao, Julio 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Mery Juana Abastos Abarca	Presidenta
Dra. Ana Lucy Siccha Macassi	Secretaria
Mg. José Luis Salazar Huarote	Miembro

ASESORA

Mg. María Elena Teodosio Ydrugo

NÚMERO DE LIBRO	: 01
NUMERO DE ACTA	: 010/2017
FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS	: 19/07/2017
RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN	: 914-2017-D/FCS

DEDICATORIA

A Dios por enseñarnos el camino
correcto de la vida, guiándonos y
fortaleciéndonos cada día con su
bendición.

A nuestros padres, por brindarnos ese
apoyo incondicional, la comprensión
para culminar nuestra carrera
profesional, y confiar siempre en
nosotras, apoyándonos en todas las
decisiones que hemos tomado.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Mg. Mery Juana Abastos Abarca,
Dra. Ana Lucy Siccha Macassi, al Mg. Jose Luis
Salazar Huarote y al Dr. Cesar Miguel Guevara Llacza
por su valiosa asesoría permanente y a todos los docentes
por sus enseñanzas y guía para culminar satisfactoriamente esta
Investigación.

A Dios por darnos la oportunidad de alcanzar este logro.

A nuestros padres por creer en nosotras y darnos
siempre su ayuda y amor.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	7
1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	10
1.2.1 Problema general	10
1.2.2 Problema específicos	10
1.3 Objetivo de la investigación	10
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivo específico	10
1.4 Justificación	11
1.5 Importancia	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Bases epistemicas	24
2.3 Bases culturales	28
2.4 Bases científicas	31
2.5 Bases conceptuales	32
2.5 Definiciones de términos	53
III. VARIABLE E HIPÓTESIS	55
3.1 Variable de la investigación	55
3.2 Operacionalización de variables	56
3.3 Hipótesis	60
IV. METODOLOGÍA	61
4.1 Tipo de Investigación	61
4.2 Diseño de la Investigación	61
4.3 Población y muestra	62
4.4 Técnicas e instrumentos	63
4.5 Procedimiento de recolección de datos	66

4.6 Plan de análisis estadísticos de datos	67
V. RESULTADOS	68
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	82
6.1 Contrastacion de hipotesis con los resultados	82
6.2 Contrastacion de resultados con estudios similares	98
VII. CONCLUSIONES	101
VIII. RECOMENDACIONES	102
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	103

ANEXOS

Matriz de consistencia

Otros anexos necesarios para el respaldo de la investigacion

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N° 5.1. FACTORES SOCIALES DE LA MADRE CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL C.S. RAMÓN CASTILLA – CALLAO 2016. _____ 68

TABLA N° 5.2. FACTORES CULTURALES DE LA MADRE CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL C.S. RAMÓN CASTILLA – CALLAO 2016 _____ 70

TABLA N° 5.3. CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL C.S. RAMÓN CASTILLA – CALLAO 2016 _____ 71

TABLA N° 5.4. FACTORES SOCIALES DE LA MADRE Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA – CALLAO 2016. _____ 72

TABLA N°5.5. FACTORES CULTURALES DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA – CALLAO 2016. _____ 74

TABLA N°5.6. FACTORES CULTURALES DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA – CALLAO 2016. _____ 75

TABLA N° 5.7. CONOCIMIENTO DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA- CALLAO 2016 _____ 76

TABLA N° 5.8. HÁBITOS DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO-2016. _____ 77

TABLA N° 5.9. ACTITUDES DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO-2016 _____ 78

TABLA N°5.10. CREENCIAS DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO-2016. _____ 79

TABLAS DE CONTENIDO

GRAFICO N° 5.3. CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL C.S. RAMÓN CASTILLA – CALLAO 2016.	71
GRAFICO N° 5.6. FACTORES CULTURALES DE LA MADRE CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL C.S. RAMÓN CASTILLA – CALLAO 2016	75
GRAFICO N° 5.7. CONOCIMIENTO DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO 2016	76
GRAFICO N° 5.8. HÁBITOS DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO-2016.	77
GRAFICO N° 5.9. ACTITUDES DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO-2016	78
GRAFICO N°5.10. CREENCIAS DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO-2016.	79

RESUMEN

El Estado Peruano ha implementado el Programa Nutriwawa con el fin de reducir la prevalencia de anemia infantil a través de la suplementación con multimicronutrientes, también conocido como "chispitas", la cual es distribuida de manera gratuita a través de los Centros de Salud a la población de niños menores de 3 años, pero a pesar de ello, los índices de anemia se muestran recurrentes, por lo que vimos necesario estudiar a los factores socioculturales de las madres, ya que juegan un rol importante en el cuidado, alimentación del niño y del consumo de multimicronutrientes.

Objetivo: Determinar la relación entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el C.S. Ramón Castilla – Callao 2016. **Metodología:** Cuantitativo, Descriptivo, Aplicativo, correlacional, de corte transversal. **Resultado:** Se obtuvo que de un total de 45 madres que equivale al 100%, en factor social se observa respecto al grado de instrucción que el 62.22% tienen estudios básicos, el 60% respecto a la ocupación no trabaja, el 60% de las madres respecto al estado civil tiene pareja y el 48.89% pertenece a un tipo de familia extensa, en relación al responsable de brindar los multimicronutrientes el 62.22% es administrado por la madre, y el 53.33% recibió información por parte de la enfermera. En el factor cultural, el 80% de conocimiento es inadecuado, así mismo en hábitos (64.44%), actitudes (77.77%), y creencias (71,11%) son inadecuadas. Así mismo ambas variables presentan un consumo inadecuado de dicho suplemento.

Conclusión: Existe relación significativa entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

Palabras clave. Consumo, suplementación, multimicronutrientes, niño, madre.

ABSTRACT

The Peruvian State has implemented the Nutriwawa Program in order to reduce the prevalence of childhood anemia through supplementation with multimicronutrients, also known as "chispitas", which is distributed free of charge through Health Centers to the population Of children under 3 years of age, but despite that, the anemia rates are recurrent, so we saw the need to study the socio-cultural factors of the mothers, since they play an important role in the care, feeding of the child and the Consumption of multimicronutrients. Objective: To determine the relationship between the sociocultural factors of the mother and the consumption of multimicronutrients in children aged 6 to 35 months in C.S. Ramón Castilla - Callao 2016. Methodology: Quantitative, Descriptive, Application, correlational, cross-sectional. Results: From a total of 45 mothers, which corresponds to 100%, the social factor shows that 62.22% have basic education, 60% do not work, 60% do not work Mothers with respect to marital status have a partner and 48.89% belong to one type of extended family. In relation to the person responsible for providing the multimicronutrients, 62.22% is administered by the mother, and 53.33% received information from the nurse. In the cultural factor, 80% of knowledge is inadequate, likewise in habits (64.44%), attitudes (77.77%), and beliefs (71.11%) are inadequate. Likewise, both variables present an inadequate consumption of said supplement. Conclusion: There is a significant relationship between the sociocultural factors of the mother and the consumption of multimicronutrients of children from 6 to 35 months in the Health Center Ramón Castilla - Callao 2016.

Keywords. Consumption, supplementation, multimicronutrients, child, mother.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Identificación del problema.

A nivel mundial se ha comprobado que las deficiencias de vitaminas, minerales y hierro en la alimentación del niño, comprometen su salud, y ha favorecido a la presencia de anemia infantil a tal punto de ser catalogado por la OMS como un problema de salud pública. Actualmente el 47% (293 millones) de niños menores de 5 años padecen esta enfermedad.

Los niños pequeños son los más vulnerables debido al rápido crecimiento y a prácticas de alimentación incorrectas. Estas deficiencias en el niño comprometen su crecimiento y desarrollo físico, mental, que repercute en su vida adulta. (1)

Ante esta problemática la OMS, OPS, y otras instituciones han propuesto a nivel mundial, reducir la anemia ferropénica, con el consumo de multimicronutrientes en polvo, que contiene, vitamina A, vitamina C, zinc, Hierro, Ácido fólico, como complemento de su alimentación dirigida a niños de 6 a 36 meses. (2)

A pesar de ello se ha observado en diversos países ciertos factores que interfieren en el adecuado consumo de multimicronutrientes como es la falta de conocimiento, el bajo nivel de escolaridad de la madre, prácticas, hábitos y actitudes inadecuadas. (3)

Actualmente en el Perú, los resultados de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) estima que la prevalencia de anemia en niños menores de tres años de edad es de un 43.5% a nivel nacional y un 40.5% a nivel de Lima metropolitana. Los multimicronutrientes también conocidos como “chispitas” por las madres, se brindan de manera gratuita en los consultorios de CRED, esta suplementación forma parte del programa denominado Nutriwawa, la cual consiste en reforzar su suministro en niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y consiguientes efectos de su rendimiento físico, cognitivo y de esa manera favorecer su crecimiento y desarrollo. (4)

Según datos estadísticos de la Dirección Regional de Salud Callao (DIRESA), se ha mejorado la suplementación con multimicronutrientes para la población infantil del C.S. Ramón Castilla, pero los índices de anemia se mantienen. En el transcurso de nuestras prácticas pre profesionales hemos observado que hay factores ya sea culturales, sociales que no contribuyen a un adecuado consumo de dicho suplemento.

La madre juega un rol importante en el cuidado y alimentación de su niño por lo que debe conocer sobre una correcta suplementación con multimicronutrientes y las consecuencias de su consumo

inadecuado. Sin embargo, pudimos observar permanentemente que las madres no asisten a la consulta de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para recibir sus multimicronutrientes, además muchas de ellas refieren que no le administran este suplemento a su niño porque tienen un sabor desagradable y este lo rechaza, otras madres no creen en la efectividad del consumo de multimicronutrientes.

También pudimos apreciar que durante la consulta de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED), se observó que niños que recibían suplementación de multimicronutrientes tenían valores de hemoglobina por debajo de lo establecido. Y al preguntarle a las madres sobre la preparación de estos multimicronutrientes indicaban que se lo daban a su niño en toda la comida, algunas lo hacían en sus bebidas, otras no terminaban de darle dicho suplemento entre otras cosas.

Actualmente se cuenta con enfermeras facilitan la entrega de dicho suplemento y realizan un seguimiento llevándolo a su domicilio para así asegurar la suplementación, pero a pesar de esto, se evidencia reportes de niños con anemia en el C.S. Ramón Castilla Motivo por la cual se plantea la siguiente pregunta.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema General

- ✓ ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016?

1.2.2. Problema Específicos

- ✓ ¿Cuáles son los factores sociales de la madre en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016?
- ✓ ¿Cuáles son los factores culturales de la madre en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016?
- ✓ ¿Cómo es el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo General.

- ✓ Determinar la relación entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

1.3.2. Objetivo Específico.

- ✓ Identificar los factores socioculturales de la madre en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016.
- ✓ Determinar el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

- ✓ Relacionar los factores socioculturales de las madres y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

1.4. Justificación

El presente estudio titulado: “Factores socioculturales de la madre y la relación con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016”, se justifica y es importante porque dará a conocer los factores socioculturales de la madre que interfieren en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses. De esta manera la Enfermera podrá contar con evidencias objetivas, de cuáles son estos factores, para poder brindar información pertinente y adaptada a sus propias necesidades, para proporcionar una atención integral de manera holística.

Desde el punto de vista de relevancia social, permitirá mejorar los conocimientos de la enfermera, fortaleciendo los procesos de consumo de multimicronutrientes e implementando estrategias en el Centro de Salud, que serán aplicadas en el individuo, familia y comunidad, así como también permitirá orientar y brindar educación a las madres acerca de la correcta administración de este suplemento y así mismo de una alimentación adecuada del niño reduciendo así las consecuencias de desnutrición y anemia, ya que un niño que padece anemia, en su primera etapa de vida tiene

mayores posibilidades de sufrir alteraciones fisiológicas, sistema inmunitario deficiente, bajo crecimiento y desarrollo; por consiguiente tendrá dificultades en su proceso de aprendizaje.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación permite determinar los factores socioculturales en la madre y la relación que tiene con los hábitos para cuidar la salud nutricional de sus niños, incorporando en su dieta los multimicronutrientes que contienen Hierro, Vitamina A, Vitamina C, Ácido fólico, Zinc, que requieren para su normal desarrollo, crecimiento y mejora en su calidad de vida.

Desde el punto de vista teórico este proyecto dará información actualizada que sirva de base para que futuros investigadores desarrollen estrategias y programas que permitan abordar a las madres de niños de 6 a 35 meses y que estén dirigidos a optimizar el consumo de multimicronutrientes y con ello reducir las consecuencias de desnutrición y anemia nutricional.

Así mismo los resultados de la investigación servirán como referente al Centro de Salud Ramón Castilla para desarrollar programas y estrategias de educación familiar y de protección en este caso a los niños de 6 a 35 meses que acuden para ser atendidos en esta institución.

1.5. Importancia.

El estudio de investigación es importante porque ayudara a determinar los factores socioculturales de la madre que se relacionan con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses del C.S. Ramón Castilla y ayudara a establecer estrategias por parte de la enfermera (os). Mejorando así el consumo del multimicronutrientes que está probado que disminuye la prevalencia de la anemia infantil, permitiendo así el desarrollo integral, y una vida saludable en de la población infantil a cargo de la jurisdicción del C.S. Ramón Castilla. Esperando que de esta manera se logre optimizar su consumo y con ello reducir las consecuencias de desnutrición y anemia nutricional.

También busca proporcionar información valida y confiable que sirva como base para que futuros investigadores puedan desarrollar estrategias y programas que permitan abordar a las madres de niños de 6 a 35 meses.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio.

ACOSTA Michelle (2014) Ecuador. "Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil".

Objetivo: evaluar la aceptabilidad de diferentes formulaciones de compotas y una de colada fortificados con el suplemento Chispas en 100 niños menores de 5 años. **Metodología:** La presente investigación tiene un modelo y enfoque de tipo Cualitativa-cuantitativa.

Población y Muestra: el universo como la muestra de estudio a utilizarse son 100 niños menores de 5 años de edad conforme señala la técnica recomendada de análisis sensorial. **Resultados:** la fortificación casera mediante el uso del suplemento Chispaz ha presentado algunos inconvenientes debido a la falta de aceptabilidad del producto por parte de la población.

Conclusión: Existen muchos factores propios de los alimentos, así como de los hábitos alimenticios implantados en cada niño desde su hogar que pueden crear un rechazo o una aceptación hacia cierto alimento. (5)

CANASTUJ Herbert (2013) Guatemala. "Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24

meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán”. **Objetivo** Establecer las determinantes conductuales que influyen en las prácticas de las madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad que son suplementados con micronutrientes espolvoreados. **Metodología** Descriptiva transversal. **Población y Muestra** Estuvo constituida por 266 madres de niños/as 6 a 24 meses que fueron suplementando con micronutrientes espolvoreados y que asistieron a los servicios de salud de San Andrés Xecul. **Resultados** muestran que las madres tienen los conocimientos y hábitos adecuados en el uso de los micronutrientes espolvoreados, en cuanto a las actitudes y creencias los promedios de las respuestas adecuadas fueron más bajos sin ser estadísticamente representativos, Esto de alguna forma puede influir en las prácticas adecuadas en el uso de los micronutrientes espolvoreados. **Conclusión.** No existe una relación entre las determinantes conductuales: conocimientos, hábitos, actitudes, creencias y las prácticas en el uso de los micronutrientes espolvoreados, sin embargo, existen factores externos que pueden influenciar en una buena o mala práctica. (6)

FARFÁN Alejandro (2013) Guatemala, “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula”. **Objetivo** Evaluar

la adherencia de madres a la suplementación de sus hijos (de 6 a 59 meses de edad) con micronutrientes espolvoreados en dos comunidades del municipio de Jocotán del departamento de Chiquimula. **Metodología** se realizó un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal, utilizando el test de Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia. **Población y Muestra.** La selección de los hogares se realizó por muestreo simple sistemático y se seleccionaron todos los hogares con niños y niñas menores de 5 años, hasta completar una muestra de 44 hogares y una muestra de 51 hogares para la comunidad de Colmenas y Suchiquer, respectivamente. **Resultados** Los factores que presentaron mayor correlación con la existencia de una baja adherencia fueron: la entrega no puntual de los micronutrientes espolvoreados a las madres, el que las madres consideraron que el uso de estos suplementos es "fácil" y el bajo nivel de escolaridad de las madres. Las madres con algún grado de estudios, tenían 5 veces mayor oportunidad de tener buena adherencia. **Conclusión** mejorar los procesos de abastecimiento, entrega, distribución puntual y universalización de las marcas de micronutrientes espolvoreados es fundamental si se desea mejorar las tasas de adherencia. (7)

FUENTES Carlos; **GARCÍA** Elmer; **JUÁREZ** José (2013) **El Salvador** "Conocimientos y Prácticas sobre Administración de Micronutrientes (vitamina a, hierro y zinc) que tienen las madres de

los niños menores de 5 años de edad que acuden a las unidades comunitarias de salud familiar de San Francisco Gotera, Morazán; Estanzuelas, Usulután; Huisquil, La unión". **Objetivo** Determinar los conocimientos y las prácticas de administración de micronutrientes (zinc, vitamina A y hierro) que tienen las madres de los niños menores de 5 años que acuden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Francisco Gotera, Morazán; Estanzuelas, Usulután; Huisquil, La Unión. **Metodología** estudio prospectivo, cualitativo, transversal, descriptivo y analítico, **Muestra** se tomó una muestra de 803 madres que asistieron con sus hijos menores de 5 años de edad. Referentes a las variables de interés se seleccionaron 332 madres de la UCSF san francisco gotera, Morazán, 182 de la UCSF Estanzuelas, Usulután y 289 madres de la UCSF huisquil. **Resultados:** aceptando la hipótesis alterna, la cual indica que las madres tienen conocimientos poco aceptables 60.3%, y conocimiento no aceptable 39.7%, en cuanto a las practicas aceptables 83.3%, y prácticas poco aceptables 16.7%. **Conclusiones:** las prácticas de las madres tienen mejores destrezas aun cuando sus conocimientos sean poco aceptables y son capaces de seguir las instrucciones sobre la administración y lograr una práctica aceptable. (3)

HUAMAN Lucio (2012) Apurímac-Perú. "consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35

meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú”. **Objetivo** Evaluar la implementación del programa de suplementación universal con multimicronutrientes “Chispitas” en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses. **Muestra** se requirió encuestar a 664 niños. **Metodología** Se realizó un estudio transversal usando un muestreo multietápico **Resultados** La calidad del consumo fue adecuada cuando la madre refería que el niño consumía toda la comida con el suplemento. La prevalencia de anemia fue de 51,3%. El 5,4% no recibió la intervención; 60,3% consumió 60 o más sobres y 49,0% los consumió en forma adecuada. Aquellos niños que consumieron el suplemento en forma adecuada tuvieron menor prevalencia de anemia que aquellos que no lo hicieron. **Conclusiones.** No basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los multimicronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia (8)

LAVERIANO Emily (2013) Ayacucho-Perú. “Factores que intervienen en el proceso del de suplementación con multimicronutrientes a nivel de establecimientos de salud y madres de familia de la provincia de Vilcashuamán”. **Objetivo.** Evaluar algunos los factores que intervienen en el Proceso del Programa

Nacional de Suplementación con Multimicronutrientes a nivel de los Establecimientos de Salud (EESS) y madres de familias de niños de 6 a 35 meses de la provincia de Vilcashuamán. **Metodología.** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal **Población y Muestra** 19 Establecimientos de Salud y 245 madres de niños. El tamaño de la muestra se estimó mediante la fórmula de comparación de dos proporciones, la selección fue aleatoria estratificado. **Resultados:** En el seguimiento del programa el 31.4% (n=77) de las madres de familia recibieron visitas domiciliarias por parte del personal de salud. El 90% de las madres de familia mencionaron haber recibido consejería nutricional sobre anemia, prevención y uso de multimicronutrientes por parte del personal de salud, Con respecto a conocimientos y prácticas de madres de familia, 3 de cada 5 presentaron un nivel inadecuado de conocimientos en temas de anemia y suplementación con multimicronutrientes y el 83.9% (n=213) tuvieron prácticas adecuadas que previenen la anemia infantil. **Conclusiones:** Se encontraron factores inadecuados en relación a la distribución, recepción y almacenamiento de multimicronutrientes, competencias del personal de salud, seguimiento al programa de suplementación y conocimientos y prácticas de alimentación y uso de micronutrientes de las madres de familia. (9).

ESPICHAN Pablo. (2013) Lima-Perú. "Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de Asentamientos Humanos en el distrito de San Martín de Porres". **Objetivo.** Determinar los factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres (SMP). **Población y Muestra** 112 niños y niñas de 6 meses a 60 meses que recibieron suplementación con Sprinkles, de 10 asentamientos Humanos, de la jurisdicción de la Municipalidad de San Martín de Porres. **Metodología** Descriptiva de prevalencia y asociación cruzada, transversal y Observacional. **Resultados:** El incremento de hemoglobina fue en 65% de niños(as). El factor de adherencia que influyó estadísticamente en el incremento de hemoglobina asociado al consumo del multimicronutriente fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento. **Conclusión:** El factor que influye para la no adherencia al tratamiento fue el factor social. (10)

JUNCO Jorge (2015) Ayacucho-Perú. "Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho" **Objetivo.** Identificar los factores que estarían limitando o contribuyendo en la efectividad del "Plan de

Implementación con multimicronutrientes, dirigido a niñas y niños menores de tres años de la zona rural de Vinchos - Ayacucho” durante los años 2012-2013. **Metodología** estudio tipo cualitativo que es desarrollada a través de un estudio de caso **Población y Muestra** Conformado por 169 madres de niños(as) menores de tres años, la muestra se realiza a través del método no probabilístico por conveniencia con un resultado de 42 madres de las niñas o niños enrolados al programa. **Resultados.** El 86% de las madres recibió la entrega del suplemento MMN fue en forma continua y sólo el 14% mencionaron que la entrega fue irregular. en cuanto quien la información sobre el MMN 60% de las madres refiere que es el personal de salud como el doctor, la enfermera o sanitaria, 36% se informa cuando viene al centro de salud. **Conclusión** los factores determinantes son la debilidad de una intervención educativa y comunicacional desde el establecimiento de salud, las barreras culturales y lingüísticas de las madres que afectan el consumo adecuado de los multimicronutrientes por los niños, la débil participación de los promotores de salud de la comunidad en el acompañamiento a las madres sobre la suplementación. (11)

CARRIÓN Daniela (2014) Puno-Perú. “Factores que Influyen en el Consumo de Multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora i – 4, Puno 2014”. **Objetivo** de determinar los factores que influyen en el consumo de

multimicronutrientes, en niños(as) de 6 a 35 meses de edad, del Establecimiento de Salud Acora I-4, Puno 2014; **Metodología** fue de tipo descriptivo de corte transversal con diseño correlacional; **Población y Muestra** estuvo constituida por 135 niños de 6 a 35 meses de edad, con una muestra de 47 niños. **Resultados** El 55.3% y el 72.3% de las madres prepara y administra respectivamente de forma incorrecta; en cuanto a los factores institucionales: el 59.6% de las madres reciben consejería en todos los controles de Crecimiento y Desarrollo, y el 42.6% recibieron consejería solo en algunos controles de CRED; el 100% de las madres nunca han recibido visitas domiciliarias con motivo de seguimiento y supervisión del consumo de multimicronutrientes; Respecto a la aceptación y efectos secundarios, el 76.6% de los niños no aceptan los multimicronutrientes, las madres refieren que a sus niños "no les gusta", del cual el 68.1% de los niños los consume de forma incorrecta y el 8.5% en forma correcta. **Conclusión** el factor que influye más en el consumo, es el institucional (en relación a la frecuencia de consejería); seguido de la aceptación de multimicronutrientes. (12)

PAREDES Juan; PEÑA Ángel (2014) Huancavelica-Perú
"Práctica de Administración de Multimicronutrientes en Madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del centro de salud san cristóbal Huancavelica- 2013", **Objetivo**

determinar la relación que existe entre la práctica de administración de multimicronutrientes y anemia en niños/as de 6 a 11 meses de edad. **Metodología** fue de tipo descriptiva-correlacional; Diseño No Experimental Transeccional-Correlacional. Diseño No Experimental; **La población** lo constituyó 78 niños de entre 6 a 11 meses de edad con sus madres y la muestra fue de 34 niños con sus respectivas madres, la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados** La práctica de administración de multimicronutrientes en madres de 06-11 meses de edad es inadecuada porque no cumplen con todos los requerimientos que exige la práctica óptima de la administración de multimicronutrientes. **Conclusión** La práctica de administración de multimicronutrientes tiene relación con la presencia de anemia en niños entre 06 y 11 meses de edad que asisten al área niño del centro de salud de San Cristóbal. (13)

GARCIA Catherine (2015) Lima-Perú. “Conocimientos de los padres de la Población infantil sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en polvo en un Centro de salud del Minsa 2015” **Objetivo.** Determinar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo. **Metodología.** Es de tipo cuantitativo, de tipo descriptivo, aplicativo de corte transversal. **Población y Muestra.** Entre los meses de diciembre del 2014 a febrero del 2015 se contó con un

total de 156 infantes en relación a lo previsto de la atención. Obteniendo como muestra a un total de 47 pacientes. **Resultados.** Respecto la variable administración del multimicronutrientes se tiene que la mayoría (59,6%) de padres conoce este tema, a pesar de ello presentan un desconocimiento sobre la preparación del suplemento. **Conclusiones.** Una mayoría de padres no conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes. Existe un predominio de padres que poseen un conocimiento sobre medidas de higiene en la suplementación de multimicronutrientes, En caso de los conocimientos que tienen los padres sobre la anemia (concepto, causas y consecuencias) es desfavorable para la salud del infante ya que pone en riesgo su salud. (14)

2.2. Bases epistémicas

ORIGEN DE LA PALABRA SOCIAL

La palabra social viene del latín "socialis" y significa "perteneciente a la comunidad de personas". Es aquello correspondiente o relativo a la sociedad. A su vez la sociedad es el conjunto de individuos que viven de una manera organizada, que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad. Existen a su vez factores sociales que van a condicionar el comportamiento de la sociedad sea en el lugar y el espacio que se encuentren. En este sentido, lo social puede otorgar una noción de pertenencia ya que implica algo que se comparte a nivel comunitario. Por ejemplo, la

noción de convivencia social se refiere al modo de convivir que tienen los integrantes de una sociedad. Asimismo, se encuentra la presión social que es aquella influencia que la sociedad ejerce sobre todos y cada uno de los miembros que la componen.

Existen a su vez factores sociales que van a condicionar el comportamiento de la sociedad sea en el lugar y el espacio que se encuentren. (15)

Es así el caso de la alimentación, la cual es una necesidad fisiológica indispensable para la vida que tiene una importante dimensión social y cultural. Es por eso que existen investigaciones que estudian la relación entre el ámbito sociocultural y la alimentación. (16)

Se han observado dos problemas que se vienen dando desde hace muchos años principalmente en los niños, estas son la desnutrición y la anemia ferropenia, las cuales se mantienen a pesar de la realización de una serie de actividades regionales, nacionales y locales por parte de la OPS/OMS, que contribuyen a reducirlas sustancialmente.

La desnutrición y la anemia en menores de 5 años han sido reconocidas como importantes problemas de salud pública y tienen serias repercusiones en la morbilidad en muchos países del mundo. La desnutrición infantil genera, además de daños físicos, una disminución irreversible de la capacidad cognitiva. Entendida como "síndrome de deterioro del desarrollo", incluye trastornos del

crecimiento, retrasos motores y cognitivos (así como del desarrollo del comportamiento), una menor inmunocompetencia y un aumento de la morbimortalidad. La anemia, cuya forma más frecuente en la niñez es la ferropénica, se ve favorecida por la progresiva desaparición de los depósitos de hierro, sobre todo entre los 6 -36 meses de edad, así como por dietas inadecuadas e infecciones. Para su prevención existen diversas estrategias que van desde la ingesta de alimentos ricos en hierro biodisponible, y otros que favorezcan su absorción, como es el caso de la suplementación con multimicronutrientes. (17)

En el año 1997 en Toronto, Canadá fue desarrollado el proyecto Sprinkles (Chispitas Nutricionales). Desde entonces ha pasado de una idea ambiciosa a una realidad factible y sostenible en el mundo en desarrollo ; y en el 2005 comenzó a ser promovido por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El avance de Sprinkles ha seguido una ruta que incluye tres componentes discretos: demostrar la prueba de su eficacia y efectividad en dosis, formulaciones y regímenes diferentes, a través de proyectos de investigación basados en la comunidad en poblaciones diferentes de niños en riesgo; obtener un suministro sostenible, de bajo costo y el apoyo general para su fabricación; y desarrollar el programa para su adecuada distribución en todo el mundo. (18)

En el Perú, las principales medidas de control de la anemia se han centrado en la suplementación diaria con sulfato ferroso en jarabe (eje fundamental del control de la anemia), en la fortificación de alimentos, y en la educación alimentaria en niños menores de 3 años, según lo que indica la Directiva Sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V.01 efectuada en el año 2012. (19)

Sin embargo, la suplementación con sulfato ferroso tuvo poca adherencia debido a las reacciones adversas frecuentes (náuseas, estreñimiento, pirosis, etc.) asociadas con su consumo. Debido a esta situación, y a la necesidad de contar con nuevas alternativas de control de la anemia, el 8 de mayo de 2009, el MINSA, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Perú (MINDES), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el Perú (UNICEF Perú) y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en el Perú (PMA Perú) decidieron unir esfuerzos y poner en práctica el “Plan de Implementación de Multimicronutrientes en Apurímac, Ayacucho y Huancavelica”, con el objetivo de prevenir y controlar los problemas nutricionales por deficiencia de dicho suplemento en niños y niñas de 6 a 35 meses, cuyas especificaciones nutricionales fueron: 12,5 mg de hierro en forma de fumarato ferroso; 5 mg de zinc; 30 mg de vitamina C; 300 ug RE de vitamina A y 160 ug de ácido fólico. Se seleccionó un esquema de suplementación de 18 meses donde se consideraron tres periodos: suplementación por un primer período

de 6 meses, descanso por 6 meses, y suplementación por un segundo período de 6 meses adicionales. Cabe señalar que los niños y niñas que después de los 6 primeros meses de suplementación no alcanzaron una Hb >11g/dL continuaron con la suplementación sin entrar en la etapa de descanso. Cada mes se entregó a las madres 15 sobres de MMN para ser consumidos de manera interdiaria por sus hijos. El personal de la estrategia CRED pedía a las madres que cada vez que acudieran a un control de CRED trajeran los sobrecitos que hubieran sido consumidos o no por su hijo para verificar su consumo. (20)

En el año 2014 se desarrolla la Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP-V.01 que establece la suplementación con Multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niños menores de 36 meses. Presenta un esquema de 12 meses continuos de suplementación, se proporciona 30 sobres de “chispitas” a partir de los 6 meses los cuales deberán ser consumidos diariamente (1 por día) y en total se estarán administrando 360 sobre de dicho suplemento.

2.3. Bases Culturales

Los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande en casi todos los países sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de

ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población. Los profesionales de la salud deben conocer los hábitos, creencias y prácticas de alimentación de las comunidades donde trabajan, de manera que puedan ayudar a reforzar los elementos positivos y luchar para cambiar los negativos.

(21)

Para que la adquisición de una conducta alimentaria sana tenga un impacto preventivo, es fundamental iniciar esta conducta en la primera infancia, ya que los hábitos adquiridos a lo largo de los años son muy difíciles de modificar luego. La correcta alimentación es una cuestión fundamental para la buena salud del niño y para su adecuado desarrollo en la edad adulta. (22)

La población infantil es sin duda un grupo vulnerable en cuanto a factores relacionados a la alimentación, ésta a su vez es fundamental en sus primeros años de vida para un buen desarrollo físico y mental. Es el periodo en que los padres o cuidadores tienen la importante misión de formar sus hábitos alimenticios, lo que determinará en gran medida su salud y nutrición. Sobre todo, por la gran problemática que se ha observado en los últimos años en el mundo.

La alta prevalencia de anemia infantil, la cual es causada principalmente por la deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro, vitamina A y zinc.

Es por eso que en diversos países se ha implementado la estrategia de suplementación con multimicronutrientes en polvo, en el Perú por ejemplo el gobierno puso en marcha el programa Nutriwawa. Éste se basa en cuatro ejes para asegurar un óptimo desarrollo nutricional infantil.

Estos son: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, ingesta de micronutrientes, comúnmente llamados "chispitas" y, el lavado de manos, según explica la coordinadora regional de Nutriwawa, Guadalupe Ávila Romero. (8)

Existe un creciente reconocimiento de "sprinkles", "chispitas nutricionales", o "multimicronutrientes", por la comunidad internacional de nutrición y salud como intervención que tienen un gran potencial para reducir la prevalencia de anemia y deficiencias de micronutrientes entre niños pequeños en todo el mundo. En respuesta al nuevo objetivo que se ha fijado por UNICEF para reducir significativamente la prevalencia de anemia en las mujeres y los niños y se espera una contribución significativa al logro del citado objetivo.

El Gobierno peruano, en el marco de la política social actual, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2019 y el Plan nacional Concertado de Salud 2007-2020, además de reducir la Desnutrición Crónica Infantil, ha señalado como compromiso nacional reducir la anemia nutricional en niños menores de 3 años.

En este contexto propone la Estrategia de Implementación de Suplementación con multimicronutrientes, dirigido a niñas y niños menores de 3 años.

La madre deberá participar de manera responsable en el tratamiento con suplementos de multimicronutrientes en polvo, ya que es eje importante y componente esencial en el cuidado de su niño, por ello debe conocer sobre la suplementación de hierro con multimicronutrientes en polvo que debe proporcionarle; y la enfermera deberá orientar y brindar educación a las madres acerca de la correcta administración de este suplemento y así mismo de una alimentación adecuada del niño reduciendo así las consecuencias de desnutrición y anemia, ya que un niño que padece anemia, en su primera etapa de vida tiene mayores posibilidades de sufrir alteraciones fisiológicas, sistema inmunitario deficiente, bajo crecimiento y desarrollo; por consiguiente tendrá dificultades en su proceso de aprendizaje.

2.4. Bases Científicas

Según la Teoría de la enfermería transcultural de MADELEINE LENNINGER

Su teoría está fundamentada en principios culturales y diseñados específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos

que permite conceptualizar y comprender a las personas. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente.

La teoría de la enfermería transcultural ofrece una visión amplia, holística y extensa de los grupos humanos, las poblaciones y las especies. Insta a los profesionales de enfermería a buscar la universalidad y la especificidad cultural manifiestas en los fenómenos propios de cada cultura, así como en la cultura de enfermería y en lo variable socialmente a escala mundial. (23)

2.5. Bases conceptuales

Factores sociales

Comprende las interrelaciones entre las personas que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Estos incluyen los factores tradicionales ocupación y, grado de instrucción, estado civil. (24)

Marmot destaca como los factores sociales y económicos en todos los niveles de la sociedad, aquellos que afectan a las decisiones individuales y la salud en sí.

Kozier afirma que "Los factores sociales están relacionados directamente con la salud, morbilidad y mortalidad son variables que influyen sobre sus creencias y conductas o prácticas saludables. (25)

El ser humano al vivir en sociedad se ve en la necesidad de organizarse en todos sentidos, creando estructuras diversas dinámicas, entidades estas como la forma propia que observa cada cultura para organizar su convivencia: familia, trabajo, educación, etc. (26)

Grado de instrucción.

Son las etapas del sistema educativo peruano, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal. Donde comprende las siguientes categorías: primaria, secundaria, superior no universitario, superior universitario, sin nivel de instrucción.

La escolaridad en el individuo, interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual. Así como también en la formación de la personalidad y le permitirá entender y aceptar el mayor grado de educación sanitaria y cumplir con mayor responsabilidad las medidas pertinentes para el cuidado de su niño.

La educación de la madre en todos sus niveles reduce la probabilidad de que el niño padezca alguna enfermedad.

Se han descrito dos posibles mecanismos en la asociación entre educación materna y anemia en sus niños. El primero estaría ligado a los conocimientos y las habilidades adquiridas para la crianza y el cuidado de los hijos, mientras que el segundo estaría vinculado con el empoderamiento de la mujer como resultado del nivel de educación alcanzado. Ambos mecanismos influirían en las

decisiones de la mujer sobre los recursos destinados al cuidado de sus niños (salud, higiene, alimentación) y podrían explicar la presencia simultánea de anemia en el niño y en la madre. (27)

La condición de alfabetismo es de gran importancia a nivel individual y social, por estar asociada con resultados positivos, tales como mejores condiciones de vida incluyendo la situación nutricional de la mujer y sus hijas e hijos.

Ocupación

Una primera distinción básica de la ocupación es si se trabaja en forma dependiente o independiente.

Es el tipo de trabajo efectuado durante un periodo de referencia seleccionado, independientemente de la rama de actividad económica que se realice y de la categoría laboral.

Por categoría laboral se entiende el estatus de todo individuo económicamente activo en relación al empleo que ocupa. Y es fundamentalmente para distinguir la actividad económicamente organizada (empleadores y empleadas), de la actividad económica en pequeña escala (trabajador por cuenta propia, servicio doméstico), esta desagregación es particularmente relevante para poder aislar el sector informal.

Las madres trabajadoras y padres solos de niños menores enfrentan una problemática en su búsqueda de opciones de empleo ante la responsabilidad del cuidado de sus hijos. Esta circunstancia plantea

a las madres y los padres de familia una disyuntiva compleja entre su necesidad y deseo de incorporarse a una actividad generadora de ingreso y de desarrollo profesional, y la preocupación por que sus hijos cuenten con un cuidado adecuado, sobre todo en edades tempranas.

Cada vez más mujeres se incorporan al mercado laboral y contribuyen al sustento del hogar. Prueba de ello es la mayor participación de las mujeres en actividades económicas, Sin embargo, entre las madres de niños pequeños, la decisión de ingresar al mercado laboral depende en buena medida de la disponibilidad de alternativas viables de cuidado infantil. El hecho de que más mujeres se incorporen al mercado laboral no implica que más hombres se incorporen a las tareas domésticas y de cuidado. Esto genera la denominada crisis del cuidado, ya que la reorganización entre el trabajo salarial-remunerado y el doméstico no-remunerado, no es equilibrada en los esquemas familiares actuales. (28)

Realizando un análisis a la ocupación, podemos decir que la madre que no realiza una actividad laboral ya sea dependiente o independiente dispondrá de más tiempo para el cuidado de su niño sobre todo si este se encuentra en la etapa infantil, donde podrá realizar una supervisión directa de la alimentación y administración de multimicronutrientes de su niño.

Estado civil

La condición particular de una persona según sus vínculos personales con individuos de otro sexo, que determina su independencia o dependencia jurídica y afecta a su capacidad de obrar, es decir, al ámbito propio de poder y responsabilidad. Los tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), el de casado (aquellas que sí lo están) y otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas) o convivientes (los que viven juntos, pero sin ningún vínculo ante la ley).

El niño tiene derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno familiar constituido donde los padres mantengan lazos sólidos, brindando seguridad emocional, un ambiente familiar adecuado y reciban los cuidados necesarios para su desarrollo integral. (29)

Tipo de Familia

La familia es el grupo primario de pertenencia a los individuos, es la célula social básica, por lo tanto, es un componente esencial de la sociedad.

Familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y

se establecen intensas relaciones de intimidad, afectividad, reciprocidad y dependencia.

Dos criterios en los que se basa la familia son: uno de orden natural, como la necesidad de cooperación para sacar adelante a los hijos, y otro de índole cultural como las creencias religiosas, filosóficas y las tradiciones transmitidas de generación en generación.

También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. La familia nuclear, fundada en la unión entre hombre y mujer, es el modelo principal de familia como tal, y la estructura difundida mayormente en la actualidad. Tipos de familias:

- ✓ Familia monoparental, grupo familiar compuesto por un solo progenitor (puede ser padre o madre) y un hijo único o varios hijos.
- ✓ Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- ✓ Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.

La familia es considerada hoy como el primer núcleo de solidaridad dentro de la sociedad, siendo mucho más que una unidad jurídica, social y económica. La familia es, ante todo, una comunidad de amor y de solidaridad.

Las funciones que debe asumir la familia son:

a) El desarrollo emocional y de la autoestima. La familia es el escenario donde el sujeto se construye como persona adulta con una determinada autoestima y un sentido de sí mismo, que le proporciona un cierto nivel de bienestar psicológico para enfrentarse a la vida cotidiana, a los conflictos y situaciones estresantes.

b) La maduración psicológica y el desarrollo de la personalidad. Elementos considerados como herramientas básicas para la vida futura donde se deberá afrontar retos, así como asumir responsabilidades y compromisos que orientan a los adultos hacia una vida fructífera, plena de realizaciones y proyectos e integrada en el medio social.

c) La transmisión de valores y de la cultura. Aspectos que hace de puente entre el pasado (la generación de los abuelos y anteriores) y hacia el futuro (la nueva generación: los hijos). Los principales elementos de enlace entre las tres generaciones (abuelos, padres e hijos) son, por una parte, el afecto y, por otra, los valores que rigen la vida de los miembros de la familia y sirven de inspiración y guía para sus acciones.

d) El apoyo emocional. Elemento vital para enfrentar diversas vicisitudes por las que pasa el ser humano. La familia puede ser un "seguro existencial" que permanece siempre a mano y un elemento

de apoyo ante las dificultades surgidas tanto fuera de la familia como dentro de ella. (30)

Responsable de brindar los multimicronutrientes

En la familia es fundamental la conducta de apego que tiene una importante función en la supervivencia, porque asegura el papel fundamental de los padres consiste en asegurar la supervivencia de los hijos y también su integración sociocultural. El tipo de familia en la que nace y se cría un niño afecta significativamente a las creencias, valores, expectativas, roles, comportamientos, e interrelaciones que tendrá a lo largo de su vida.

En este caso la madre deberá participar de manera responsable en el tratamiento con suplementos de multimicronutrientes en polvo, ya que es eje importante y componente esencial en el cuidado de su niño, por ello debe conocer sobre la suplementación de hierro con multimicronutrientes en polvo que debe proporcionarle (30)

Agente de salud comunitaria

El agente de salud comunitaria es un profesional (médico, enfermero(a), técnica de enfermería, asistente social y otros), miembro de la comunidad con la que trabaja, integrado dentro de un equipo de personal sanitario. Tiene como objetivo convertirse en puente entre los servicios de atención e información sanitaria y dicha comunidad, con el fin de mejorar la circulación de la información, las iniciativas y los recursos entre ambas partes. Asimismo, se encarga

de dinamizar acciones de promoción de la salud realizadas desde cada una de ellas, o de forma conjunta. Busca además influir tanto en el individuo como en la comunidad.

En el campo de la salud, una buena campaña de prevención o de promoción de la salud puede ser mucho más efectiva si se tiene un contacto constante con la población a la que queremos llegar. Por ello, no sólo es necesario enfatizar en los programas de comunicación desde los centros de salud, sino también estructurar campañas comunicativas que prioricen el aspecto de participación de la sociedad y del contacto directo. (31)

Factores culturales

La cultura es un todo complejo que abarca conocimientos, valores, creencias, artes, normas morales, costumbres, hábitos y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones.

Es la forma característica de un grupo de personas, es todo lo que aprenden y comparten los integrantes de una comunidad en la sociedad. La cultura no ha surgido de la nada, sino que ha sido creada por la interrelación de los individuos que ponen en común ideas y habilidades determinadas.

La cultura se aprende, se trasmite inconscientemente, especialmente en los primeros años de vida, también puede

transmitirse por influencias externas que provienen de las amistades, los medios de comunicación o la enseñanza. Se distinguen tres tipos de aprendizaje cultural:

Formal, se inculca desde las edades tempranas en la familia

Informal, se aprende por la observación e interrelación con el entorno.

Técnico, viene con la enseñanza de los profesores en el ambiente académico. (32)

Los sistemas culturales guían nuestras conductas y percepciones, pero no de una manera estática, sino que a la vez que permanecen estables, cambian en el tiempo y el espacio.

Conocimientos

Hechos o información adquiridos por la persona través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto, es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea.

Todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación. Los conocimientos se adquieren mediante diferentes procesos cognitivos: Percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza - aprendizaje, testimonio de terceros, etc.

Todas las personas tienen derecho a obtener información sobre salud que las ayude a tomar decisiones informadas y los servicios

de salud deben ofrecerse de manera que sean comprensibles y beneficiosos para la salud. (33)

Como es el caso del uso de los multimicronutrientes, de acuerdo al conocimiento que posean las madres sobre los multimicronutrientes, mayor será la aceptación y el consumo de este producto beneficioso para los niños.

Los hábitos

Son aprendizajes funcionales que favorecen a la adquisición de autonomía, se llevan a cabo automáticamente sin control externo ni interno. Por ejemplo, el lavarse las manos es un hábito agradable y saludable. (34)

Actitudes

Puede describirse como la suma total de inclinaciones, sentimientos y prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico. Se expresa a través de opiniones, expresión verbal o conductas. (35)

Creencias

Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que

sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan.

Multimicronutrientes

Los multimicronutrientes o también llamados "sprinkles", "chispitas" o "estrellitas", son micronutrientes en polvo que se usan en estrategias de fortificación casera o suplementación múltiple.

Es una alternativa innovadora y efectiva para prevenir y controlar las deficiencias de vitaminas y minerales esenciales, entre ellos la anemia.

Es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituido de fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de multimicronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1mg de hierro elemental por kg de peso por día. Además, contiene zinc (5mg), ácido fólico (160ug), vitamina A (300ug), vitamina c (30mg) y malta dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. Este suplemento está indicado para las niñas (os) de 6 a 35 meses y se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas y evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1,0 g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida. (36)

Importancia de multimicronutrientes

Son compuestos heterogéneos que no pueden ser sintetizados por el organismo, por lo que este no puede obtenerse más que a través de la ingestión directa. Las vitaminas son nutrientes esenciales, imprescindibles para la vida, estas actúan como coenzimas sus requerimientos no son muy altos pero tanto su defecto como su exceso pueden producir enfermedades.

Componentes de los multimicronutrientes:

Hierro

Es un micronutriente esencial para la vida, es el componente fundamental de la hemoglobina, que tiene como función el transporte de oxígeno a través de la sangre a todos los tejidos. Las funciones que cumple previene la anemia, favorece el rendimiento intelectual del niño, participa en el mantenimiento del sistema de defensa protegiéndolos de las infecciones, mejorar el rendimiento del adulto en el trabajo. Las fuentes de hierro son: el hígado, riñón, la molleja, corazón, bazo, sangrecita, carnes rojas, cuy y pescado.

Zinc

Es un mineral con muchas propiedades, pero es muy conocido por favorecer el crecimiento y el desarrollo sexual y la cicatrización de las heridas. Es esencial para el crecimiento celular, en reacciones enzimáticas y en la expulsión del dióxido de carbono, proteínas y en la síntesis de la insulina, cumple funciones aliviando alergias,

aumenta la inmunidad contra bacterias y destruye elementos tóxicos como el cadmio.

Fuentes del zinc; carne de pescado, pollo, mariscos, hígado o carnes rojas, cereales de grano integral, granos secos nueces, soya, leche, queso, productos lácteos. La deficiencia de zinc es común en las poblaciones que no consumen cantidades suficientes de productos de origen animal (incluida la carne) y se asocia con la función inmune debilitado y un aumento de la frecuencia de la enfermedad infecciosa grave.

Vitamina A

Nutriente que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar y mantenerse sano. La vitamina A ayuda a la visión, el crecimiento de los huesos, el desarrollo celular, esencial para el crecimiento y mantenimiento de las células mucosas, epitelios, ojos, visión, uñas, cabellos, y esmalte de dientes, sistema inmune contribuye a la prevención de enfermedades infecciosas especialmente del sistema respiratorio, sistema reproductivo, contribuye en la función normal y reproducción, los antioxidantes previenen el envejecimiento celular y la aparición de cáncer.

Principales fuentes de vitamina A:

De origen animal: productos lácteos, yema de huevo, aceite de hígado y pescados

De origen vegetal: se encuentra en todos los vegetales amarillos a rojos o verdes oscuros zanahoria, ají, espinaca, brócoli, lechuga, tomate y esparrago.

En frutas: damasco, zumo de frutas, hortalizas y cereales integrales

Folato (ácido fólico)

Vitamina del grupo B que contribuye a prevenir los defectos congénitos y la anemia, y se cree que también los cánceres de mama y colon y las enfermedades cardíacas. Una mujer con posibilidades de quedarse embarazada o que trata de concebir ha de consumir 800 g/día de folato como suplemento antes del embarazo. Verduras de hoja verde, cereales integrales, panes enriquecidos, legumbres, aguacates, plátanos, zumo de naranja, espárragos y levadura.

Vitamina C

Nutriente que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar y mantenerse sano. La vitamina C interviene en el mantenimiento de los huesos, dientes, y vasos sanguíneos, por ser buena para la formación y mantenimiento de colágeno.

Protege la oxidación de la vitamina A y vitamina E, desarrolla acciones anti infecciosas y antioxidativas, ayuda a la absorción de hierro no hemínico en el organismo.

De origen vegetal: la mayoría de frutas secas, papaya, kiwi, naranja, mango, pimienta, brócoli.

Preparación de Multimicronutrientes

Alimento solido/ semisólido tibio

Se puede añadir a cualquier alimento complementario semisólido cocinado en el hogar, no se mezcla bien con líquidos tales como bebidas, la leche materna y la sopa debido a la capa lipídica del hierro, (para enmascarar el sabor metálico), que va a flotar a la parte superior de los líquidos y tienden a pegarse al lado de la taza o vaso. Aunque Sprinkles se puede utilizar con cualquier líquido, algunos se pierden en el proceso. Con el fin de enmascarar el fuerte sabor metálico del hierro, el hierro en el asperja se reviste o encapsula con una capa fina de un lípido de soja. La temperatura de fusión de los lípidos es de alrededor de 60 ° C. Si los Sprinkles se añaden a los alimentos más caliente que 60 ° C, el recubrimiento de lípidos en todo el hierro se derrite y la comida será expuesta a la plancha. El hierro puede entonces cambiar el color de la comida y sin duda tendrá un sabor fuerte. Para evitar que los cambios en el sabor y color de los alimentos a los que se añada los multimicronutrientes, recomendamos que estos se pueden añadir a los alimentos una vez que se enfría a una temperatura inferior a 60 ° C.

Pasos de la preparación

- ✓ Lavado de manos

- ✓ El plato servido, separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño.
- ✓ Agregar todo el sobre del multimicronutrientes
- ✓ Mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas.
- ✓ Alimentar al niño primero con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.
- ✓ No se comparte el alimento al que se añadieron los multimicronutrientes con otros miembros del hogar ya que la cantidad de minerales y vitaminas en una bolsita es la cantidad correcta para un niño.
- ✓ La comida que ha sido mezclada con multimicronutrientes se debe consumir dentro de los 30 minutos porque las vitaminas y minerales harán que los alimentos gradualmente se oscurezcan.

Advertencias del uso y conservación de Multimicronutrientes

- ✓ Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.
- ✓ Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se

recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.

- ✓ El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
- ✓ Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad; lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

Adherencia a los multimicronutrientes

La madre o persona encargada de administrar los multimicronutrientes debe conservar los sobres utilizados con lo cual se calcula el porcentaje de sobres consumidos en el último mes.

Adherencia adecuada (cuando el niño ha consumido el 90% a más de los sobres entregados para el mes)

Adherencia inadecuada (cuando el niño ha consumido menos del 90% de los sobres entregados para el mes).

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de sobres consumidos en el mes} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ de sobres recibidos en el mes}}$$

Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro

Indicación 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 o hierro, 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).

Esquema de suplementación

En niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas):

- ✓ Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales).
- ✓ A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

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)

Esquema de suplementación con Multimicronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses:

Según la directiva sanitaria, que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses presenta el siguiente esquema de suplementación.

CONDICIÓN DEL NIÑO	PRESENTACION DEL HIERRO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VIA ORAL	DURACION DE SUPLEMENTACIÓN
NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS CON BAJO PESO Y/O PREMATUROS	GOTAS SULFATO FERROSO: 25 mg Fe elemental/ 1ml Frasco por 30 ml	Desde los 30 días hasta antes de cumplir 6 meses	2mg hierro elemental/kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses
	Multimicronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	Desde 6 a 18 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)
NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS A TÉRMINO, CON ADECUADO PESO AL NACER	Multimicronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

Fuente: Organización Mundial de Salud

Dosaje de hemoglobina

- ✓ Para determinar el valor de la hemoglobina en la niña y el niño menor de 36 meses, se utilizarán métodos directos como la espectrofotometría (Cianometahemoglobina) y el hemoglobinómetro (ácida meta hemoglobina).
- ✓ El dosaje de hemoglobina puede ser realizado en el consultorio de atención integral de salud del niño a cargo del personal que lo

atiende utilizando el hemoglobinómetro o en el laboratorio que los establecimientos dispongan para su servicio.

- ✓ El dosaje de hemoglobina no es requisito para iniciar la suplementación con multimicronutrientes.
- ✓ En las niñas y niños de bajo peso o prematuros deben recibir la suplementación con micronutrientes según las dosis indicadas, y la determinación del valor de la hemoglobina se realiza a los 30 días de edad, y a los 2, 6, 12 y 18 meses de edad según lo establece la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro, aprobado con RM N° 1041-2006/MINSA, o la que haga sus veces.
- ✓ La determinación de hemoglobina en niñas y niños nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos y/o mayor o igual a 37 semanas de gestación se realiza a los 6 meses de iniciada la suplementación con Multimicronutrientes y al término de la misma (a los 12 meses de la suplementación).
- ✓ Si en algún momento el valor de la hemoglobina es menor de 11 g/dl ajustado a nivel del mar, mantener la suplementación con Multimicronutrientes y referir al médico para definir el procedimiento a seguir. En caso que el establecimiento de salud no disponga de manera inmediata de un médico para la atención de estos casos, continuar con la suplementación y organizar al

servicio a fin de que pueda ser evaluado por dicho profesional lo antes posible. (37)

DETERMINACIÓN Y VALORES NORMALES DE LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD Y CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA POR NIVELES DE HEMOGLOBINA

Población	Normal	Anemia por niveles de hemoglobina (g/ dl)		
		Leve	Moderada	Severa
niños de 6 a 59 meses de edad	11-14	10,0-10,9	7,0 – 9,9	Menor de 7,0

Fuente: Organización Mundial de Salud

2.6. Definición de términos básicos

Factores sociales: Comprende las interrelaciones entre las personas que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Estos incluyen los factores tradicionales ocupación y, grado de instrucción, estado civil.

Factores culturales: Es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

Consumo: Cuando se habla de consumo se refiere a la ingesta de alimentos; la alimentación correcta está relacionada con las necesidades específicas del individuo y su preparación, para llevar un consumo correcto.

Multimicronutrientes: Micronutrientes en polvo que se usan en estrategias de fortificación casera suplementación múltiple. También llamados Sprinkles, "chispitas" o "estrellitas". Es una mezcla de vitaminas A, vitamina C, ácido fólico y minerales (Hierro, Zinc). (38)

Suplementación: Es el aporte de sustancias nutricionales complementarias a la dieta con el fin de mantener una buena salud y prevenir enfermedades. (39)

Niño: Es aquel individuo que transcurre por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad

CAPITULO III

VARIABLE E HIPÓTESIS

3.1. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable₁: Factores socioculturales

Variable₂: Consumo de multimicronutrientes

3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLES
		DIMENSIONES	INDICADORES		
FACTORES SOCIOCULTURALES	<p>Factores Sociales Comprende las interrelaciones entre las personas que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Estos incluyen los factores tradicionales ocupación y, grado de instrucción, estado civil</p> <p>Factores Culturales Es un conjunto de valores, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos decisiones y acciones</p>	SOCIALES	Grado de instrucción:	(1) Estudios básicos (primaria, secundaria) (2) Estudios Superiores	Ordinal Inadecuado =1 Adecuado = 2
			Ocupación:	(1) Trabaja (independiente, dep.) (2) No trabaja (ama de casa)	Nominal Inadecuado =1 Adecuado = 2
			Estado civil:	(1) Sin pareja (2) Con pareja	Nominal Inadecuado =1 Adecuado = 2
			Tipo de Familia	(1) Nuclear (2) Extensa	Nominal Inadecuado =1 Adecuado = 2
			Responsable de brindar los multimicronutrientes	(1) Otro familiar (2) madre	Nominal Inadecuado =1 Adecuado = 2
			Agente de salud comunitaria	(1) Otros profesionales (2) Enfermera	Nominal Inadecuado =1 Adecuado = 2

		CULTURALES	<p>Conocimientos</p> <p>Contenido de multimicronutrientes (1) Hierro-Zinc-Ácido fólico-Vitamina A y C (0) Hierro-Zinc (0) Hierro-Vitamina A y C (0) No sabe</p> <p>Enfermedad que previene (1) Anemia (0) Diarreas (0) Enfermedades respiratorias (0) No sabe</p> <p>Edad de consumo (1) Mayor de 6 meses (0) Menor de 6 meses (0) Mayor de 3 años (0) Mayores 5 de años</p> <p>Tipo de alimentos (1) Alimentos sólidos, tibios (0) Alimentos líquidos, tibios (0) Alimentos sólidos o líquidos (0) No sabe.</p> <p>Numero de cucharadas a mezclar (1) 2 cucharadas (0) 3 cucharadas (0) 4 cucharadas (0) 5 a más cucharadas</p>	<p>Nominal Inadecuado = 0 Adecuado = 1</p>
			<p>Hábitos</p> <p>Lavado de manos (1) Si (0) No</p> <p>Limpia el lugar donde prepara los alimentos (1) Si (0) No</p> <p>Lava los alimentos para cocinar (1) Si (0) No</p> <p>Agrega multimicronutrientes a las comidas de su niño (1) Si (0) No</p> <p>Guarda la comida que no se terminó su hijo (1) Si</p>	<p>Nominal Inadecuado = 0 Adecuado = 1</p>

			<p>(0). No</p> <p>Beneficios de los multimicronutrientes (1). Buenas (0). Regular (0). Malas</p> <p>Le parece entendible la explicación de las chispitas (1). Si (0). No</p> <p>Si su niño se niega a comer los alimentos mezclados con multimicronutrientes, se los deja de dar (1). Si (0). No</p> <p>Comparte la comida que contiene chispitas (1). Si (0). No</p>	<p>Nominal Inadecuado = 0 Adecuado = 1</p>
			<p>Cree que las chispitas son medicina (1). Si (0). No</p> <p>Como cree que debe estar la temperatura para agregar los multimicronutrientes (1). Caliente (0). Frio (0). Tibio</p> <p>Cree que el sabor influye en que el niño coma los multimicronutrientes. (1). Si (0). No</p> <p>Cree que si alimento cambia de color ya no sirve (1). Si (0). No</p> <p>Cree que es bueno darle la comida que sobra con multimicronutrientes a su hijo (1). Si</p>	<p>Nominal Inadecuado = 0 Adecuado = 1</p>

<p style="text-align: center;">CONSUMO DE MULTIMI CRONUTRIENTES</p>	<p>Es una alternativa innovadora y efectiva para prevenir y controlar suplementar las deficiencias de vitaminas y minerales esenciales, entre ellos la anemia</p>	<p style="text-align: center;">CONSUMO</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de alimento</p>	<p>(0). No Alimento solido (1). Si (0). No</p> <p>Alimento liquido (0). Si (1). No</p>	<p style="text-align: center;">Nominal Inadecuado = 0 Adecuado = 1</p>
			<p style="text-align: center;">Pasos de preparación</p>	<p>lavado de manos (1). Si (0). No</p> <p>Separa 2 cucharas del alimento de consistencia espesa (1). Si (0). No</p> <p>Agrega todo el sobre de Los Multimicronutrientes (1). Si (0). No</p> <p>Mezcla el micronutriente con las 2 cucharadas del alimento (1). Si (0). No</p> <p>Le da de comer al niño toda la mezcla preparada con el micronutriente (1). Si (0). No</p> <p>continúa dándole la comida al niño (1). Si (0). No</p>	
			<p style="text-align: center;">Número de sobres utilizados</p>	<p>(1). 27- 30 sobres (0). Menos de 27 sobres.</p>	

3.3. Hipótesis

Hipótesis Alterna.

H1: Existe relación significativa entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

Hipótesis Nula

H0: No existe relación significativa entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

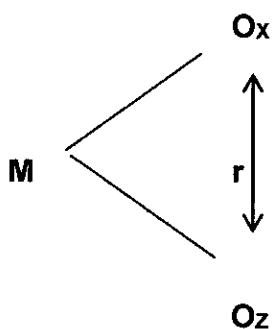
4.1. Tipo de Investigación.

Estudio Cuantitativo, Descriptivo, Correlacional y de corte transversal

El presente estudio de investigación según Roberto Hernández Sampieri en el año 2012 es de enfoque **Cuantitativo** por que los datos recolectados son susceptibles a mediciones estadísticas; de tipo **No experimental** porque no existe la manipulación deliberada de las variables, la observación de fenómenos será tal y como se dan en su contexto natural para después describirlos y analizarlos; **Descriptivo** porque están dirigidos a determinar la situación de las variables que se estudian en una población, **Correlacional** porque permite determinar el grado de relación significativa existente entre las variables y de **Corte Transversal** porque se estudió las variables de forma simultánea en un determinado momento.

4.2. Diseño de la Investigación:

No Experimental, Correlacional de Corte Transversal



Dónde:

M: Muestra

Ox: Factores socioculturales

r: relación

Oz: Consumo de multimicronutrientes.

4.3. Población y Muestra

Población

La población objeto de estudio estuvo constituida por madres de niños de 6 a 35 meses que asisten al Centro de salud Ramón Castilla, al servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño y reciben los multimicronutrientes que se les proporciona. Esta población fue obtenida de la siguiente manera: A través de los libros de registro, las historias clínicas y el ISAC (Informatización de Salud del Callao), se pudo obtener el padrón de niños de 6 a 35 meses, los cuales son un total de 103.

Muestra

La muestra de esta investigación estuvo constituida por 45 madres de niños de 6 a 35 meses que asisten al Centro de salud Ramón Castilla por muestreo no probabilístico por conveniencia de las investigadoras.

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres con de niños de 6 a 35 meses que acuden a recoger los Multimicronutrientes.

- ✓ Madres con niños de 6 a 35 meses que están consumiendo los multimicronutrientes.
- ✓ Madres que autorizan su participación a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres con niños menores de 6 meses y mayores de 36 meses.
- ✓ Madres que no autorizan su participación a través del consentimiento informado.
- ✓ Madres con niños con evidencia clínica de desnutrición y anemia severa.
- ✓ Madres con niños que ya culminaron el tratamiento con multimicronutrientes

4.4. Técnicas e Instrumentos

Técnicas

Las técnicas que se utilizaron son:

- ✓ **Encuesta:** Nos permitió obtener información sobre los datos generales y nos ayudó a determinar los factores que se relacionan con el inadecuado consumo de multimicronutrientes.
- ✓ **Visita domiciliaria:** Nos permitió verificar el consumo de los multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses del C.S Ramón Castilla, a los cuales se les visito de manera proporcional por parte de las investigadoras. Se realizaron visitas programadas semanalmente (tres veces por semana), en las cuales cada

investigadora se hizo responsable de 15 niños cada una, contrastando así los conocimientos de la madre, con las prácticas de consumo de dicho suplemento.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron son:

- ✓ **Cuestionario:** Porque nos permitió obtener con facilidad la recolección de datos siendo estos de carácter verídico y analítico. El cuestionario consta de 25 preguntas de tipo cerradas. Siendo las preguntas de tipo dicotómicas y de elección múltiple. Estas se dividen en tres partes que son datos generales, factores sociales y factores culturales, estos últimos se dividen a su vez en 4 series las cuales son: Conocimientos, hábitos, actitudes y creencias de las madres sobre el uso de multimicronutrientes espolvoreados, las cuales se tomaron de una "encuesta sobre determinantes conductuales en el uso de micronutrientes espolvoreados", realizada por Herberth Ivan Canastuj Cotom, licenciado en Nutrición de la Universidad San Carlos de Guatemala. que han sido adaptadas a nuestra realidad.

La validación del instrumento fue sometido a juicio de expertos, siendo estos especialistas en el área, que permitió constatar la coherencia entre las preguntas (ítems) del instrumento y las variables planteadas en el test.

- ✓ **Confiabilidad del instrumento:** en cuanto se refiere a la fiabilidad del instrumento, es decir, al grado en que su aplicación repetida a los mismos sujetos u objetos producen iguales o similares resultados (lo cual es revelador de la consistencia interna, de la confianza en la información que brinda y de la potencia del instrumento para discriminar de modo constante entre un valor y otro), se seleccionó el método denominado coeficiente de confiabilidad Alpha de Crombach. (Ver anexo VI)
- ✓ **Lista de chequeo:** consta de 10 ítems, los cuales permitirán evaluar la práctica del consumo de multimicronutrientes observando a cada madre en el momento que alimenta a su niño. La hoja de chequeo se elaboró en base a la 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, Resolución Ministerial N° 706-2014-MINSA.
- ✓ **Ficha de recolección de datos:** En el que se registró el padrón de niños que asisten a CRED y reciben multimicronutrientes que serán obtenidos mediante los libros de registro del Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.
- ✓ **Consentimiento informado:** Es el documento por el cual el participante en este caso la madre del niño que recibe los multimicronutrientes, confirmó mediante una firma su

intervención en la investigación en cuestión, habiendo sido informada del propósito de la misma, los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida en este estudio.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos, se realizó las siguientes actividades:

- ✓ Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó los trámites administrativos respectivos, mediante un oficio dirigido a la Dra. Arcelia Olga Rojas Salázar, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, con el fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente para la aplicación del cuestionario en el Centro de Salud Ramón Castilla-Callao.
- ✓ En el Centro de Salud Ramón Castilla realizamos la aplicación de las encuestas a todas las madres con niños de 6 a 35 meses quienes mediante el consentimiento informado aceptaron su participación en la investigación y así mismo la respectiva visita domiciliaria a cada una de las participantes.
- ✓ La recolección, procesamiento y control de calidad de los datos estuvo a cargo de las investigadoras y se realizó durante los meses de octubre – diciembre 2016.

4.6. Plan de Análisis Estadísticos de Datos

Después de la aplicación de las encuestas, se procedió al procesamiento de datos mediante el sistema de paloteo a través de una matriz codificada en Excel, utilizando la estadística descriptiva.

Después de recolectar los datos, se utilizó la estadística inferencial porque nos permitió inferir el comportamiento de nuestras variables de estudio, asimismo se verificó la información mediante la prueba estadística del X^2 (Chi-Cuadrado) porque las variables de la prueba son cuantitativas.

Los datos han sido procesados mediante el software – Excel y SPSS para los resultados y análisis y/o gráficos estadísticos.

CAPITULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1

FACTORES SOCIALES DE LA MADRE CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL C.S. RAMÓN CASTILLA –CALLAO 2016.

FACTORES SOCIALES	n=45	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Estudios básicos (primaria, Secundaria)	30	66,66
Estudios Superiores	15	33,33
TOTAL	45	100
OCUPACIÓN	N°	%
Trabaja	17	37,78
No trabaja	28	62,22
TOTAL	45	100
ESTADO CIVIL	N°	%
Sin pareja	16	35,56
Con pareja	29	64,44
TOTAL	45	100
FAMILIA	N°	%
Nuclear	15	33,33
Extensa	30	66,67
TOTAL	45	100
RESPONSABLE DE BRINDAR EL MMN	N°	%
Otro familiar	16	35,56
Madre	29	64,44
TOTAL	45	100
AGENTE COMUNITARIO DE SALUD	N°	%
Otro profesional	13	28,89
Enfermera	32	71,11
TOTAL	45	100

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta Callao - 2016

De acuerdo a la Tabla N° 5.1 se obtuvo que de un total de 45 madres que equivale a un 100%. En relación al grado de instrucción se observó que el 66.66% (30) de madres tienen estudios básicos. En relación a la ocupación el 62,22% (28) son madres que no trabajan. En relación a su estado civil el 64.44% (29) en su mayoría son madres con pareja, en relación al tipo de familia el 66.67% (30) madres pertenecen a una familia extensa. En cuanto a la responsabilidad de brindar los multimicronutrientes al niño menor de 3 años el 64,44% (29) es realizada por la propia madre, en lo que respecta al agente comunitario de salud, el 71.11% (32) que brinda información a la madre es la Enfermera.

TABLA N° 5.2

FACTORES CULTURALES DE LA MADRE CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL RAMÓN CASTILLA – CALLAO 2016.

FACTORES CULTURALES	n= 45	
CONOCIMIENTO	Nº	%
inadecuado	41	91,11
Adecuado	4	8.88
TOTAL	45	100
HÁBITOS	Nº	%
inadecuado	29	64.44
Adecuado	16	35.55
TOTAL	45	100
ACTITUDES	Nº	%
inadecuado	39	86.7
Adecuado	6	13.3
TOTAL	45	100
CREENCIAS	Nº	%
inadecuado	34	75.6
Adecuado	11	24.4
TOTAL	45	100

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta Callao - 2016

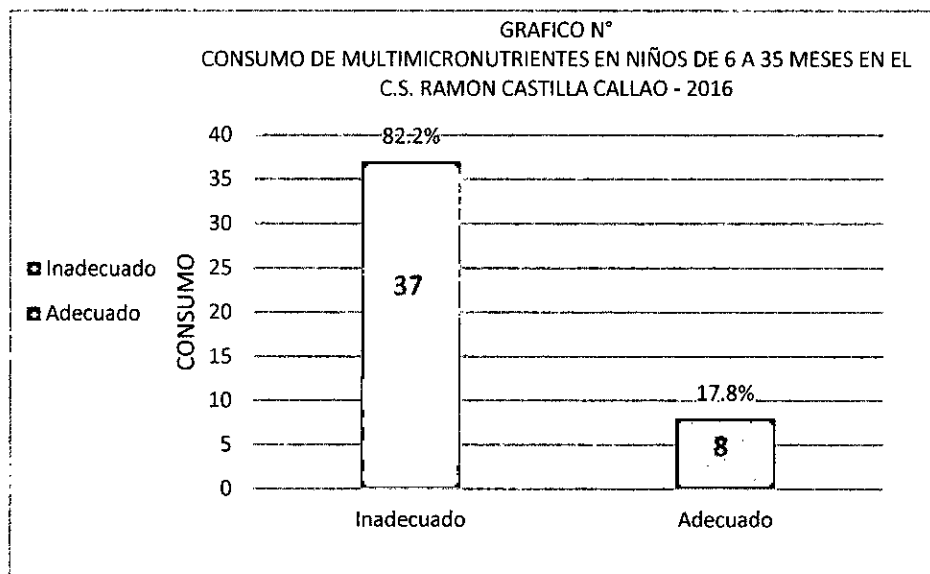
De acuerdo a la Tabla N° 5.2 se obtuvo que de un total de 45 madres que equivale a un 100%, un 91.11% (41) presentan conocimiento inadecuado, 64.44% (29) tienen hábitos inadecuados, 86.7% (39) muestran actitudes inadecuadas, y 75.6% (34) presentan creencias inadecuadas.

TABLA N° 5.3

CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL C.S. RAMÓN CASTILLA – CALLAO 2016

CONSUMO	Nº	%
Inadecuado	37	82.2
Adecuado	8	17.8
TOTAL	45	100

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta Callao - 2016



De acuerdo a la Tabla N° 5.3 se obtuvo que de un total de 45 madres que equivale a un 100%, se observa que la mayoría de encuestadas presentan un consumo inadecuado con un porcentaje de 82.2% (37), referente a las dimensiones que se tomaron en cuenta como son las prácticas de consumo y la adherencia de multimicronutrientes, frente a un 17.8% (8) que realiza algunas de las pautas indicadas para un adecuado consumo.

TABLA N° 5.4

FACTORES SOCIALES DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA – CALLAO 2016.

GRADO DE INSTRUCCION	CONSUMO						χ ²			
	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL		gl	VT	VC	p
	N°	%	N°	%	N°	%	1	3.841	7.601	0.006
Estudios básicos	28	62,22	2	4,44	30	66,66				
Estudios Superiores	9	20	6	13,33	15	33,33				
TOTAL	37	82,22	8	17,77	45	100				
OCUPACIÓN	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL					
	N°	%	N°	%	N°	%	1	3.841	10.233	0.001
Trabaja	10	22,22	7	15,56	17	37,78				
No trabaja	27	60,00	1	2,22	28	62,22				
TOTAL	37	82,22	8	17,77	45	100				
ESTADO CIVIL	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL					
	N°	%	N°	%	N°	%	1	3.841	6.607	0.010
Sin pareja	10	22,22	6	13,33	16	35,55				
Con pareja	27	60,00	2	4,44	29	64,44				
TOTAL	37	82,22	8	17,77	45	100				
FAMILIA	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL					
	N°	%	N°	%	N°	%	1	3.841	4.865	0.027
Nuclear	15	33,33	0	0	15	33,33				
Extensa	22	48,89	8	17,78	30	66,67				
TOTAL	37	82,22	8	17,78	45	100				
RESPONSABLE DE MMN	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL					
	N°	%	N°	%	N°	%	1	3.841	11.457	0.001
Otro familiar	9	20	7	15,56	16	35,56				
Madre	28	62,22	1	2,22	29	64,44				
TOTAL	37	82,22	8	17,77	45	100				
AGENTE COMUNITARIO	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL					
	N°	%	N°	%	N°	%	1	3.841	3.953	0.047
Otro profesional	13	28,89	0	0	13	28,89				
Enfermera	24	53,33	8	17,78	32	71,11				
TOTAL	37	82,22	8	17,78	45	100				

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta Callao - 2016

De acuerdo a la Tabla N° 5.4 se obtuvo que de un total de 45 madres que equivale a un 100%, el 82.22% (37) administran de manera inadecuada los multimicronutrientes a los niños de 6 a 35 meses frente a un 17.77%(8) que si realiza un adecuado consumo. En relación al grado de instrucción se observó que la mayoría de encuestadas tienen estudios básicos con un porcentaje de 62.22% (28); respecto a la ocupación se observó que la mayoría de las encuestadas no trabajan con un porcentaje de 60% (27); en cuanto al estado civil un 60% (27) encuestadas tienen pareja; respecto al tipo de familia el 48.89% (22) de encuestadas pertenecen a una familia extensa; respecto al responsable de brindar los multimicronutrientes se observa que en su mayoría es la madre quien se encarga de administrarle los multimicronutrientes con un porcentaje de 62.22% (28) y en cuanto al agente comunitario en su mayoría la que brinda la información sobre los multimicronutrientes es la Enfermera con un porcentaje de 53.33% (24).

Por lo tanto, si existe relación significativa entre los factores sociales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Ramón Castilla Callao -2016.

TABLA N° 5.5

FACTORES CULTURALES DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA – CALLAO 2016.

FACTOR CULTURAL	CONSUMO						X ²			
	Inadecuado		Adecuado		Total		g l	VT	VC	p
	N°	%	N°	%	N°	%				
CONOCIMIENTO										
Inadecuado	36	80	5	11.11	41	91.11	1	3.841	9.834	0.002
Adecuado	1	2.22	3	6.66	4	8.88				
TOTAL	37	82.22	8	17.77	45	100				
HÁBITOS										
Inadecuado	29	64.44	0	0	29	64.44	1	3.841	17.635	0.000
Adecuado	8	17.77	8	17.77	16	35.55				
TOTAL	37	82.22	8	17.77	45	100				
ACTITUDES										
Inadecuado	35	77.77	4	8.88	39	86.66	1	3.841	11.320	0.001
Adecuado	2	4.44	4	8.88	6	13.33				
TOTAL	37	82.22	8	17.77	45	100				
CREENCIAS										
Inadecuado	32	71.11	2	4.44	34	75.55	1	3.841	13.465	0.000
Adecuado	5	11.11	6	13.33	11	24.44				
TOTAL	37	82.22	8	17.77	45	100				

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta Callao - 2016

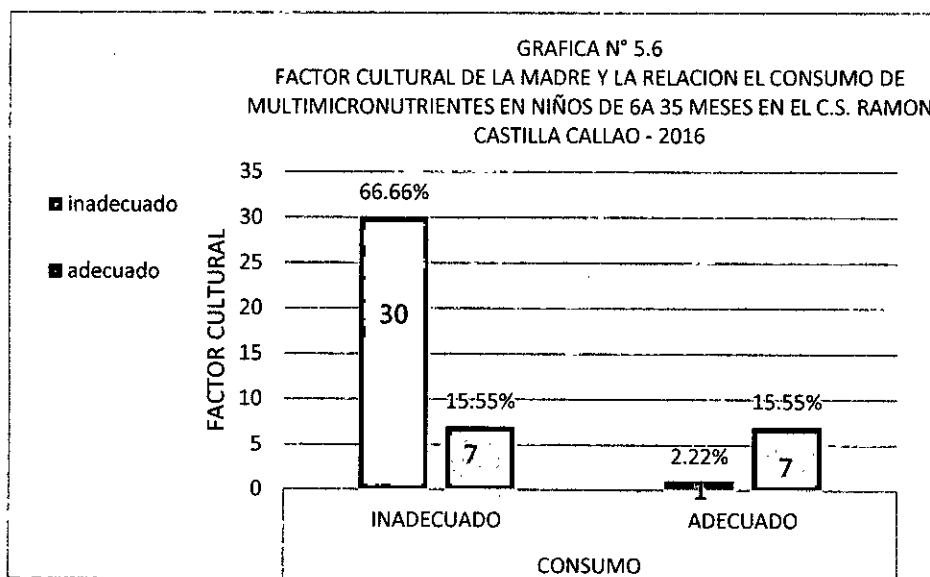
De acuerdo a la Tabla N° 5.5 se obtuvo que de un total de 45 madres que equivale a un 100%, el 82.22% (37) administran de manera inadecuada los multimicronutrientes a los niños de 6 a 35 meses, de las cuales el 80% (36) de las madres tienen conocimientos inadecuados acerca de la administración de multimicronutrientes, el 64.44% (29) tienen hábitos inadecuados, el 77.77% (35) tienen actitudes inadecuadas, el 71.11% (32) tienen creencias inadecuadas hacia los multimicronutrientes. Por lo tanto, si existe relación entre los factores culturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Ramón Castilla Callao -2016.

TABLA N5.6

FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA – CALLAO 2016.

FACTOR CULTURAL	CONSUMO					
	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
inadecuado	30	66.66	1	2.22	31	68.88
adecuado	7	15.55	7	15.55	14	31.11
TOTAL	37	82.22	8	17.77	45	100

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta Callao - 2016.



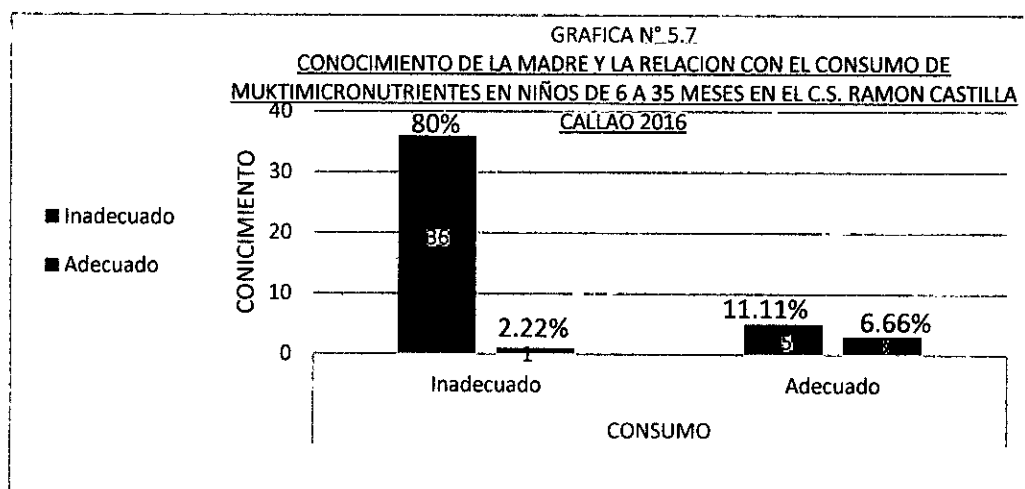
De acuerdo a la Tabla N° 5.6 se obtuvo que de un total de 45 madres que equivale a un 100%; el 68.88% (31) presenta factor cultural inadecuado de las cuales, el 66.66% (30) administran de manera inadecuada los multimicronutrientes a los niños de 6 a 35 meses, mientras que el 2.22% (1) administran de forma adecuada los multimicronutrientes a sus niños. Por lo tanto, podemos demostrar que si existe relación significativa entre los factores culturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla Callao-2016.

TABLA N° 5.7

CONOCIMIENTO DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO-2016

CONOCIMIENTO	CONSUMO					
	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
inadecuado	36	80	5	11.11	41	91.11
adecuado	1	2.22	3	6.66	4	8.88
TOTAL	37	82.22	8	17.77	45	100

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta Callao - 2016



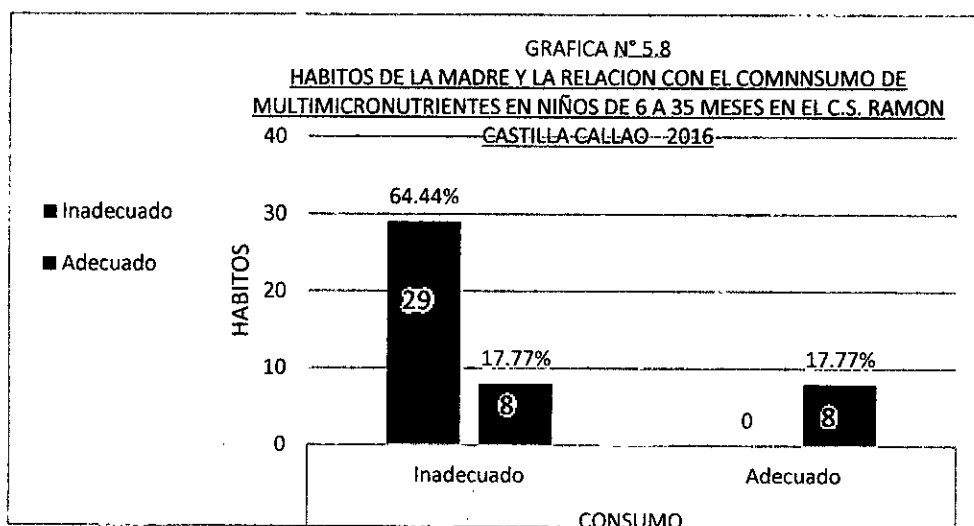
De acuerdo a la Tabla N° 5.7, Se obtuvo que de un total de 45 madres que equivale a un 100%, el 82.22% (37) presenta un consumo inadecuado, de las cuales el 80% (36) tienen un conocimiento inadecuado y el 2.22%(1) tienen un conocimiento adecuado sobre los multimicronutrientes.

TABLA N° 5.8

HÁBITOS DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO-2016

HÁBITOS	Consumo					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	29	64.44	0	0	29	64.44
Adecuado	8	17.77	8	17.77	16	35.55
TOTAL	37	82.22	8	17.77	45	100

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta Callao – 2016



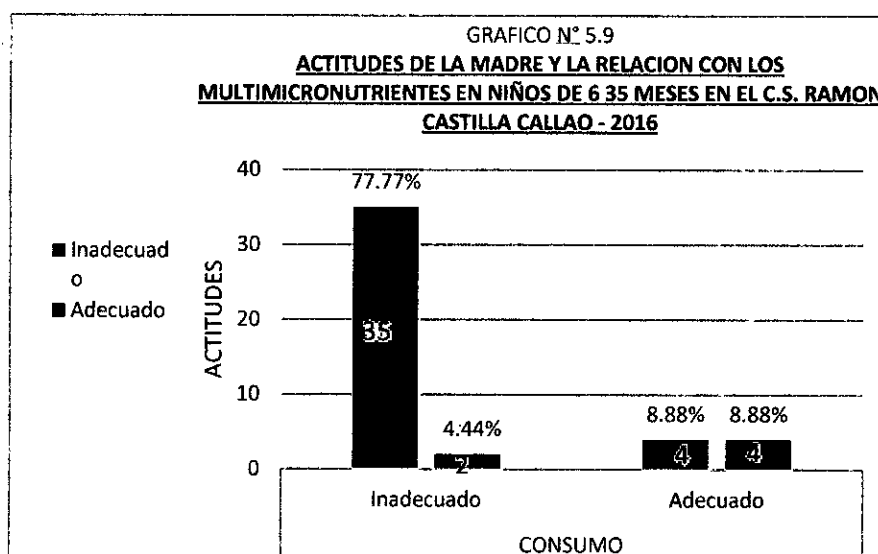
De acuerdo a la Tabla N° 5.8, Se obtuvo que de un total de 45 madres que equivale a un 100%, el 82.22% (37) presenta un consumo inadecuado, de las cuales el 64.44% (29) tienen hábitos inadecuados y el 17.77%(8) tienen hábitos adecuados sobre los multimicronutrientes.

TABLA N° 5.9

ACTITUDES DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO-2016

ACTITUDES	CONSUMO					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	35	77.77	4	8.88	39	86.66
Adecuado	2	4.44	4	8.88	6	13.33
TOTAL	37	82.22	8	17.77	45	100

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta Callao - 2016



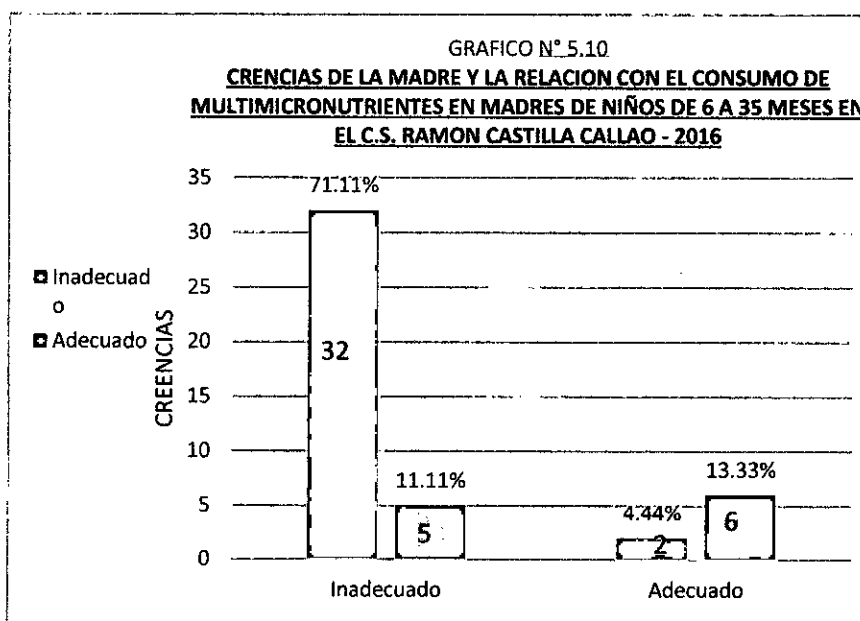
De acuerdo a la Tabla N° 5.9, se obtuvo que de un total de 45 madres que equivale a un 100%, el 82.22% (37) presenta un consumo inadecuado, de las cuales el 77.77% (35) tienen actitudes inadecuadas y el 4.44%(2) tienen actitudes adecuadas sobre los multimicronutrientes.

TABLA N°5.10

CREENCIAS DE LA MADRE Y LA RELACION CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO-2016

CREENCIAS	CONSUMO					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	32	71.11	2	4.44	34	75.55
Adecuado	5	11.11	6	13.33	11	24.44
TOTAL	37	82.22	8	17.77	45	100

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta Callao - 2016.



De acuerdo a la Tabla N° 5.10, Se obtuvo que de un total de 45 madres que equivale a un 100%, el 82.22% (37) presenta un consumo inadecuado, de las cuales el 71.11% (32) tienen creencias inadecuadas y el 11.11%(5) tienen creencias adecuadas sobre los multimicronutrientes.

RESULTADOS

En función a los objetivos tenemos:

1. Identificación de los factores sociales de la madre en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016.

Se pudo observar que los factores sociales de la madre con niños de 6 a 35 meses son: Grado de instrucción, ocupación, estado civil, tipo de familia, responsable de los multimicronutrientes y agente comunitario, en los cuales los ítems con mayor porcentaje son, estudios básicos, no trabaja, con pareja, familia extensa, madre y la enfermera respectivamente.

2. Identificación de los factores culturales en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016.

Se pudo observar que los factores culturales de la madre con niños de 6 a 35 meses son. Conocimientos, hábitos, actitudes y creencias y estos así mismo son inadecuadas en la mayoría de las encuestadas.

3. Determinación del consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

Se pudo apreciar que la mayoría de las madres con niños de 6 a 35 meses presentan un consumo inadecuado de los multimicronutrientes.

4. Relación de los factores socioculturales de las madres y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

Se pudo apreciar que los factores socioculturales de muchas de las madres encuestadas tienen relación significativa con el consumo de multimicronutrientes y este a su vez es inadecuado en la mayoría de ellas.

5. Determinación de la relación que existe entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

Finalmente, se puede decir que los factores socioculturales de la madre tienen relación significativa con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla 2016.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados.

Se comprueba la hipótesis: Existe relación significativa entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6-35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – 2016.

FACTORES SOCIALES

H1: Existe relación significativa entre los factores sociales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

H0: No existe relación significativa entre los factores sociales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

Grado de instrucción de la madre y la relación con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,601 ^a	1	,006
Corrección por continuidad ^b	5,492	1	,019
Razón de verosimilitudes	7,234	1	,007
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	7,432	1	,006
N de casos válidos	45		

De la tabla Nº 5.4, respecto al grado de instrucción se observa que la mayoría de encuestadas solo tienen estudios básicos (primaria y secundaria) con un porcentaje de 62.22%, y a su vez muestran un consumo inadecuado de multimicronutrientes, podemos decir entonces que la madre no posee la información y los conocimientos adecuados para administrar correctamente dicho suplemento a su niño, ya sea por falta de interés, poca comprensión a la consejería de Enfermería.

Al realizar el análisis de X^2 del grado de instrucción y el consumo de multimicronutrientes se aprecia un grado de libertad de 1 con el cual se obtiene un valor tabulado de 3.841 y al someterlo a la distribución de la estadística de prueba se obtiene un valor calculado de 7.601 y un valor $p=0.006$.

Regla de Decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.006 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación significativa entre el grado de instrucción de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

**Ocupación de la madre y la relación con el consumo de
multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el C.S. Ramón
Castilla – Callao**

2016

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,233 ^a	1	,001
Corrección por continuidad ^b	7,822	1	,005
Razón de verosimilitudes	10,458	1	,001
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	10,006	1	,002
N de casos válidos	45		

De la tabla N° 5.4, respecto a la ocupación se observa que la mayoría de encuestadas no trabajan con un porcentaje de 60%, y a su vez muestran un consumo inadecuado de multimicronutrientes, podemos decir entonces que la madre se encuentra presente en casa y tiene el tiempo suficiente para dedicarle a su niño y por consiguiente administrarle de forma adecuada este suplemento, sin embargo no lo hace, ya sea por falta de interés, falta de conocimientos e información insuficiente.

Al realizar el análisis de X^2 de la Ocupación y el consumo de multimicronutrientes se aprecia un grado de libertad de 1 con el cual se obtiene un valor tabulado de 3.841 y al someterlo a la distribución estadística de prueba se obtiene un valor calculado de 10.233, y un valor de $p = 0.001$.

Regla de Decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.001 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación significativa entre la ocupación de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

Estado civil de la madre y la relación con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el C.S.Ramón Castilla - Callao 2016

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,607 ^a	1	,010
Corrección por continuidad ^b	4,679	1	,031
Razón de verosimilitudes	6,395	1	,011
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	6,460	1	,011
N de casos válidos	45		

De la tabla N° 5.4, respecto al estado civil se observa que la mayoría de encuestadas tienen pareja (casada o conviviente) con un porcentaje de 60%, y a su vez muestran un consumo inadecuado de multimicronutrientes, podemos decir entonces que la pareja de la madre al igual que ella no tiene la información y los conocimientos adecuados para administrar este suplemento. A pesar de ello para la madre es de mucha importancia la opinión de la pareja, ya que

respetan sus ideas, creencias y actitudes por más que estas estén equivocadas y por consiguiente influyen en la administración correcta de este suplemento.

El niño tiene derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno familiar donde los padres mantengan lazos sólidos, brindando seguridad emocional, un ambiente familiar adecuado y sobre todo reciban los cuidados necesarios para su desarrollo integral.

Al realizar el análisis de X^2 del estado civil y el consumo de multimicronutrientes se aprecia un grado de libertad de 1 con el cual se obtiene un valor tabulado de 3.841 y al someterlo a la distribución estadística de prueba se obtiene un valor calculado de 6.607, y un valor de $p = 0.010$.

Regla de Decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión:

Dado que $0.010 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación significativa entre el estado civil de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

Tipo de familia de la madre y la relación con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón – Callao 2016

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,865 ^a	1	,027
Corrección por continuidad ^b	3,212	1	,073
Razón de verosimilitudes	7,326	1	,007
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	4,757	1	,029
N de casos válidos	45		

De la tabla N° 5.4, respecto al tipo de familia se observa que la mayoría de encuestadas posee una familia extensa con un porcentaje de 48.9%, y a su vez muestran un consumo inadecuado de multimicronutrientes, podemos decir entonces que la familia extensa cuenta con un riesgo para el adecuado consumo de multimicronutrientes esto debido a la influencia negativa de otros familiares principalmente las madres a las hijas con experiencias negativas por parte de ellas.

Al realizar el análisis de X^2 de la familia y el consumo de multimicronutrientes se aprecia un grado de libertad de 1 con el cual se obtiene un valor tabulado de 3.841 y al someterlo a la distribución de la estadística de prueba se obtiene un valor calculado de 4.865 y un valor de $p = 0.027$.

Regla de Decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión:

Dado que $0.027 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación significativa entre el tipo de familia de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

Responsable de brindar los multimicronutrientes y la relación con el consumo en niños de 6 a 35 meses en el C.S. Ramón Castilla – Callao 2016.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,457 ^a	1	,001
Corrección por continuidad ^b	8,866	1	,003
Razón de verosimilitudes	11,491	1	,001
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	11,203	1	,001
N de casos válidos	45		

De la tabla N° 5.4, respecto al responsable de brindar los multimicronutrientes se observa que en su mayoría es la madre quien se encarga de administrarle los multimicronutrientes con un porcentaje de 62.22%, y a su vez muestra un consumo inadecuado de multimicronutrientes, podemos decir entonces que la mayoría de encuestadas la madre es la responsable del cuidado del niño y su alimentación; pero no administra correctamente este suplemento, debido a la falta de información, conocimientos deficiente e inasistencias a sus controles de CRED , ya que en los controles de

CRED la enfermera brinda consejería sobre la manera adecuada de preparar este suplemento en las comidas del niño.

Al realizar el análisis de X^2 del responsable de brindar los multimicronutrientes y el consumo se aprecia un grado de libertad de 1 con el cual se obtiene un valor tabulado de 3.841 y al someterlo a la distribución de la estadística de prueba se obtiene un valor calculado de 11.457 y un valor de $p = 0.001$.

Regla de Decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión:

Dado que $0.001 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación significativa entre el responsable de brindar los multimicronutrientes y el consumo en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

Agente comunitario y la relación con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el C.S. Ramón Castilla - Callao 2016.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,953 ^a	1	,047
Corrección por continuidad ^b	2,427	1	,119
Razón de verosimilitudes	6,131	1	,013
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	3,865	1	,049
N de casos válidos	45		

De la tabla N° 5.4, respecto al agente comunitario se observa que la mayoría de encuestadas reciben la información sobre la administración de los multimicronutrientes por parte de la enfermera con un porcentaje de 53.33% y a su vez muestran un consumo inadecuado de este suplemento, podemos decir entonces que a pesar que la enfermera brinda la información sobre la administración de los multimicronutrientes, la madre no las pone en práctica, esto debido a la falta de interés, poca comprensión a la consejería de Enfermería.

Al realizar el análisis de X^2 en relación al agente comunitario y el consumo se aprecia un grado de libertad de 1 con el cual se obtiene un valor tabulado de 3.841 y al someterlo a la distribución de la estadística de prueba se obtiene un valor calculado de 3.953 y un valor de $p = 0.047$.

Regla de Decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión:

Dado que $0.047 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación significativa entre el agente comunitario y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

FACTORES CULTURALES

H1: Existe relación significativa entre los factores culturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

H0: No existe relación significativa entre los factores culturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

Factores culturales de la madre y la relación con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla - Callao 2016

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,435 ^a	1	,000
Corrección por continuidad ^b	11,413	1	,001
Razón de verosimilitudes	13,877	1	,000
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	14,114	1	,000
N de casos válidos	45		

De la tabla N° 5.6 se observa que los factores culturales son inadecuados en la mayoría de las encuestadas con un porcentaje de 66.66% y a su vez muestran un consumo inadecuado de multimicronutrientes, podemos decir que la madre no administra de manera adecuada los multimicronutrientes a su niño debido a ciertos factores culturales que influyen en sus prácticas de consumo.

Al realizar el análisis del χ^2 de los factores culturales y el consumo de multimicronutrientes, se aprecia un grado de libertad de 1 con el

cual se obtiene un valor tabulado de 3.841 y al someterlo a la distribución de la estadística de prueba se obtiene un valor calculado de 14.435 y un valor de $p = 0.000$.

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.000 < 0.05$, al 95% de confiabilidad, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Si existe relación significativa entre los factores culturales y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

Conocimiento de la madre y la relación con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla - Callao 2016

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,834 ^a	1	,002
Corrección por continuidad ^b	6,007	1	,014
Razón de verosimilitudes	7,217	1	,007
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	9,616	1	,002
N de casos válidos	45		

De la tabla N° 5.7, se observa que el conocimiento es inadecuado en la mayoría de las encuestadas con un porcentaje de 80% y a su vez muestran un consumo inadecuado de multimicronutrientes,

podemos decir que la madre no cumple correctamente con la administración de este suplemento a su niño debido a su falta de conocimientos. Se pudo apreciar que la mayoría de ellas no tienen conocimientos sobre el contenido de los multimicronutrientes, con cuantas cucharadas se debe mezclar, que enfermedad previene y por consiguiente las consecuencias de no consumirlo de manera adecuada.

Al realizar el análisis del χ^2 del conocimiento de la madre y el consumo de multimicronutrientes, se aprecia un grado de libertad de 1 con el cual se obtiene un valor tabulado de 3.841 y al someterlo a la distribución de la estadística de prueba se obtiene un valor calculado de 9.834 y un valor de $p = 0.002$.

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.002 < 0.05$, al 95% de confiabilidad, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Si existe relación significativa entre el conocimiento de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

Hábitos de la madre y la relación con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla - Callao 2016

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,635 ^a	1	,000
Corrección por continuidad ^b	14,380	1	,000
Razón de verosimilitudes	19,940	1	,000
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	17,243	1	,000
N de casos válidos	45		

De la tabla N° 5.8 , se observa que los hábitos son inadecuados en la mayoría de las encuestadas con un porcentaje de 64.44% y a su vez muestran un consumo inadecuado de multimicronutrientes, esto quiere decir que la madre no administra de manera adecuada los multimicronutrientes a su niño debido a ciertos hábitos que influyen en sus prácticas de consumo como un lavado incorrecto de manos, no mezcla los multimicronutrientes de manera correcta y guarda la comida que sobra su niño con dicho suplemento.

Al realizar el análisis del χ^2 de los hábitos de la madre y el consumo de multimicronutrientes, se aprecia un grado de libertad de 1 con el cual se obtiene un valor tabulado de 3.841 y al someterlo a la distribución de la estadística de prueba se obtiene un valor calculado de 17.635 y un valor de $p = 0.000$.

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.000 < 0.05$, al 95% de confiabilidad, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Si existe relación significativa entre los hábitos de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

Actitudes de la madre y la relación con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla - Callao 2016

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,320 ^a	1	,001
Corrección por continuidad ^b	7,790	1	,005
Razón de verosimilitudes	8,689	1	,003
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	11,069	1	,001
N de casos válidos	45		

De la tabla N° 5.9 se observa que las actitudes son inadecuadas en la mayoría de las encuestadas con un porcentaje de 77.77% y a su vez muestran un consumo inadecuado de multimicronutrientes, eso quiere decir que la madre no administra de manera adecuada los multimicronutrientes a su niño debido a ciertas actitudes que influyen en sus prácticas de consumo, como el no terminar de darle las “chispitas” porque su niño no lo quiere recibir, compartir con otros familiares el suplemento sobrante, el no entender el procedimiento correcto para administrar los multimicronutrientes, por falta de interés, mala comunicación, información con términos difícil de entender, etc.

Al realizar el análisis del χ^2 de las actitudes de la madre y el consumo de multimicronutrientes, se aprecia un grado de libertad de 1 con el cual se obtiene un valor tabulado de 3.841 y al someterlo a la distribución de la estadística de prueba se obtiene un valor calculado de 11.320 y un valor de $p = 0.001$.

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.001 < 0.05$, al 95% de confiabilidad, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación significativa entre las actitudes de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

Creencias madre y la relación con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla - Callao 2016

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,465 ^a	1	,000
Corrección por continuidad ^b	10,341	1	,001
Razón de verosimilitudes	11,750	1	,001
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	13,165	1	,000
N de casos válidos	45		

De la tabla N° 5.10, se observa que las creencias son inadecuadas en la mayoría de las encuestadas con un porcentaje de 71.11% y a

su vez muestran un consumo inadecuado de multimicronutrientes, podemos decir que la madre no administra de manera adecuada este suplemento a su niño debido a ciertas creencias que influyen en sus prácticas de consumo, tales como que el sabor no permite que el niño continúe comiendo, el cambio de color que indica que la comida ya no sirve y le puede hacer daño al niño causándole diarrea o estreñimiento y que se debe de mezclar las chispitas con toda la comida para que el niño pueda terminar de consumirlo.

Al realizar el análisis del χ^2 de las creencias de la madre y el consumo de multimicronutrientes, se aprecia un grado de libertad de 1 con el cual se obtiene un valor tabulado de 3.841 y al someterlo a la distribución de la estadística de prueba se obtiene un valor calculado de 13.465 y un valor de $p = 0.000$.

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.000 < 0.05$, al 95% de confiabilidad, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe relación significativa entre las creencias de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares.

En la investigación se obtuvo que si existe relación significativa entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.

Según el estudio de **ESPICHAN Pablo**. "Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de Asentamientos Humanos en el distrito de San Martín de Porres". Donde determino que el factor que influye para la no adherencia al tratamiento fue el factor social. Principalmente el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento. Resultados que concuerdan con nuestro estudio donde se evidencia que la madre como responsable de brindar el multimicronutriente (62.22%) brinda de manera inadecuada el suplemento.

Tal como se evidencia en el trabajo de, **LAVERIANO Emily (2013) Ayacucho-Perú**. "Factores que intervienen en el proceso del de suplementación con multimicronutrientes a nivel de establecimientos de salud y madres de familia de la provincia de Vilcashuamán". Se encontraron factores inadecuados en relación a conocimientos y prácticas de alimentación y uso de micronutrientes de las madres de familia. Donde concordamos con nuestro estudio y se obtuvo similares resultados, un 80% de conocimiento inadecuado por parte

de las madres, siendo este un factor importante que no permite a la madre asumir responsablemente la administración y el consumo del Multimicronutrientes.

Tal como se evidencia en el estudio de **JUNCO Jorge (2015) Ayacucho-Perú**. "Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho" en el cual encontramos concordancia, donde se identifica el conocimiento como una de las barreras culturales y lingüísticas de las madres que afectan el consumo adecuado de los multimicronutrientes de los niños menores de 3 años y refuerza nuestro estudio que también muestra el conocimiento de las madres como un factor cultural muy importante, ya que interviene en la correcta administración de dicho suplemento. Así mismo considera importante el trabajo conjunto del agente comunitario y la madre para la mejora en el consumo de multimicronutrientes.

Y según el estudio de CARRIÓN Daniela (2014) Puno-Perú. "Factores que Influyen en el Consumo de Multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora i – 4, Puno 2014".En el cual encontramos concordancia debido a que se identificaron dos factores culturales importantes que influyen en el consumo: el conocimiento y los hábitos los cuales tienen resultados

similares a nuestro trabajo los cuales se presentan con un 80% y 64.44% respectivamente, siendo estos dos factores importantes que no permiten a la madre asumir responsablemente la administración y el consumo de Multimicronutrientes.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- ✓ Se determina que los factores socioculturales de la madre presentan relación significativa con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses con un valor de significancia $p < 0.05$.
- ✓ Se identificó los factores sociales de la madre, estos son: grado de instrucción, ocupación, estado civil, tipo de familia, responsable de brindar los multimicronutrientes y agente comunitario, los cuales interfieren en el adecuado consumo de los multimicronutrientes.
- ✓ Se identificó los factores culturales de la madre, estos son: conocimientos, hábitos, actitudes y creencias, los cuales son inadecuados e interfieren en la correcta administración de los multimicronutrientes en el niño de 6 a 35 meses.
- ✓ Se determina que el consumo de multimicronutrientes es inadecuado porque no se cumple con la correcta administración de este suplemento por parte de la madre y esto afecta significativamente a los niños de 6 a 35 meses, ya que trae como consecuencia la prevalencia de la anemia y por consiguiente tienen mayores posibilidades de sufrir alteraciones fisiológicas, sistema inmunitario deficiente, bajo crecimiento y desarrollo.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a. Brindar información entendible a la madre y reforzar sus conocimientos y hábitos sobre la correcta administración de multimicronutrientes, la importancia de consumir este suplemento como una práctica segura y adecuada para prevenir la anemia infantil y las consecuencias de no hacerlo correctamente.
- b. Concientizar a la madre sobre lo importancia de asistir a los controles de Crecimiento y desarrollo ya que de esta manera tiene acceso a la consejería que brinda la enfermera sobre la correcta administración de los multimicronutrientes y así cumplir con el adecuado consumo de dicho suplemento para evitar la anemia recurrente en sus niños y otros problemas de salud.
- c. Desarrollar estrategias educativas que incrementen los conocimientos y mejorar los hábitos de la madre sobre el uso de multimicronutrientes fomentando actitudes positivas que favorezcan una adecuada suplementación.
- d. Fortalecer los procesos de consumo de multimicronutrientes implementando estrategias en el Centro de Salud, planificando sesiones educativas y demostrativas con énfasis en anemia, alimentos fuentes de hierro y suplementación adecuada, así mismo realizar el acompañamiento a las madres para asegurar el consumo adecuado a través las visitas domiciliarias dirigidas a la madre.
- e. Recomendar a la enfermera que continúe realizando otros estudios relacionados al tema.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Munares O. Adherencia a Multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Peru. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
2. Galindo Borda M. Universidad Nacional de Colombia, Bogota. [Online].; 2014 [cited 2014 julio. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co>.
3. Fuentes Reyes CAyc. Conocimientos y Practicas sobre administracion de micronutrientes (Vitamina A, Hierro y Zinc) que tienen las madres de niños. Tesis Doctoral. Universidad de el Salvador; 2013.
4. Barcena J. Las chispitas que combaten la anemia y denutricion en niños. La Republica. 2016 mayo.
5. Acosta M. Pontificia Universidad Catolica Del Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2014 junio. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/>.
6. Canastuj Cotom HI. Universidad San Carlos de Guatemala. [Online].; 2013 [cited 2014 julio 5. Available from: <http://biblioteca.usac.edu.gt>.
7. Farfán Álvarez A. Universidad San Carlos de Guatemala. [Online].; 2013 [cited 2014 junio 9. Available from: <http://www.repositorio.usac.edu.gt>.
8. Huamán LAJNEGEPJMP. Consumo de Suplementos con Multimicronutrientes Chispitas y Anemia en niños de 6 a 35 meses: Estudio Transversal en el contexto de una intervención. En Apurimac, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012.
9. Laveriano S. Factores que Intervienen en el procesodel programa de Suplementacion con Multimicronutrientes a nivel de Establecimientos de Salud y Madres de Familia de la provincia de Vilcashuáman. Lima: Universidad Nacional de San Mrcos, Lima; 2013.
- 10 Espichan P. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2013.
11. Junco J. Identificacion de los Factores que contribuyen y Limitan la Efectividad del Programa de Suplementacion con Multimicronutrientes en la reduccion de

- la Anemia de niños Menores de tres años del ámbito rural de Vinchos Ayacucho. Lima.: Pontificia Universidad Católica del Perú., Lima.; 2015.
- 12 Carrion D. "Factores que Influyen en el Consumo de Multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora i – 4, Puno 2014". ; 2014.
 - 13 Paredes J, Peña A. Práctica de Administración de Multimicronutrientes en Madres y Anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del centro de Salud San Cristóbal Huancavelica 2013. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2014.
 - 14 García Guillén CS. Conocimientos de los Padres de la Población Infantil sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en polvo en un centro de Salud del Minsa 2015. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos., Lima; 2015.
 - 15 Tecnología de Gestión y Filosofía. [Online]. [cited 2016 Agosto. Available from: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>.
 - 16 Amarante J. La Nutrición y la Sociedad. [Online].; 2011 [cited 2016 Setiembre. Available from: <https://es.slideshare.net/jayabero/nutricion-y-sociedad-jorge-amarante>.
 - 17 Sobrino Manuel GCyo. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev Panam Salud Pública. 2014; 2.
 - 18 Zlotkin S. "SPRINKLES" CHISPITAS NUTRICIONALES para uso en bebés y niños pequeños. Directriz. Sprinkles global health initiative; 2010.
 - 19 Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años. Lima: Minsa, Lima; 2012.
 - 20 Munaico C, otros y. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2013 Abril; 30(2).
 - 21 Departamento de Agricultura FAO. Factores sociales y culturales en la nutrición. [Online]. [cited 2016 Setiembre. Available from: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s08.htm>.

- 22 [Online]. [cited 2016 Setiembre. Available from: <http://www.nutentar.com/entorno.html>].
- 23 Aviles L. Prezi. [Online].; 2012 [cited 2014 julio 8. Available from: <https://prezi.com/u3ljjoyfnkt6/madeleine-leininger-teoria-de-la-diversidad-y-la-universalidad-enfermeria-transcultural/>].
- 24 Direccion General de Gestion del Desarrollo de Recursos Humanos. Escuela Nacional de Salud Publica. Diplomado de Aatencion Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria Lima; 2014.
- 25 Kosier B. Fundamentos de Enfermeria. España: Edit. Interamericana.
- 26 Cuauhtemoc A. Introduccion de ls Ciencias Sociales. Tercera. ed. Mexico: Limusa S.A.; 2004.
- 27 Velásquez-Hurtado JE RYGM. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica. Biomédica 2016;36:220-9. 2016.
- 28 Empleo ENdOy. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. [Online].; 2007 [cited 2014 julio. Available from: [http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico PEI VERSION FINAL.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico%20PEI%20VERSION%20FINAL.pdf)].
- 29 Republica Cdl. Codigos de los Niños Y Adolescentes Lima; 2000.
- 30 Vonne L. Hipertextual. [Online].; 2015 [cited 2016 julio. Available from: <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-de-familia>].
- 31 [Online]. [cited 2016 Setiembre. Available from: <http://w27.bcn.cat/porta22/es/fitxes/A/fitxa5742/agente-de-salud-comunitaria.do>].
- 32 Rivera J, Arellano R, Molero V. Conducta del Consumidor. Madrid: ESIC.; 2000.
- 33 Macías Reyes R. eumed.net - enciclopedia virtual. [Online].; 2013 [cited 2014 agosto. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>].

- 34 Rodriguez A, Zehag M. Autonomia Personal y Salud Infantil. Gema Mendez . ed.: Editex.
- 35 Ramos, Miguel; Choque, Raul. La educacion como determinante social de la . salud. Moscoso R, editor. Lima.; 2007.
- 36 Diresa C. Directiva Sanitaria Regional N° 002 vol.02. [Online].; 2013 [cited . 2014 julio 8. Available from: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA%20SANITARIA%20MICRONUTRIENTES%20Curvas.pdf.
- 37 De Habich Rospigliosi M. Ministerio de Salud. [Online].; 2014 [cited 2016 julio . 5. Available from: <http://www.unicef.org/peru/spanish/directia-santiara-suplementacion-hierro-multimicronutrientes-prevencion-anemia.pdf>.
- 38 Más PNC. Programa Nacional Cuna Más. [Online].; 2015 [cited 2016 julio 8. . Available from: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=3255>.
- 39 Garcia Iturrioz M. Misohi Nutrición. [Online].; 2014 [cited 2016 julio 8. Available . from: <http://www.misohinutricion.com/blog/que-es-la-suplementacion/>.

ANEXOS

ANEXO I

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	OPERACIONALIZACION DE VARIABLE		METODOLOGIA
				DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles la relación entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales de la madre en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales de la madre en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar los factores sociales de la madre en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016.</p> <p>Identificar los factores culturales en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS ALTERNA H_1: Existe relación significativa entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.</p> <p>HIPOTESIS NULA H_0: No existe relación significativa entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2016.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Factores Socioculturales</p>	<p>SOCIALES</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Estado civil</p> <p>Familia</p> <p>Responsable de la suplementación</p> <p>Agente de salud comunitaria</p>	<p>CULTURALES</p> <p>Conocimientos de multimicronutrientes</p> <p>Hábitos de las madres</p> <p>Actitudes de las madres</p> <p>Creencias de las madres</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION Cuantitativo Transversal Descriptivo -Correlacional DISEÑO DE INVESTIGACION No Experimental de corte transversal</p> <p>POBLACION Y MUESTRA La población objeto de estudio estuvo constituida por madres de niños de 6 a 35 meses que asisten al C.S. Ramón Castilla, al servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño y reciben los multimicronutrientes que se les proporciona. Muestra. La muestra de esta investigación estuvo constituida por 45 madres</p>

<p>¿Cómo es el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Ramón Castilla – Callao 2016?</p>	<p>Determinar el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.</p> <p>Relacionar los factores socioculturales de las madres y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.</p>		<p>Consumo de multimicronutrientes</p>	<p>CONSUMO</p>	<p>Tipo de alimento</p> <p>Pasos de la preparación</p> <p>Número de sobres utilizados</p>	<p>de niños de 6 a 35 meses que asisten al C, S, Ramón Castilla por muestreo no probabilístico por conveniencia de las investigadoras.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuesta ▪ Visita domiciliaria <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario ▪ Lista de chequeo <p>PLAN DE ANALISIS ESTADISTICOS DE DATOS</p> <p>El procesamiento de datos se realizó mediante el sistema de paloteo a través de una matriz codificada en Excel, utilizando la estadística descriptiva. Asimismo se verificó la información mediante la prueba estadística del X^2 (Chi-Cuadrado) porque las variables de la prueba son cuantitativas. Los datos han sido procesados mediante el software – Excel y SPSS, para los resultados y análisis y/o gráficos estadísticos.</p>
---	--	--	--	----------------	---	--

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA 2016”

Objetivos del estudio:

Determinar la relación entre los factores socioculturales de la madre y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla callao 2016.

Este estudio no representa ningún riesgo para la participante puesto que sólo es necesaria su autorización, que responda en forma clara y veraz las preguntas del cuestionario y permita la observación del consumo de multimicronutrientes en el niño.

La participación del estudio no tiene costo. Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y sólo de conocimiento del investigador.

Requisitos de la Participación

Los posibles candidatos a participar deberán ser madres de los niños o cuidador responsable. Al aceptar su participación voluntaria deberá firmar este documento llamado “Consentimiento Informado” si desea retirarse del estudio, puede hacerlo con libertad.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Yo _____ A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación “FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES(CHISPITAS) EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA CALLAO-2016”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos del estudio, beneficios, y la confidencialidad de la información obtenida es exclusivamente para fines de investigación.

Por lo anterior acepto participar en la investigación.

Firma de la participante

Firma de la investigadora n°1

Firma de la investigadora n° 2

Firma de la investigadora n° 3

ANEXO III
ANALISIS DE CONCORDANCIA

Pruebas no Paramétricas

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	EXPERTOS						VALOR
	1	2	3	4	5	6	P
1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	1	0.002
3	1	1	1	1	1	1	0.002
4	1	1	1	1	1	1	0.002
5	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	1	0.002
8	1	1	1	1	1	1	0.002
9	1	1	1	1	1	1	0.002
10	1	1	1	1	1	1	0.002

1= favorable

0= desfavorable

Se observa en los resultados emitidos por la opinión de los expertos que los valores son menores a 0.002 por consiguiente se considera un instrumento válido.

ANEXO IV

CUESTIONARIO

“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA - CALLAO 2016”

OBJETIVO:

Recoger información acerca los factores socioculturales de las madres y la relación con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Ramón Castilla – Callao 2016.

INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente cada pregunta y luego encierra en un círculo la respuesta que Usted considera correcta.
- Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial.
- Agradecemos su colaboración y participación.

Datos generales de la madre:
Edad
Datos generales del niño:
Edad:
Sexo: masculino () femenino ()

I. FACTORES SOCIALES

1. Grado de instrucción:

- | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------|
| a) Primaria | e) Superior incompleto | g) Sin instrucción |
| b) Secundaria incompleta | | |
| c) secundaria completa | f) Superior completa | |
| d) Técnico | | |

2. Ocupación:

- | | | |
|------------------------|--------------------------|----------------|
| a) trabajo dependiente | b) trabajo independiente | c) ama de casa |
|------------------------|--------------------------|----------------|

3. Estado civil:

- | | | |
|------------|----------------|----------|
| a) Soltera | c) Conviviente | Separada |
| b) Casada | d) Viuda | |

4. ¿Quiénes integran su familia?

- a) madre o padre con hijos
- b) padres e hijos
- c) abuelos, padres, hijos, primos, etc.

5. ¿Quién es el responsable de dar los alimentos y multimicronutrientes (chispitas) a su niño?

- | | |
|------------|----------|
| a) madre | d) hijos |
| b) padre | mayores |
| c) abuelos | e) otros |

6. ¿Quién le brinda información para administrar de manera adecuada los multimicronutrientes?

- a. Medico
- b. Enfermera
- c. Medios de comunicación masiva
- d. Vecinos y amigos
- e. Todos

II. Factores Culturales

Serie I: Conocimientos de las madres

1. ¿Sabe usted que contiene las chispitas (multimicronutrientes)?

- a. Hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y C.
- b. Hierro y Zinc
- c. Hierro, vitamina A y C.
- d. No conoce

2. ¿Sabe qué enfermedad previene las chispitas (multimicronutrientes)?

- a. Anemia
- b. Diarrea
- c. Enfermedades respiratorias
- d. No conoce

3. ¿A partir de qué edad se les dan las chispitas (multimicronutrientes) a los niños?

- a. mayor de 6 meses
- b. menor de 2 años
- c. menor de 5 años
- d. mayores de 5 años

4. ¿Con qué alimentos se debe mezclar las chispitas (multimicronutrientes)?

- a. Alimentos sólidos, tibios (papilla, purés, segundos)
- b. Alimentos líquidos, tibios (jugos, caldos, sopas)
- c. Alimentos sólidos o líquidos.
- d. No sabe.

5. ¿Con cuántas cucharadas de su alimento debe mezclar las chispitas (multimicronutrientes)?

- a. 1 cucharada
- b. 2 cucharadas
- c. 3 cucharadas
- d. 4 cucharadas
- e. 5 a más cucharadas

Serie II: Hábitos de madres en el uso de micronutrientes espolvoreados

1. ¿Se lava las manos cuando prepara los alimentos?

- a. Si
- b. No

2. ¿Limpia el lugar donde prepara los alimentos?

- a. Si
- b. No

3. ¿Lava los alimentos que usa para cocinar?

- a. Si
- b. No

4. ¿Usted agrega las chispitas (multimicronutrientes) a la comida de su hijo/a como le indicaron en el servicio de salud?

a. Si

b. No

5. ¿Guarda la comida con multimicronutrientes que no terminó su hijo/a?

a. Si

b. No

Serie III: Actitudes de las madres sobre el uso de micronutrientes espolvoreados

1. ¿Usted qué piensa de los beneficios de las chispitas (multimicronutrientes)?

a. Buenas

b. Regular

c. Malas

2. ¿Le parece entendible la forma en que le explicaron el uso de las chispitas (multimicronutrientes)?

a. Si

b. No

3. ¿Si su hijo/a se niega a comer los alimentos mezclados con las chispitas (multimicronutrientes) se los deja de dar?

a. Si

b. No

c. A veces

4. ¿Comparte la comida a la que le agrego las chispitas con otros?

a. Si

b. No

c. A veces

Serie IV: Creencias de las madres sobre el uso de micronutrientes espolvoreados

1. ¿Cree que las chispitas (multimicronutrientes) son medicina?

a. Si

b. No

2. ¿Cómo cree que debe estar la temperatura de la comida a la hora de agregar el sobrecito de las chispitas (multimicronutrientes)?

a. Caliente

c. Tibio

b. Frío

3. ¿Usted cree que el sabor de las chispitas (multimicronutrientes) influye en que el niño coma o no?

a. Si

b. No

4. ¿Cree que el alimento ya no sirve cuando cambia de color al agregar las chispitas (multimicronutrientes)?

a. Si

b. No

5. ¿Cree usted que es bueno darle la comida que sobra con las chispitas (multimicronutrientes)?

a. Si

b. No

ANEXO V
HOJA DE CHEQUEO

III. CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES

	SI	NO	Observaciones
I. TIPO DE ALIMENTO			
1. Alimento sólido/semisólido			
II. PASOS PARA LA PREPARACIÓN			
1. Realiza lavado de manos			
2. Separa 2 cucharas del alimento de consistencia espesa			
3. Agrega todo el sobre del Multimicronutriente			
4. Mezcla bien el total de multimicronutriente con las 2 cucharadas del alimento			
5. Le da de comer al niño toda la mezcla preparada con el micronutriente			
6. Continúa dándole la comida al niño (después que terminó la mezcla con chispitas)			
III. NUMERO DE SOBRES UTILIZADOS AL MES			
1. 30 sobres			
2. 27 sobres			
3. Menos de 27 sobres			

ANEXO VI

EL ALPHA DE CROMBACH

usuarios /items	items 1	items 2	items 3	items 4	items 5	items 6	items 7	items 8	items 9	items 10	items 11	items 12	items 13	items 14	items 15	total
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	29
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	28
3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29
4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	28
5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	26
6	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	29
7	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	27
8	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	27
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	26
10	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	26
varianza	0.00	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.18	0.18	0.23	0.27	0.23	0.18	0.10	0.10	0.18	

k	15
s1	2.14
st	1.6111111

sec1	1.07
sec2	-0.77
abs	0.77

x	0.83
---	------

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

ANEXO VII

ESCALA DE ESTANINOS

FÓRMULA: $X \pm 0.75 (DS)$

DÓNDE:

X= media

DS= desviación estándar

Límites de confianza para la distribución de puntajes en categorías:

a = media – 0.75 (Sx)

b = media + 0.75 (Sx)

1ª Categoría: puntaje mínimo hasta (a)

2ª Categoría: puntaje mayor de (a) hasta (b)

3ª Categoría: mayor de (b) hasta el puntaje máximo

FACTORES CULTURALES DE LA MADRE CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA- CALLAO 2016

MINIMO = 3

MAXIMO = 18

DS = 4,292111627

X = 8,177777778

a = 8,177777778 – (0.75x 4,292111627)= 4.9586940578

b = 8,177777778 + (0.75x 4,292111627)= 11.396861498

INADECUADO	3 – 11
ADECUADO	11 – 18

CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN ELCENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA CALLAO- 2016

MINIMO= 2

MAXIMO= 8

DS= 1,65694132

X= 3,933333333

a= 3,933333333-(0.75x 1,65694132) = 2.69062734

b=3,933333333 +(0.75 x 1,65694132) =5.17603932

INADECUADO	2– 5
ADECUADO	5 – 8

ANEXO VIII
BASE DE DATOS

Factores sociales

ENCUESTADO	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
1	2	1	2	1	2	2
2	1	1	2	1	2	2
3	2	1	1	2	1	2
4	1	2	1	2	2	2
5	1	2	2	2	2	1
6	1	2	2	1	2	2
7	1	2	2	1	2	1
8	2	1	1	2	1	1
9	2	2	1	2	2	1
10	2	1	1	2	1	1
11	2	2	2	1	2	1
12	1	2	2	1	2	2
13	2	1	1	2	1	2
14	2	1	1	2	1	2
15	1	2	2	1	2	1
16	1	1	1	2	1	2
17	1	2	2	1	2	2
18	1	2	2	1	2	2
19	1	2	2	2	2	2
20	1	2	2	1	2	2
21	1	2	2	2	1	2
22	1	2	2	1	2	2
23	1	2	1	2	1	2
24	1	2	2	1	2	2
25	1	2	2	2	2	1
26	1	2	2	1	2	2
27	1	2	1	2	2	2
28	1	2	1	2	2	2
29	1	2	2	2	2	2
30	1	2	2	1	2	1
31	2	1	2	2	1	2
32	2	1	1	2	1	2
33	2	1	2	2	2	2
34	1	2	2	2	2	2
35	1	1	1	2	1	2
36	2	1	2	2	1	2
37	1	2	2	2	2	1
38	2	1	2	2	1	1
39	1	2	2	2	2	2
40	1	2	2	1	2	1
41	1	1	1	2	1	1
42	2	1	1	2	1	2
43	1	2	2	2	2	2
44	1	2	2	2	2	2
45	2	1	1	2	1	2

Factores culturales

encuestados	CONOCIMIENTO					HÁBITOS				
	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10
1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0
5	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
6	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
7	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
8	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
9	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
10	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
11	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
12	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
13	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
16	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
17	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
18	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
19	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
20	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
21	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
22	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
23	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
24	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0

25	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
26	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
27	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0
28	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
29	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
30	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
31	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
36	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
37	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
38	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
39	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
40	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
41	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
42	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
43	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
44	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
45	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1

ACTITUDES				CREENCIAS						
item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	suma	codigo
0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2
0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	1
0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	1
0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	1
0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1
0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2
0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1
0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	1

0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
1	0	0	0	1	1	1	1	0	11	2
0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1
1	1	1	1	0	1	0	0	1	14	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	2
0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
0	1	0	1	1	0	0	0	0	12	2
0	0	0	1	0	1	0	0	0	9	1
0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	1
0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	1
1	1	0	1	1	0	0	0	0	11	2
1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	2
0	1	0	1	1	0	0	1	1	13	2
0	1	1	1	1	1	0	0	1	13	2
1	1	0	1	0	1	0	0	1	11	2
1	1	0	1	0	1	0	1	1	14	2
0	1	0	1	1	1	1	0	1	14	2

CONOCIMIENTO		HÁBITOS		ACTITUDES		CREENCIAS	
suma 1-5	cod	suma 6-10	cod	suma 11-14	cod	suma 15-19	cod
3	1	1	1	0	1	0	1
3	1	2	1	1	1	0	1
4	2	5	2	4	2	5	2
3	1	2	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	0	1	2	1
2	1	1	1	2	1	3	2
3	1	3	1	2	1	0	1
2	1	2	1	1	1	0	1
1	1	2	1	1	1	0	1
1	1	2	1	1	1	0	1
3	1	2	1	1	1	0	1
2	1	2	1	1	1	1	1
4	2	5	2	4	2	5	2
3	1	2	1	2	1	1	1
0	1	2	1	1	1	0	1
3	1	2	1	0	1	1	1
3	1	2	1	1	1	0	1
3	1	2	1	0	1	0	1
1	1	2	1	0	1	0	1
2	1	2	1	0	1	1	1
3	1	1	1	0	1	1	1
1	1	2	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	0	1
1	1	2	1	1	1	0	1
2	1	3	1	0	1	0	1
2	1	3	1	1	1	1	1
2	1	2	1	0	1	0	1
2	1	4	2	1	1	4	2
0	1	4	2	1	1	1	1

3	1	5	2	4	2	2	1
4	2	5	2	4	2	4	2
0	1	2	1	1	1	0	1
4	2	5	2	2	1	1	1
3	1	4	2	1	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	1
2	1	5	2	3	1	1	1
1	1	5	2	4	2	3	2
2	1	5	2	4	2	4	2
3	1	5	2	2	1	3	2
2	1	5	2	3	1	3	2
1	1	5	2	3	1	2	1
3	1	5	2	3	1	3	2
3	1	5	2	2	1	4	2

Consumo de multimicronutrientes

encuestado	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	suma	cod	
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1
2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
4	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1
5	1	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1
6	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	1
7	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1
8	0	1	1	1	0	1	0	0	0	3	1
9	0	1	1	1	1	1	0	0	0	4	1
10	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1
11	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1
12	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	1
13	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
15	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1
16	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1
17	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	1
18	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1
19	1	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1
20	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	1
21	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1
22	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1

23	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1
24	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1
25	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1
26	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1
27	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1
28	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1
29	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1
30	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
33	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1
34	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1
35	1	0	1	1	1	1	0	0	5	2
36	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1
37	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1
38	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1
39	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1
40	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1
41	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1
42	1	1	0	1	0	1	0	1	5	2
43	0	1	0	1	1	1	0	0	4	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
45	1	1	0	1	0	1	0	1	5	2